

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP
ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO
IPS:FARMACIAS EN RED SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/12/2020
FECHA DE CONCILIACION: 01/10/2020

INFOR		INFORMACION ERP																	ACTUAL MENTE PROCES O LEGAL	OBSERVACIONES
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRO	VALOR DEVOLUCIÓN	FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN	VALOR EN AUDITORÍA	NÚMERO DE GLOSA U OBJECCIÓN	FECHA NOTIFICACIÓN GLOSA	VALOR GLOSADO	FECHA RESPUESTA GLOSA	VLR GLOSA - ACEPTADA ACREEDOR	No. NOTA CRÉDITO ACREEDOR	GLOSA CONCILIAD A ACEPTADA EPS	GLOSA CONCILIADA ACEPTADA POR ACREEDOR	NÚMERO DE ACTA DE CONCILIACIÓN	GLOSA PENDIE NTE POR CONCILI AR	GLOSA REITERAD A POR CONCILIAR	SALDO LIBRE PARA PAGO A FECHA DE CORTE		
1	DC59145	39.810		39.810			849		-		39.810			39.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2	DC59231	460.681		460.681			849		-		460.681			460.681	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3	DC63046	130.000		-			207-120		41.175		3.803			3.803	2020100151			37.372	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
4	DC63076	156.800		-			120		7.040		7.040			7.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5	DC61566	819.000		819.000			849		-		819.000			819.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6	DC61589	373.800		373.800			849		-		373.800			373.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7	DC61756	1.357.830		1.357.830			849		-		1.357.830			1.357.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8	DC61789	360.200		360.200			849		-		360.200			360.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
9	DC60484	6.143.510		6.143.510			849		-		6.143.510			6.143.510	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
10	DC60633	114.120		114.120			849		-		114.120			114.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
11	DC61916	746.520		746.520			849		-		746.520			746.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
12	DC62021	470.250		470.250			849		-		470.250			470.250	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

13	DC61700	4.158.000	-	207-207	3.775.560	2.487.180	2.487.180	2020100151	1.288.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CINACALCET CLORHIDRATO 30 MG TABLETA SE RECONOCE A \$(30.389*60). MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*60)
14	DC61969	795.000	-	207	411.000	20.550	20.550	2020100151	390.450	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
15	DC62013	206.250	-	207	30.450	30.450	30.450	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
16	DC62064	112.560	-	207	15.400	15.400	15.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
17	DC62071	95.200	-	207	34.104	34.104	34.104	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
18	DC62112	163.500	-	207	61.770	3.150	3.150	2020100151	58.620	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
19	DC62119	618.780	-	207	361.780	24.780	24.780	2020100151	337.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML SE RECONOCE A \$(9.900*60). PRESTADOR FACTURA A \$(10.313*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
20	DC62195	186.200	-	207	28.400	-	-	2020100151	28.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
21	DC62248	4.158.000	-	207-207	3.775.560	2.344.860	2.344.860	2020100151	1.430.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CINACALCET CLORHIDRATO 30 MG TABLETA SE RECONOCE A \$(30.389*60). PRESTADOR FACTURA A \$(69.300*60) SE DESCUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*60)

22	DC62325	199.770		-		207		96.870		96.870			96.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PRAMIPEXOL 3 MG TABLETA (MIRAPEX ER) TABLETA \$(3.387*30) TARIFA REGULADA SEGÚN RESOLUCION 0718/2015. PRESTADOR FACTURA A \$(6.659*30), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*30)
23	DC60222	409.500		409.500		849		-		409.500			409.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
24	DC63385	58.000		-		120		3.475		3.475			3.475	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
25	DC63393	245.300		-		207-207-120		68.400		13.680			13.680	2020100151			54.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
26	DC63395	373.800		-		120-207		185.906		185.906			185.906	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
27	DC63397	471.840		-		207-207-120		102.072		2.520			2.520	2020100151			99.552	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*60). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/5/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA CANTIDAD X 60 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
28	DC63401	166.500		-		207-120-207		76.665		3.150			3.150	2020100151			73.515	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
29	DC63411	70.000		-		207-120		29.370		-			-	2020100151			29.370	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 2, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

30	DC63425	130.000	-	120-207	43.575	3.803	3.803	2020100151	39.772	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
31	DC63442	139.900	-	207-120	58.740	-	-	2020100151	58.740	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
32	DC63458	130.000	-	120-207	43.575	3.803	3.803	2020100151	39.772	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
33	DC63465	172.500	-	207-120	94.695	94.695	94.695	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
34	DC63467	78.210	-	207-120	19.420	8.550	8.550	2020100151	10.870	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
35	DC63476	53.480	-	120	3.094	3.094	3.094	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

36	DC63478	654.840		-		207		386.340		19.317			19.317	2020100151		367.023	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
37	DC63481	236.320		-		207-207-120		64.568		12.914			12.914	2020100151		51.654	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
38	DC63492	112.560		-		207-120		12.458		12.458			12.458	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
39	DC63520	828.000		-		207		393.000		19.650			19.650	2020100151		373.350	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
40	DC63524	333.800		-		120		18.190		18.190			18.190	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
41	DC63537	93.000		-		207-207		27.433		27.433			27.433	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
42	DC63557	384.400		-		120-207		94.775		-			-	2020100151		94.775	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
43	DC63562	48.000		-		207-120		15.300		15.300			15.300	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
44	DC63566	302.300		-		120-207-207		141.306		14.131			14.131	2020100151		127.175	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
45	DC63570	2.460.000		-		207		906.068		28.320			28.320	2020100151		877.748	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 2. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.I. \$(14.160*2)
46	DC63575	100.800		-		207-207-120		37.968		37.968			37.968	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
47	DC64357	168.600		-		207-120		55.155		55.155			55.155	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

48	DC64363	379.400		-		120-207-207		264.530		1.176			1.176	2020100151			263.354	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
49	DC64365	72.000		-		120-207		6.750		6.750			6.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
50	DC64368	168.600		-		120-207		55.155		55.155			55.155	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
51	DC64385	1.228.500		-		207-120		678.375		33.919			33.919	2020100151			644.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
52	DC64390	163.500		-		207-120-207		73.665		3.150			3.150	2020100151			70.515	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
53	DC64392	766.800		-		120-207		199.440		172.800			172.800	2020100151			26.640	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML, \$(9.900*60) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
54	DC64395	72.000		-		207-120		6.750		6.750			6.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
55	DC64402	260.520		-		207-120		159.516		159.516			159.516	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
56	DC64419	193.320		-		120-207		119.617		119.617			119.617	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
57	DC64043	230.640		230.640		849		-		230.640			230.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
58	DC63906	35.040		-		120		2.202		-			-	2020100151			2.202	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
59	DC66744	2.460.000		-		120		125.000		125.000			125.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
60	DC66745	230.250		-		120-207-207		96.675		96.675			96.675	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

61	DC66751	120.000		-			120-207		12.300		12.300			12.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
62	DC66759	766.800		-			207-120		371.919		172.800			172.800	2020100151			199.119	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML SE RECONOCE A \$(9.900*60). PRESTADOR FACTURA A \$(12.780*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
63	DC66761	2.211.700		-			120		112.235		99.120			99.120	2020100151			13.115	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 50 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION (ETANAR) (ENBREL) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016
64	DC66765	52.500		-			120-207		20.655		20.655			20.655	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
65	DC66769	70.080		-			120		4.404		-			-	2020100151			4.404	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
66	DC66775	41.000		-			207-120		12.955		12.955			12.955	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
67	DC66777	168.600		-			207-120		52.875		15.863			15.863	2020100151			37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
68	DC66787	136.800		-			120		7.740		7.740			7.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
69	DC66790	117.000		-			207-207-120		41.092		8.218			8.218	2020100151			32.874	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
70	DC66791	819.000		-			120-207		369.000		18.450			18.450	2020100151			350.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
71	DC66793	120.000		-			207-120		12.300		12.300			12.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
72	DC66795	333.800		-			207-120		192.135		192.135			192.135	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

73	DC66799	78.210	-	120	4.210	4.210	4.210	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
74	DC66801	293.000	-	207-120	116.841	23.368	23.368	2020100151	93.473	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
75	DC66812	2.947.200	-	120-207	156.000	122.400	122.400	2020100151	33.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 24, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(5100*24). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
76	DC66820	168.600	-	120-207	52.875	15.863	15.863	2020100151	37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
77	DC66822	177.120	-	120-207	52.875	15.863	15.863	2020100151	37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
78	DC66828	66.000	-	120-207	12.750	12.750	12.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
79	DC66833	69.000	-	207-120	9.750	4.080	4.080	2020100151	5.670	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
80	DC66836	277.900	-	120	14.455	14.455	14.455	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
81	DC66839	133.500	-	307-207-120	87.877	87.877	87.877	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

82	DC66840	121.410		-			120		6.520		6.520			6.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
83	DC66843	59.400		-			120		3.870		3.870			3.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
84	DC66876	264.000		-			120-207		124.787		124.787			124.787	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
85	DC66886	105.840		-			120		6.412		6.412			6.412	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
86	DC66889	41.600		-			207-120		21.258		21.258			21.258	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
87	DC66968	3.862.260		-			120		193.713		193.713			193.713	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
88	DC66992	27.690		-			120		1.684		-			-	2020100151			1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
89	DC66767	104.000		-			120-207-207		51.963		26.434			26.434	2020100151			25.529	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS ACRYLAM GEL GOTAS SE RECONOCE A \$(47.000*2). MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(8.217*2).
90	DC66808	89.100		-			207-120		33.867		33.867			33.867	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
91	DC66989	248.400		-			207-120		161.517		161.517			161.517	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
92	DC67000	33.360		-			120		1.668		-			-	2020100151			1.668	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
93	DC67005	45.900		-			120		2.295		2.295			2.295	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
94	DC67014	79.080		-			120		3.954		-			-	2020100151			3.954	0	SE LEVANTA GLOSA . NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
95	DC67021	27.690		-			120		1.384		-			-	2020100151			1.384	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
96	DC67023	2.187.330		-			120-207		284.308		28.602			28.602	2020100151			255.706	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

97	DC67033	271.600		-		120-207		126.896		25.379			25.379	2020100151			101.517	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
98	DC67063	200.280		-		120-207		147.330		147.330			147.330	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
99	DC67106	195.840		-		207-120		114.528		114.528			114.528	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
100	DC67148	159.680		-		120-207		26.205		-			-	2020100151			26.205	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
101	DC67174	102.396		-		120		5.119		-			-	2020100151			5.119	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
102	DC67184	293.000		-		207-120		116.116		116.116			116.116	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
103	DC67188	159.680		-		120-207		44.464		-			-	2020100151			44.464	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
104	DC67230	260.000		-		207-120		48.340		48.340			48.340	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

105	DC67237	166.500		-		207-207-120		74.970		14.994			14.994	2020100151			59.976	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
106	DC67239	147.000		-		120		7.350		7.350			7.350	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
107	DC67244	1.210.000		-		207-207		331.800		15.000			15.000	2020100151			316.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID) CAPSULA 10 MG SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
108	DC67274	130.000		-		207-120		24.170		3.803			3.803	2020100151			20.367	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
109	DC67277	204.300		-		207-120		90.214		90.214			90.214	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
110	DC67342	104.880		-		120-207		36.451		36.451			36.451	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
111	DC67347	168.620		-		120-207		65.295		65.295			65.295	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
112	DC67350	41.000		-		120-207		13.050		13.050			13.050	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
113	DC67361	94.400		-		207-120		10.689		10.689			10.689	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
114	DC67373	1.120.000		-		207		320.000		15.000			15.000	2020100151			305.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID) CAPSULA 10 MG SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 100. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 17/05/2016

115	DC67389	168.620		-			207-120		65.295		65.295			65.295	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
116	DC67417	293.000		-			207-120		116.116		116.116			116.116	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
117	DC65676	78.210		-			120		4.210		4.210			4.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
118	DC65743	46.440		-			120		2.502		2.502			2.502	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
119	DC65784	2.187.330		-			120-207		326.458		28.602			28.602	2020100151			297.856	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
120	DC65817	65.408		-			120		4.110		-			-	2020100151			4.110	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
121	DC65820	1.689.228		-			120-207		154.711		4.400			4.400	2020100151			150.311	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
122	DC65824	78.000		-			120		4.200		4.200			4.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
123	DC65851	46.440		-			120		2.502		2.502			2.502	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
124	DC65903	168.620		-			207-120		84.276		16.855			16.855	2020100151			67.421	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
125	DC65906	419.520		-			120-207		150.960		-			-	2020100151			150.960	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

126	DC65910	27.690	-	120	1.685	-	-	2020100151	1.685	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
127	DC65915	78.210	-	120	4.210	4.210	4.210	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
128	DC65917	27.690	-	120	1.685	-	-	2020100151	1.685	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
129	DC65919	212.484	-	207-120	151.920	151.920	151.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
130	DC65925	2.973.692	-	120-207	156.844	156.844	156.844	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
131	DC65935	78.210	-	120	4.210	4.210	4.210	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
132	DC65990	80.940	-	120	4.374	4.374	4.374	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
133	DC66009	248.400	-	120	13.770	13.770	13.770	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
134	DC66088	560.940	-	207-120	256.440	256.440	256.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
135	DC66102	27.690	-	120	1.685	-	-	2020100151	1.685	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
136	DC66114	45.360	-	120	2.268	2.268	2.268	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
137	DC66118	22.000	-	120	1.500	-	-	2020100151	1.500	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
138	DC66141	146.100	-	120	7.605	7.605	7.605	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
139	DC66145	26.040	-	120	2.502	2.502	2.502	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
140	DC66206	273.030	-	120	14.551	14.551	14.551	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
141	DC66209	193.320	-	207-207	177.286	177.286	177.286	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
142	DC66212	46.440	-	120	2.502	2.502	2.502	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
143	DC66328	129.180	-	207-120	83.259	83.259	83.259	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
144	DC66330	59.400	-	120	3.870	3.870	3.870	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

145	DC66346	101.160		-			120		5.782		5.782			5.782	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
146	DC66378	28.290		-			120		1.685		-			-	2020100151			1.685	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
147	DC66416	2.196.030		-			207-120		326.458		28.602			28.602	2020100151			297.856	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 50MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
148	DC66458	11.490		-			120		1.024		-			-	2020100151			1.024	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
149	DC66464	129.276		-			120		7.443		7.443			7.443	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
150	DC66491	35.040		-			120		2.202		-			-	2020100151			2.202	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
151	DC66598	78.210		-			120		4.210		4.210			4.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
152	DC60952	147.000		-			207		13.650		13.650			13.650	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
153	DC60988	160.500		-			207-207		159.480		159.480			159.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
154	DC60992	39.810		-			120		2.590		2.590			2.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
155	DC61003	409.500		-			120-207		184.500		9.225			9.225	2020100151			175.275	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
156	DC61049	177.120		-			207-120-207		61.150		61.150			61.150	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
157	DC61061	196.500		-			120-207		89.313		89.313			89.313	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
158	DC61072	318.000		-			120-207-207		120.633		120.633			120.633	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

159	DC61074	312.000	-	120-207	60.675	-	-	2020100151	60.675	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
160	DC61089	51.780	-	120-207	5.889	5.889	5.889	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
161	DC61091	120.000	-	207-120	12.300	12.300	12.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
162	DC61106	597.600	-	207-120	111.108	-	-	2020100151	111.108	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 400GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERNCIA, CANTIDAD X 12, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
163	DC61127	112.560	-	120-207-207	56.756	56.756	56.756	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
164	DC61146	522.804	-	120-207	150.654	-	-	2020100151	150.654	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
165	DC61151	102.600	-	207	72.450	72.450	72.450	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
166	DC61172	67.500	-	120-207	37.255	37.255	37.255	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
167	DC61174	177.120	-	120-207	52.875	15.863	15.863	2020100151	37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
168	DC61177	35.400	-	120	1.920	-	-	2020100151	1.920	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
169	DC61179	24.000	-	120-207	5.221	5.221	5.221	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
170	DC61195	269.800	-	207-207-120	81.832	81.832	81.832	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
171	DC61219	162.000	-	207-120	69.804	69.804	69.804	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
172	DC61224	828.000	-	207-120	378.000	18.900	18.900	2020100151	359.100	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

173	DC61260	398.400	-	207	76.800	-	-	2020100151	76.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
174	DC61286	67.428	-	207	2.800	-	-	2020100151	2.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
175	DC61289	1.228.500	-	207	517.500	25.875	25.875	2020100151	491.625	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
176	DC61306	2.834.400	-	207-207	758.400	122.400	122.400	2020100151	636.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 24, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(5100*24).
177	DC61310	21.000	-	207-120	10.860	10.860	10.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
178	DC61585	97.110	-	207	5.070	1.560	1.560	2020100151	3.510	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*30)
179	DC61802	60.300	-	207-120-207	40.885	40.885	40.885	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
180	DC61808	38.400	-	207-120-207	6.090	6.090	6.090	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
181	DC60253	828.000	-	207-120	476.496	23.825	23.825	2020100151	452.671	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
182	DC60255	540.400	-	207-120-207	196.280	2.352	2.352	2020100151	193.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*56). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 150 MG/5 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 56 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
183	DC60282	140.476	-	120-207	19.371	19.371	19.371	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

184	DC60403	26.040		-			120-207		23.472		23.472			23.472	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
185	DC60528	78.810		-			120		4.210		4.210			4.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
186	DC60549	42.800		-			120		2.140		2.140			2.140	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
187	DC60730	7.489.878		-			207-120		424.696		424.696			424.696	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
188	DC60738	1.230.000		-			207-120		201.236		201.236			201.236	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
189	DC60856	78.840		-			120		4.212		4.212			4.212	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
190	DC60860	166.020		-			207-120		107.770		107.770			107.770	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
191	DC61053	26.040		-			207-120		23.472		23.472			23.472	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
192	DC61387	746.520		-			120-207		66.306		66.306			66.306	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL \$(11.126*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(12.442*60). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(663*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
193	DC62019	1.081.200		-			207		855.780		46.560			46.560	2020100151			809.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LAMIVUDINA 150 MG TABLETA \$ (776*60). MEDICAMENTO NO PBS RALTEGRAVIR 400 MG CANTIDAD X 60, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO 12/01/2016
194	DC62226	140.476		-			207-120		19.371		19.371			19.371	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

195	DC63050	130.000	-	120-207	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
196	DC59344	261.000	-	207-120	48.973	-	-	2020100151	48.973	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
197	DC59517	261.000	-	120-206	48.000	-	-	2020100151	48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
198	DC59724	403.680	-	206-120-206	192.894	9.645	9.645	2020100151	183.249	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
199	DC60610	348.000	-	120-206-206	137.214	-	-	2020100151	137.214	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
200	DC60615	174.000	-	120-206-206	68.607	-	-	2020100151	68.607	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
201	DC64434	38.400	-	207-120	3.785	3.785	3.785	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
202	DC64529	135.180	-	120-207-207	106.862	106.862	106.862	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

203	DC64543	100.500		-			120-207		60.843		60.843			60.843	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
204	DC64570	59.400		-			120		3.870		3.870			3.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
205	DC64595	1.239.288		-			207-120		189.472		58.646			58.646	2020100151			130.826	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*3).
206	DC64596	1.239.288		-			207-120		189.472		58.646			58.646	2020100151			130.826	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*3).
207	DC64597	1.239.288		-			120-207		189.472		58.646			58.646	2020100151			130.826	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*3).
208	DC64598	826.192		-			207-120		126.315		122.928			122.928	2020100151			3.387	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS SOMATROPINA 10 MG (SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE) \$371.514*2), TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(413.096*2) .SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
209	DC64618	78.240		-			120		4.216		4.216			4.216	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CANTIDAD X 30
210	DC64621	44.730		-			120		2.500		2.500			2.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
211	DC64636	150.827		-			120-207		36.357		36.357			36.357	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
212	DC64714	78.210		-			120		4.216		4.216			4.216	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

213	DC64782	2.187.330		-		120-207		285.337		28.602			28.602	2020100151			256.735	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
214	DC64789	109.680		-		120		5.630		5.630			5.630	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
215	DC64815	121.410		-		120		6.520		6.520			6.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
216	DC64826	59.400		-		120		3.870		3.870			3.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
217	DC64850	312.480		-		207-120		179.968		179.968			179.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
218	DC64852	307.520		-		207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
219	DC64863	2.979.692		-		120-207		160.775		160.775			160.775	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
220	DC64865	134.840		-		120-207		28.324		28.324			28.324	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
221	DC64903	78.210		-		120		4.216		4.216			4.216	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
222	DC64905	101.160		-		120		5.782		5.782			5.782	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
223	DC64908	251.100		-		120		13.005		13.005			13.005	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
224	DC64910	560.940		-		207		31.470		31.470			31.470	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
225	DC64916	80.940		-		207-120		10.347		10.347			10.347	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
226	DC64927	1.688.828		-		207-120		105.956		4.400			4.400	2020100151			101.556	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

227	DC64960	2.187.330		-		207-120		285.178		28.602				28.602	2020100151			256.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 50MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
228	DC65393	89.100		-		120		3.870		3.870				3.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
229	DC65510	100.500		-		120-207		60.843		60.843				60.843	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
230	DC59065	597.600		-		107-207-120		139.740		-				-	2020100151			139.740	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 12 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
231	DC59300	384.000		-		207-120-107		73.110		-				-	2020100151			73.110	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
232	DC60868	120.000		-		107-120		12.300		12.300				12.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
233	DC61504	4.158.000		-		207-120-107		2.799.120		2.487.180				2.487.180	2020100151			311.940	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CINACALCET CLORHIDRATO 30 MG TABLETA SE RECONOCE A \$(30.389*60). MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
234	DC61511	819.000		-		120-207-107		370.800		18.540				18.540	2020100151			352.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
235	DC61514	327.000		-		120-207		182.968		182.968				182.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
236	DC61533	56.000		-		107-207-120		40.761		40.761				40.761	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

237	DC61537	86.440	-	120	4.327	-	-	2020100151	4.327	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
238	DC61543	45.048	-	120-207-107	43.790	43.790	43.790	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
239	DC61545	819.000	-	120-107-207	370.800	18.540	18.540	2020100151	352.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
240	DC61549	78.400	-	107-207-120	44.451	44.451	44.451	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
241	DC63399	2.187.330	-	120-107	285.178	28.602	28.602	2020100151	256.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 50MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
242	DC63403	2.228.700	-	120-107	157.467	157.467	157.467	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
243	DC63409	118.800	-	120	7.740	-	-	2020100151	7.740	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
244	DC63485	121.410	121.410	849	-	121.410	121.410	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
245	DC63487	59.400	59.400	849	-	59.400	59.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
246	DC63516	78.810	-	120-107	67.812	8.550	8.550	2020100151	59.262	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
247	DC63522	59.400	-	120	3.870	-	-	2020100151	3.870	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

248	DC63539	1.110.000		-		120-107-207		605.500		15.000			15.000	2020100151			590.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID)SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
249	DC63564	78.840		-		107-120		67.812		8.550			8.550	2020100151			59.262	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
250	DC63573	100.500		-		207-120-107		65.433		65.433			65.433	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
251	DC63577	82.500		-		207-107-120		39.007		39.007			39.007	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
252	DC63612	2.991.292		-		120-107		160.374		160.374			160.374	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
253	DC63665	78.240		-		120		4.212		4.212			4.212	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CANTIDAD X 30
254	DC63669	746.520		-		107-120		51.926		51.926			51.926	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL \$(11.126*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(12.442*60). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(663*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

255	DC63679	2.187.330		-		120-107		285.178		28.602			28.602	2020100151			256.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 50MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
256	DC63716	325.260		-		120		16.713		-			-	2020100151			16.713	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
257	DC63732	53.760		-		107-120		13.728		13.728			13.728	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
258	DC63781	75.210		-		120-107		9.490		8.550			8.550	2020100151			940	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
259	DC63825	251.100		-		120-107		43.800		43.800			43.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
260	DC64255	1.228.500		-		207-120-107		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
261	DC61869	26.040		-		120		2.520		2.520			2.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
262	DC64553	324.000		-		207-207-120		66.675		4.440			4.440	2020100151			62.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
263	DC64620	48.000		-		120		2.700		2.700			2.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
264	DC65092	167.490		-		207-120		97.321		97.321			97.321	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
265	DC65156	312.480		-		207-120		179.968		179.968			179.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

266	DC65159	324.000	-	207-207-120	66.675	4.440	4.440	2020100151	62.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
267	DC65165	307.520	-	207-120	72.990	-	-	2020100151	72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
268	DC65167	1.235.417	-	207	28.711	28.711	28.711	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
269	DC65169	76.880	-	120	4.805	-	-	2020100151	4.805	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
270	DC65171	50.700	-	120	2.835	2.835	2.835	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
271	DC65174	333.800	-	120-207	242.675	242.675	242.675	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
272	DC65179	76.140	-	207-120-207	69.714	69.714	69.714	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
273	DC65182	224.250	-	207-120	86.625	86.625	86.625	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
274	DC65185	38.200	-	120	2.450	2.450	2.450	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
275	DC65187	24.800	-	207-207-120	16.092	16.092	16.092	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
276	DC65189	55.180	-	120-207	23.542	23.542	23.542	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
277	DC65191	1.228.500	-	207-120	630.450	31.523	31.523	2020100151	598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
278	DC65206	52.500	-	120	2.925	2.925	2.925	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
279	DC65209	23.700	-	207-120	2.235	2.235	2.235	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

280	DC65211	369.000	-	207-207	151.740	9.900	9.900	2020100151	141.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
281	DC65222	260.000	-	120-207	44.331	7.606	7.606	2020100151	36.725	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*2). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
282	DC65230	586.000	-	120-207	421.391	84.278	84.278	2020100151	337.113	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
283	DC65249	333.800	-	120-207	242.675	242.675	242.675	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
284	DC65252	461.280	-	207-120	109.485	-	-	2020100151	109.485	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
285	DC65258	50.700	-	120	2.835	2.835	2.835	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
286	DC65262	138.800	-	120	8.675	-	-	2020100151	8.675	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
287	DC65283	147.000	-	120-207	123.390	6.360	6.360	2020100151	117.030	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

288	DC65285	11.429.992	-	120-207-207	4.353.576	3.792.656	3.792.656	2020100151	560.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO TOBRAMICINA 300 MG AMPOLLA X 5 ML \$(137.226*56) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2012. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO (845*56). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
289	DC65287	492.000	-	120-207-207	335.370	13.200	13.200	2020100151	322.170	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*120). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
290	DC65289	279.680	-	207-120	100.700	-	-	2020100151	100.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
291	DC65291	48.810	48.810	849	-	48.810	48.810	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
292	DC65296	100.800	-	120-207-207	37.262	37.262	37.262	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
293	DC65305	94.400	-	207-207-120	81.720	81.720	81.720	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
294	DC65360	319.360	-	207	76.800	-	-	2020100151	76.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
295	DC65362	293.000	-	120-207	210.695	42.139	42.139	2020100151	168.556	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
296	DC65366	166.500	-	120-207	69.444	3.150	3.150	2020100151	66.294	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

297	DC65372	66.000		-			207-120		25.908		25.908			25.908	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
298	DC65374	187.500		-			207-120		54.988		54.988			54.988	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
299	DC65376	1.228.500		-			120-207		553.500		27.675			27.675	2020100151			525.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
300	DC65384	975.800		-			207		38.700		38.700			38.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA.
301	DC65389	42.000		-			120		2.400		2.400			2.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
302	DC65395	104.880		-			120-207		37.762		-			-	2020100151			37.762	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
303	DC65409	130.000		-			120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
304	DC65416	307.520		-			207		56.600		-			-	2020100151			56.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
305	DC65419	409.500		-			207		199.500		9.975			9.975	2020100151			189.525	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
306	DC65421	142.300		-			207-120		30.223		30.223			30.223	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

307	DC65425	200.280		-			207-120		145.605		145.605			145.605	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
308	DC64432	130.000		-			120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
309	DC64441	92.000		-			120-207-207		28.812		28.812			28.812	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
310	DC64451	50.700		-			120		2.535		2.535			2.535	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
311	DC64456	97.000		-			207-207-120		62.230		62.230			62.230	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
312	DC64458	402.534		-			206-206		221.022		221.022			221.022	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
313	DC64460	130.000		-			120-207		22.465		3.803			3.803	2020100151			18.662	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
314	DC64464	180.000		-			207-207-120		53.334		53.334			53.334	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
315	DC64492	11.326.000		-			207-120		4.249.576		3.688.664			3.688.664	2020100151			560.912	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO TOBRAMICINA 300 MG AMPOLLA X 5 ML \$(137.226*56) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2012. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO (845*56). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

316	DC64494	492.000	-	120-207-207	161.520	13.200	13.200	2020100151	148.320	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*120). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
317	DC64516	319.360	-	207	76.800	-	-	2020100151	76.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
318	DC64518	112.560	-	207-120	18.956	18.956	18.956	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
319	DC64521	26.900	-	120-207	10.090	10.090	10.090	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
320	DC64525	1.228.500	-	207-207-120	556.200	27.810	27.810	2020100151	528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
321	DC64530	261.000	-	206	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
322	DC64533	136.000	-	120-207-207	23.693	23.693	23.693	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
323	DC65575	618.240	-	207-120	21.450	-	-	2020100151	21.450	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
324	DC65597	72.000	-	120-207	6.600	6.600	6.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
325	DC65599	1.228.500	-	207-120-207	555.700	27.785	27.785	2020100151	527.915	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
326	DC65612	3.070.000	-	120-207-207	1.981.791	127.500	127.500	2020100151	1.854.291	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 25, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(5100*25). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

327	DC65614	27.000		-			207-120		19.035		19.035			19.035	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
328	DC65628	154.120		-			120-207		52.875		15.863			15.863	2020100151			37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
329	DC65641	118.800		-			207-120		77.712		77.712			77.712	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
330	DC65643	130.000		-			207-120		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
331	DC65655	384.400		-			120-207		91.237		-			-	2020100151			91.237	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
332	DC65657	5.500		-			207-120		3.569		3.569			3.569	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
333	DC65665	41.000		-			120-207		7.611		7.611			7.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
334	DC65667	307.520		-			120-207		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
335	DC65672	30.000		-			207		19.200		19.200			19.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
336	DC65748	135.180		-			120-207-207		114.857		114.857			114.857	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
337	DC65929	2.187.330		-			207-120		285.178		28.602			28.602	2020100151			256.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

338	DC65931	1.087.500	-	207-120-207	488.812	20.940	20.940	2020100151	467.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
339	DC66319	94.500	-	120-207	58.843	58.843	58.843	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
340	DC66779	112.680	-	120-207	13.284	13.284	13.284	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
341	DC66831	271.600	-	207-120	262.878	5.880	5.880	2020100151	256.998	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
342	DC66866	130.000	-	120-207	39.542	39.542	39.542	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
343	DC66895	78.810	-	120	4.210	4.210	4.210	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CANTIDAD X 30
344	DC66902	1.228.500	-	207-120	553.500	27.675	27.675	2020100151	525.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
345	DC66905	4.075.488	4.075.488	849	-	4.075.488	4.075.488	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
346	DC66907	139.840	-	207-120	50.350	-	-	2020100151	50.350	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
347	DC66923	46.440	-	207-120	8.502	8.502	8.502	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
348	DC66939	168.620	-	207-120	52.875	15.863	15.863	2020100151	37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

349	DC66942	51.000		-			207-120		32.520		32.520			32.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
350	DC66950	147.000		-			120-207		20.767		20.767			20.767	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
351	DC66953	118.500		-			120-207		48.542		48.542			48.542	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
352	DC66958	187.500		-			207-120		107.740		107.740			107.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
353	DC66961	202.500		-			120-207-207		97.891		97.891			97.891	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
354	DC66962	71.008		-			120		4.110		-			-	2020100151			4.110	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
355	DC66964	76.140		-			207-120-207		61.677		61.677			61.677	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
356	DC66980	72.000		-			207-120		8.937		8.937			8.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
357	DC67002	79.840		-			120-207		14.100		-			-	2020100151			14.100	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
358	DC67007	42.000		-			120-207		7.611		7.611			7.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
359	DC67010	58.000		-			120		3.475		3.475			3.475	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
360	DC67019	121.000		-			120-207		10.341		10.341			10.341	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
361	DC67025	738.000		-			207-207		242.460		19.800			19.800	2020100151			222.660	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*180). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
362	DC67027	92.000		-			207-120		15.262		10.400			10.400	2020100151			4.862	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$ (5.200*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
363	DC67048	76.080		-			120		4.404		-			-	2020100151			4.404	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
364	DC67056	48.810		-			120		2.590		2.590			2.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

365	DC67059	28.290	-	120	1.684	-	-	2020100151	1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
366	DC67061	65.408	-	120	4.110	-	-	2020100151	4.110	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
367	DC67092	67.980	-	120-207	23.478	23.478	23.478	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
368	DC67111	292.860	-	120-207	16.503	16.503	16.503	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
369	DC67134	46.440	-	120-207	16.812	16.812	16.812	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
370	DC67211	72.000	-	207-120	8.937	8.937	8.937	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
371	DC67227	27.690	-	120	1.684	-	-	2020100151	1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
372	DC67279	93.000	-	207-120-207	37.783	7.440	7.440	2020100151	30.343	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ALOPURINOL 100 MG TABLETA \$ (248*30), MEDICAMENTO NO PBS FEBUXOSTAT CAPSULA BLANDA (GOUTEX) CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
373	DC67281	90.000	-	120-207-207	13.770	13.770	13.770	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
374	DC67297	72.040	-	207-120-207	37.783	37.783	37.783	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
375	DC67304	67.200	-	207-120	22.425	22.425	22.425	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
376	DC67329	27.690	-	120	1.684	-	-	2020100151	1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
377	DC67691	101.160	-	120	5.782	5.782	5.782	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
378	DC67710	27.690	-	120	1.684	-	-	2020100151	1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
379	DC67713	118.800	-	120	7.740	7.740	7.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
380	DC67798	75.210	-	120	4.060	4.060	4.060	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
381	DC67884	27.690	-	120	1.584	-	-	2020100151	1.584	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

382	DC67885	27.690		-			120		1.584		-			-	2020100151			1.584	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
383	DC67886	2.187.330		-			207-120		293.393		28.602			28.602	2020100151			264.791	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 50MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
384	DC67890	1.158.088		-			120		57.954		57.954			57.954	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
385	DC67901	46.440		-			207-120		4.172		4.172			4.172	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
386	DC67910	409.500		-			207-120		180.500		9.025			9.025	2020100151			171.475	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
387	DC67925	89.100		-			207-120		13.455		13.455			13.455	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
388	DC64541	130.000		-			207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
389	DC64546	168.620		-			207-120		52.875		15.863			15.863	2020100151			37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
390	DC64551	48.810		-			207-120		5.590		5.590			5.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
391	DC64555	187.500		-			207-120		107.770		107.770			107.770	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
392	DC64557	85.400		-			207-207		27.292		27.292			27.292	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

393	DC64559	246.000	-	207	49.050	-	-	2020100151	49.050	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 900 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
394	DC64562	409.500	-	207-120-207	185.400	9.270	9.270	2020100151	176.130	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
395	DC64564	264.000	-	120-207	127.788	127.788	127.788	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
396	DC64566	260.100	-	120-207	79.312	79.312	79.312	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
397	DC64572	1.087.500	-	207-207-120	488.812	20.940	20.940	2020100151	467.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
398	DC64974	90.720	-	207-120	8.736	8.736	8.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
399	DC64998	746.520	-	207-120-207	142.578	118.740	118.740	2020100151	23.838	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL \$(11.126*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(12.442*60). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(663*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
400	DC65044	7.671.810	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
401	DC65073	27.690	-	120	1.684	-	-	2020100151	1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
402	DC65102	53.760	-	207-101	13.728	13.728	13.728	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
403	DC65124	37.800	-	120-207	3.795	3.795	3.795	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

404	DC65196	1.636.266		-		207		28.611		28.611			28.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
405	DC65204	195.270		-		120		10.213		10.213			10.213	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
406	DC65228	65.040		-		207-120		7.452		7.452			7.452	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
407	DC65232	143.310		-		120-207		18.205		18.205			18.205	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
408	DC65247	78.210		-		120		4.210		4.210			4.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
409	DC65307	52.020		-		120		4.401		4.401			4.401	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
410	DC65316	158.160		-		120		8.808		-			-	2020100151			8.808	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
411	DC65334	38.400		-		207-120		3.795		3.795			3.795	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
412	DC65364	78.810		-		120		4.210		4.210			4.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CANTIDAD X 30
413	DC65391	35.040		-		120		2.202		-			-	2020100151			2.202	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
414	DC65423	129.276		-		120		7.443		7.443			7.443	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
415	DC65474	310.800		-		120-207-207		143.460		5.880			5.880	2020100151			137.580	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
416	DC65532	472.640		-		207-207-120		392.803		39.280			39.280	2020100151			353.523	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
417	DC65536	72.000		-		207-207-120		11.937		11.937			11.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

418	DC65549	72.000		-			120-207-207		11.937		11.937			11.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
419	DC65553	130.000		-			120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
420	DC65566	318.000		-			207-207		274.620		6.360			6.360	2020100151			268.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
421	DC64575	106.400		-			120-207		32.799		32.799			32.799	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
422	DC64577	439.290		-			207-120		82.185		82.185			82.185	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
423	DC64608	168.620		-			120-207		52.875		52.875			52.875	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
424	DC64616	384.500		-			207-120		91.337		-			-	2020100151			91.337	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
425	DC64650	99.690		-			207-120		23.148		23.148			23.148	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
426	DC64653	293.000		-			120-207		116.841		116.841			116.841	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
427	DC64666	41.000		-			207-120		7.611		7.611			7.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
428	DC64671	1.228.500		-			120-207		630.450		31.523			31.523	2020100151			598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

429	DC64673	3.071.755		-			207-120		2.638.817		2.582.504			2.582.504	2020100151			56.313	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI CLOSTRIDIUM BOULINUM AMPOLLA CANTIDAD X 1 \$(489.409*1) TARIFA REGULADA SEGÚN RESOLUCION 0718/2015, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCARBAMOL 1 GR AMPOLLA \$(158*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
430	DC64686	460.800		-			120-207		109.005		-			-	2020100151			109.005	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
431	DC64695	95.200		-			120-207		32.799		32.799			32.799	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
432	DC64697	105.840		-			120-207		26.217		26.217			26.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
433	DC64699	130.000		-			207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
434	DC64705	168.620		-			207-120		52.875		52.875			52.875	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
435	DC64710	168.620		-			207-120		52.875		52.875			52.875	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

436	DC64718	6.143.510		-			120-207		5.277.633		5.165.007			5.165.007	2020100151			112.626	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI CLOSTRIDIUM BOULINUM AMPOLLA CANTIDAD X 1 \$(489.409*2) TARIFA REGULADA SEGÚN RESOLUCION 0718/2015, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCARBAMOL 1 GR AMPOLLA \$(158*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
437	DC64721	95.200		95.200			849		-		95.200			95.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
438	DC64726	828.000		-			120-207		476.496		23.825			23.825	2020100151			452.671	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
439	DC64734	138.392		-			120		7.644		7.644			7.644	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
440	DC64801	130.000		-			207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
441	DC64829	72.000		-			207-120		6.750		6.750			6.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
442	DC65428	72.000		-			120-207		6.750		6.750			6.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
443	DC65431	48.810		-			207-120		5.590		5.590			5.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

444	DC65469	2.111.608		-			207-120		322.332		295.056			295.056	2020100151			27.276	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML \$(474.020*4) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A (527.902*4). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$(19.882*4)
445	DC65476	72.000		-			207-120		6.750		6.750			6.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
446	DC65479	333.800		-			207		236.300		236.300			236.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
447	DC65484	134.288		-			120-207		12.448		12.448			12.448	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
448	DC65486	90.000		-			120		4.950		-			-	2020100151			4.950	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
449	DC65498	129.180		129.180			816		-		129.180			129.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
450	DC65514	2.228.700		-			207-120		126.395		99.120			99.120	2020100151			27.275	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
451	DC65521	560.940		-			120-207		59.967		59.967			59.967	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
452	DC65530	239.520		-			120-207		42.301		-			-	2020100151			42.301	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 400GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
453	DC65534	76.080		-			207-120		13.584		7.200			7.200	2020100151			6.384	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
454	DC64803	106.400		-			207-107-120		36.257		36.257			36.257	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
455	DC64809	48.810		-			120		2.590		2.590			2.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

456	DC64820	130.000		-		120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
457	DC64823	203.190		-		207		91.470		91.470			91.470	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
458	DC64835	48.810		-		120		2.590		2.590			2.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
459	DC64837	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
460	DC64839	54.000		-		120-107-207		15.480		15.480			15.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
461	DC64847	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

462	DC64854	168.620	-	120-207	52.857	15.857	15.857	2020100151	37.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
463	DC64856	28.290	-	120	1.648	-	-	2020100151	1.648	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
464	DC64859	419.520	-	207-120	151.050	-	-	2020100151	151.050	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
465	DC64861	56.280	-	107-120-207	21.420	21.420	21.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
466	DC64878	100.140	-	207-120	68.265	68.265	68.265	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
467	DC64891	2.460.000	-	207	292.076	-	-	2020100151	292.076	0	SE LEVANTA GLOSA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(28.230*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
468	DC64899	409.500	-	207	172.500	8.625	8.625	2020100151	163.875	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
469	DC64901	500.244	-	120-207	420.106	-	-	2020100151	420.106	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 6. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
470	DC64914	2.079.000	-	207-107	1.357.980	1.172.430	1.172.430	2020100151	185.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CINACALCET CLORHIDRATO 30 MG TABLETA SE RECONOCE A \$(30.389*30). MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*30). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

471	DC64929	119.760		-		207-120		34.845		-			-	2020100151			34.845	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
472	DC64931	119.760		-		207-120		34.845		-			-	2020100151			34.845	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
473	DC64933	486.000		-		120-207		91.012		-			-	2020100151			91.012	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
474	DC64935	69.920		-		207-120		8.815		-			-	2020100151			8.815	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 2, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
475	DC64938	106.400		-		207-107		32.799		32.799			32.799	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
476	DC64940	130.000		-		120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
477	DC64942	106.400		-		107-207		32.799		32.799			32.799	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

478	DC64945	373.800		-			120-207-107		181.468		181.468			181.468	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
479	DC64948	166.500		-			207-120-107		76.284		3.150			3.150	2020100151			73.134	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
480	DC64952	168.600		-			120-207		52.857		15.857			15.857	2020100151			37.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
481	DC64954	565.755		-			207-120		113.384		113.384			113.384	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
482	DC64972	333.800		-			120-207		242.675		242.675			242.675	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
483	DC64981	123.000		-			107-120-207		35.092		35.092			35.092	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
484	DC64990	1.228.500		-			207		517.500		25.875			25.875	2020100151			491.625	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
485	DC65003	104.000		-			120-207		37.407		7.481			7.481	2020100151			29.926	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
486	DC65006	358.200		-			207-107-120		76.205		76.205			76.205	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
487	DC65008	70.980		-			207-120		28.912		28.912			28.912	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
488	DC65026	927.900		-			207-107-120		647.118		20.940			20.940	2020100151			626.178	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
489	DC65034	58.000		-			120		3.475		3.475			3.475	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

490	DC65036	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
491	DC65038	46.000		-		120-207		7.611		7.611			7.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
492	DC65049	264.000		-		207-120		135.391		135.391			135.391	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
493	DC65067	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
494	DC65071	172.400		-		120-207		50.350		-			-	2020100151			50.350	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
495	DC65078	46.440		-		107		11.310		11.310			11.310	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
496	DC61391	174.400		-		207-120-207		53.850		-			-	2020100151			53.850	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
497	DC61428	51.810		-		120		4.050		4.050			4.050	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

498	DC61432	177.120	-	207-120	80.520	16.104	16.104	2020100151	64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
499	DC61459	177.120	-	207-120	50.350	50.350	50.350	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
500	DC61480	312.000	-	120-207	195.337	-	-	2020100151	195.337	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
501	DC61774	58.000	-	120-207	34.941	34.941	34.941	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
502	DC61781	177.120	-	120-207	52.875	15.863	15.863	2020100151	37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
503	DC62306	177.120	-	120-207	52.875	15.863	15.863	2020100151	37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
504	DC62308	360.200	-	120-207-207	178.916	178.916	178.916	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
505	DC62310	46.700	46.700	816	-	46.700	46.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
506	DC62312	765.000	-	120-207	420.300	213.600	213.600	2020100151	206.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(9.190*60), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
507	DC62314	81.340	-	120	4.327	4.327	4.327	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
508	DC62316	156.800	-	120-207	14.010	14.010	14.010	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
509	DC62318	56.000	-	207-120	11.200	560	560	2020100151	10.640	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

510	DC62319	348.000	-	207-120	157.734	-	-	2020100151	157.734	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
511	DC62320	174.000	-	207-120	78.867	-	-	2020100151	78.867	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
512	DC62322	8.000	-	120-207	1.600	-	-	2020100151	1.600	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
513	DC62323	261.000	-	207-120	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
514	DC62329	323.400	-	207-120	179.968	179.968	179.968	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
515	DC62332	170.800	-	207-207-120	51.550	-	-	2020100151	51.550	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
516	DC62346	162.000	-	120-207	69.804	69.804	69.804	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
517	DC62350	180.120	-	120-207	55.875	16.763	16.763	2020100151	39.113	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
518	DC62352	308.400	-	120-207	72.990	-	-	2020100151	72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

519	DC62355	174.000		-		207-120		66.954		-			-	2020100151			66.954	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
520	DC62359	120.000		-		120-207		23.580		23.580			23.580	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
521	DC62370	1.417.200		-		120-207		27.267		27.267			27.267	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA CANTIDAD X 12. MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12
522	DC62374	401.000		-		207-120		116.195		-			-	2020100151			116.195	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 400GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 10, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
523	DC62384	166.020		-		207-120		107.950		107.950			107.950	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
524	DC62390	26.700		-		120		1.335		-			-	2020100151			1.335	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
525	DC62402	69.000		-		120		1.335		-			-	2020100151			1.335	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
526	DC62410	166.020		-		120-207		107.950		107.950			107.950	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
527	DC62416	261.000		-		120-207		118.300		-			-	2020100151			118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
528	DC62426	58.000		-		207-120		34.941		34.941			34.941	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

529	DC62429	615.800	-	207-120	118.860	-	-	2020100151	118.860	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
530	DC62454	42.648	-	120-207	14.500	14.500	14.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
531	DC62461	130.000	-	120-207	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
532	DC62465	163.500	-	120-207	69.444	3.150	3.150	2020100151	66.294	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
533	DC62470	196.500	-	207-120	97.285	97.285	97.285	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
534	DC62475	51.780	-	120	2.589	2.589	2.589	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
535	DC62482	69.000	-	207-120-207	29.088	4.080	4.080	2020100151	25.008	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

536	DC62520	130.000	-	207-120	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
537	DC61294	261.000	-	206	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
538	DC61301	384.000	-	207-207	60.100	-	-	2020100151	60.100	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
539	DC61311	35.400	-	120-207	22.668	1.860	1.860	2020100151	20.808	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
540	DC61326	70.800	-	120-207	45.336	3.720	3.720	2020100151	41.616	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
541	DC61336	160.500	-	207-207-120	83.124	3.150	3.150	2020100151	79.974	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

542	DC61341	766.800	-	207-207-120	373.719	172.800	172.800	2020100151	200.919	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML SE RECONOCE A \$(9.900*60). PRESTADOR FACTURA A \$(12.780*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
543	DC61343	45.360	-	120	2.268	2.268	2.268	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
544	DC61351	21.810	-	120	1.090	-	-	2020100151	1.090	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
545	DC61357	1.110.000	-	207-120	365.500	15.000	15.000	2020100151	350.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID) CAPSULA 10 MG SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 100. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 15/12/2015
546	DC61376	298.800	-	207-207-120	72.990	-	-	2020100151	72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 400GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
547	DC61382	96.000	-	207-120-207	22.047	-	-	2020100151	22.047	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 1 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
548	DC61385	384.000	-	207-120-207	76.490	-	-	2020100151	76.490	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

549	DC61406	461.440	-	207-120	235.555	23.556	23.556	2020100151	212.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 56.
550	DC61417	177.120	-	207-120	52.875	15.863	15.863	2020100151	37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
551	DC61424	540.400	-	207-207	451.752	2.352	2.352	2020100151	449.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*56). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 150 MG/5 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 56 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
552	DC61427	106.400	-	207-207-120	35.193	35.193	35.193	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
553	DC61441	331.000	-	120-207	89.741	89.741	89.741	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
554	DC61447	348.000	-	206	48.000	-	-	2020100151	48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
555	DC61449	348.000	-	206	48.000	-	-	2020100151	48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
556	DC61451	120.000	-	207-120	12.300	12.300	12.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
557	DC61457	118.400	-	120-207-207	83.904	83.904	83.904	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
558	DC61464	1.228.500	1.228.500	849	-	1.228.500	1.228.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
559	DC61470	49.500	-	207-120	3.645	3.645	3.645	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
560	DC61498	30.000	-	120-207	2.190	2.190	2.190	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG CANTIDAD X 30.
561	DC61590	57.072	-	206	7.872	-	-	2020100151	7.872	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

562	DC61591	114.144	-	206	15.744	-	-	2020100151	15.744	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
563	DC61766	302.300	-	120-207-207	219.995	219.995	219.995	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
564	DC61792	174.400	-	207-120-207	53.850	-	-	2020100151	53.850	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
565	DC61795	48.000	-	120	2.700	2.700	2.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
566	DC61797	169.940	-	207	3.500	-	-	2020100151	3.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
567	DC61799	261.000	-	206	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
568	DC61814	3.071.755	-	120-207-207	1.039.891	1.039.891	1.039.891	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI CLOSTRIDIUM BOULINUM AMPOLLA CANTIDAD X 1 \$(489.409*1) TARIFA REGULADA SEGÚN RESOLUCION 0718/2015. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCARBAMOL 1 GR AMPOLLA \$(158*1).
569	DC61914	637.084	-	207-120	131.985	39.764	39.764	2020100151	92.221	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$(19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012.
570	DC61937	26.040	-	120	2.502	2.502	2.502	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

571	DC62434	140.800	-	207-120	50.350	-	-	2020100151	50.350	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
572	DC62442	990.450	-	207-120	36.517	-	-	2020100151	36.517	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
573	DC62447	165.000	-	120-207-207	83.946	83.946	83.946	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
574	DC62484	45.810	-	120-207-207	15.531	3.390	3.390	2020100151	12.141	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO DICLOFENACO SODICO 50 MG TAB \$(113*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA 1500 MG SOBRE CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
575	DC62494	330.000	-	120-207-207	209.500	10.475	10.475	2020100151	199.025	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
576	DC62509	147.692	-	120-207	16.684	16.684	16.684	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
577	DC62511	307.600	-	207-120	72.990	-	-	2020100151	72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

578	DC62515	130.000	-	120-207	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
579	DC62535	88.560	-	207-120	26.527	13.264	13.264	2020100151	13.264	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
580	DC62537	88.560	-	120-207	26.437	13.219	13.219	2020100151	13.219	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
581	DC69100	41.400	-	120	1.440	-	-	2020100151	1.440	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
582	DC69102	88.380	-	207-207-120	22.917	22.917	22.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
583	DC69104	384.400	-	120-207	91.237	-	-	2020100151	91.237	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
584	DC69106	23.700	-	120-207	7.720	7.720	7.720	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
585	DC69108	828.000	-	207-120	476.496	23.825	23.825	2020100151	452.671	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
586	DC69109	62.280	-	120	3.840	3.840	3.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
587	DC69110	312.480	-	207-120	179.968	179.968	179.968	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
588	DC69111	88.380	-	207-120-207	32.880	32.880	32.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
589	DC69234	112.560	-	120-207	14.540	14.540	14.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

590	DC69235	1.228.500		-			207-120		701.244		35.062			35.062	2020100151			666.182	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
591	DC69236	230.640		-			207-120		54.742		-			-	2020100151			54.742	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
592	DC69241	242.256		-			120-207		168.761		168.761			168.761	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
593	DC69243	89.880		-			207-120-207		22.917		22.917			22.917	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
594	DC69244	72.000		-			207-120		8.937		8.937			8.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
595	DC69249	282.000		-			207		72.960		72.960			72.960	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
596	DC69251	1.237.500		-			207-120		710.244		35.512			35.512	2020100151			674.732	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
597	DC69260	195.280		-			207-120		50.241		50.241			50.241	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
598	DC69262	45.240		-			120		2.412		2.412			2.412	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
599	DC69266	720.540		-			207-120		499.987		496.290			496.290	2020100151			3.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PRAMIPEXOL 3 MG TABLETA (MIRAPEX ER) TABLETA \$(7.527*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. PRESTADOR FACTURA A \$(24.018*30), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*30)

600	DC69268	130.000		-			120-207		74.471		64.850			64.850	2020100151			9.621	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(130.000*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
601	DC69269	294.000		-			207-207-120		161.817		161.817			161.817	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
602	DC68814	104.000		-			120-207		33.739		13.496			13.496	2020100151			20.243	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
603	DC68817	201.600		-			207		120.600		120.600			120.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
604	DC68821	129.240		-			120-207		41.100		8.220			8.220	2020100151			32.880	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
605	DC68822	279.680		-			120-206		100.700		-			-	2020100151			100.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
606	DC68823	11.326.000		-			107-207		4.089.344		3.688.664			3.688.664	2020100151			400.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO TOBRAMICINA 300 MG AMPOLLA X 5 ML \$(137.226*56) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2012. SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA (845*56).
607	DC68824	106.400		-			207-120		32.799		32.799			32.799	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
608	DC68825	184.500		-			120-207		97.321		97.321			97.321	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

609	DC68826	230.640	-	120-207	98.347	-	-	2020100151	98.347	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
610	DC68827	160.560	-	207	120.600	120.600	120.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
611	DC68829	72.000	-	120-207	8.937	8.937	8.937	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
612	DC68832	106.400	-	207-120	32.799	32.799	32.799	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
613	DC68833	58.000	-	107	56.178	56.178	56.178	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
614	DC68834	293.000	-	207-120	210.695	42.139	42.139	2020100151	168.556	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
615	DC68837	324.000	-	120-207	60.675	4.440	4.440	2020100151	56.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
616	DC68838	168.600	-	120-207	41.100	8.220	8.220	2020100151	32.880	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
617	DC68839	81.200	-	207-107	32.200	6.440	6.440	2020100151	25.760	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
618	DC68851	168.600	-	107-207	80.520	16.104	16.104	2020100151	64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

619	DC68860	168.600		-		207-107		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
620	DC68872	24.800		-		207-107-120		16.092		16.092			16.092	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
621	DC68876	159.680		-		120-207		46.460		-			-	2020100151			46.460	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
622	DC68880	159.680		-		207-120		46.460		-			-	2020100151			46.460	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
623	DC68881	130.000		-		207-120		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
624	DC68882	130.000		-		207-120		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

625	DC68885	147.000		-			507		91.470		91.470			91.470	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
626	DC68891	168.600		-			107-207		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
627	DC68893	246.000		-			207-107-120		124.385		24.877			24.877	2020100151			99.508	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
628	DC68974	307.520		-			120-207		131.130		-			-	2020100151			131.130	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
629	DC60996	225.000		-			207-107		110.790		-			-	2020100151			110.790	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
630	DC62282	468.000		-			207		297.000		9.540			9.540	2020100151			287.460	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
631	DC62704	225.000		-			106-207		135.720		-			-	2020100151			135.720	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
632	DC62773	300.000		-			207-106		122.640		-			-	2020100151			122.640	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
633	DC62774	225.000		-			107-207		110.790		-			-	2020100151			110.790	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

634	DC62790	225.000	-	106	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
635	DC62928	150.000	-	207-106	73.860	-	-	2020100151	73.860	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES TENA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. CANTIDAD X 60
636	DC62967	468.000	-	207	297.000	9.540	9.540	2020100151	287.460	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
637	DC63404	300.000	-	207-106	122.640	-	-	2020100151	122.640	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
638	DC63469	150.000	-	207-106	61.320	-	-	2020100151	61.320	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 60. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
639	DC63470	300.000	-	207-106	110.640	-	-	2020100151	110.640	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
640	DC63555	225.000	-	207-107	110.790	-	-	2020100151	110.790	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
641	DC63585	225.000	-	106	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
642	DC63685	225.000	-	106	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

643	DC63689	150.000	-	207-106	73.860	-	-	2020100151	73.860	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES TENA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. CANTIDAD X 60
644	DC63977	225.000	-	106-207	91.980	-	-	2020100151	91.980	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
645	DC63986	468.000	-	207	297.000	9.540	9.540	2020100151	287.460	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
646	DC64066	225.000	-	207-107	94.590	-	-	2020100151	94.590	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
647	DC64137	375.000	375.000	849	-	375.000	375.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
648	DC64258	37.200	-	207	19.668	19.668	19.668	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
649	DC64259	225.000	-	106-207	91.980	-	-	2020100151	91.980	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
650	DC64349	468.000	-	207	297.000	9.540	9.540	2020100151	287.460	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
651	DC64366	225.000	-	106-207	135.720	-	-	2020100151	135.720	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
652	DC64393	300.000	-	207-106	147.720	-	-	2020100151	147.720	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

653	DC64488	300.000	-	106-207	147.720	-	-	2020100151	147.720	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
654	DC64715	225.000	-	106-207	91.980	-	-	2020100151	91.980	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
655	DC64716	300.000	-	207-106	147.720	-	-	2020100151	147.720	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
656	DC64719	150.000	-	207-106	61.320	-	-	2020100151	61.320	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 60. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
657	DC64723	225.000	-	106	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
658	DC64729	225.000	-	106	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
659	DC64786	225.000	-	106-207	110.790	-	-	2020100151	110.790	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
660	DC64814	225.000	-	106	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
661	DC64955	300.000	-	207-106	147.720	-	-	2020100151	147.720	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
662	DC64956	375.000	375.000	849	-	375.000	375.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

663																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC65032	225.000		-			207-107		110.790		-			-	2020100151			110.790	0 SIMILAR EN EL PBS
664	DC65083	375.000		375.000			849		-		375.000			375.000	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
665																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE
	DC65328	300.000		-			207-106		147.720		-			-	2020100151			147.720	0 SIMILAR EN EL PBS.
666																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC65377	225.000		-			207-107		94.590		-			-	2020100151			94.590	0 SIMILAR EN EL PBS
667																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC65551	225.000		-			106-207		135.720		-			-	2020100151			135.720	0 SIMILAR EN EL PBS
668																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE
	DC65583	300.000		-			106-207		122.640		-			-	2020100151			122.640	0 SIMILAR EN EL PBS.
669																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC65634	225.000		-			207-106		110.790		-			-	2020100151			110.790	0 SIMILAR EN EL PBS
670																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC65669	75.000		-			207-106		30.660		-			-	2020100151			30.660	0 SIMILAR EN EL PBS. CANTIDAD X 30
671																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC66359	225.000		-			106-207		110.790		-			-	2020100151			110.790	0 SIMILAR EN EL PBS
672	DC69133	61.620		-			207		6.120		6.120			6.120	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
673	DC69134	217.200		-			207-120		23.952		23.952			23.952	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

674	DC69137	269.082		-		120-207		54.742		-			-	2020100151			54.742	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
675	DC69138	52.500		-		120-207		7.720		7.720			7.720	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
676	DC69139	20.700		-		120		2.925		2.925			2.925	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
677	DC69141	120.000		-		120		6.300		6.300			6.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
678	DC69144	126.400		-		207-120		69.711		69.711			69.711	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
679	DC69147	48.000		-		120		2.700		2.700			2.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
680	DC69149	293.000		-		120-207		210.695		42.139			42.139	2020100151			168.556	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
681	DC69153	46.000		-		207-120		7.611		7.611			7.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
682	DC69155	130.000		-		120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
683	DC69160	137.500		-		120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
684	DC69163	23.700		-		207-207-120		12.220		12.220			12.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

685	DC69166	1.228.500		-			120-207		630.450		31.523			31.523	2020100151			598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
686	DC69167	819.000		-			207-120		369.000		18.450			18.450	2020100151			350.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
687	DC69168	11.244.000		-			207		3.943.680		1.362.960			1.362.960	2020100151			2.580.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
688	DC69169	165.500		-			207-120-207		76.854		15.371			15.371	2020100151			61.483	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
689	DC69172	1.228.500		-			120-207		630.450		31.523			31.523	2020100151			598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
690	DC69175	312.480		-			120-207		179.968		179.968			179.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
691	DC69181	246.106		-			207-120		76.465		76.465			76.465	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
692	DC69182	168.600		-			120-207		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
693	DC65913	130.000		-			120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

694	DC65927	130.000		-			120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
695	DC65933	168.620		-			207-120		52.875		15.863			15.863	2020100151			37.013	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
696	DC65943	305.200		-			207-207-120		136.796		5.880			5.880	2020100151			130.916	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
697	DC65947	231.000		-			120-207		59.047		-			-	2020100151			59.047	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 900 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
698	DC66047	1.228.500		-			120-207-207		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
699	DC66086	2.079.000		-			207-207		1.361.670		1.172.430			1.172.430	2020100151			189.240	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CINACALCET CLORHIDRATO 30 MG TABLETA SE RECONOCE A \$(30.389*30). PRESTADOR FACTURA A \$(69.300*30) SE DESCUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*30)
700	DC66090	2.460.000		-			207		292.076		292.076			292.076	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
701	DC66197	1.650.000		-			120-207		922.500		46.125			46.125	2020100151			876.375	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
702	DC66204	1.228.500		-			120-207-207		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

703	DC60033	312.000	-	207-120	60.675	-	-	2020100151	60.675	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
704	DC61083	5.642.840	-	207	252.056	63.504	63.504	2020100151	188.552	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO TRANEXAMICO 500MG TABLETA \$(1.134*56).). MEDICAMENTO NO PBS ELTROMBOPAG TABLETA 25 MG CANTIDAD X 56.
705	DC62868	69.000	-	207-120	8.937	4.080	4.080	2020100151	4.857	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
706	DC63463	196.500	-	207-120	97.321	97.321	97.321	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
707	DC63479	1.357.830	-	206	616.521	616.521	616.521	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
708	DC63599	312.000	-	120-207	60.675	-	-	2020100151	60.675	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
709	DC63681	139.900	-	207-120	50.350	-	-	2020100151	50.350	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

710	DC59334	348.000	-	206	48.000	-	-	2020100151	48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
711	DC59335	87.000	-	206	12.000	-	-	2020100151	12.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES TENA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. CANTIDAD X 30
712	DC60625	348.000	-	206	48.000	-	-	2020100151	48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
713	DC60626	174.000	-	206	24.000	-	-	2020100151	24.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
714	DC62823	40.000	-	207	31.390	31.390	31.390	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
715	DC62824	450.000	-	206	72.000	-	-	2020100151	72.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 180. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
716	DC62897	239.598	239.598	816	-	239.598	239.598	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
717	DC62899	291.840	291.840	816	-	291.840	291.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
718	DC62901	583.680	583.680	816	-	583.680	583.680	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
719	DC62903	543.780	543.780	816	-	543.780	543.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
720	DC63510	348.000	-	206	48.000	-	-	2020100151	48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
721	DC63581	174.000	-	206	24.000	-	-	2020100151	24.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

722	DC63644	261.000	-			206		36.000	-	-	2020100151		36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
723	DC63816	239.520	239.520			816		-	239.520	239.520	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
724	DC63818	543.780	543.780			816		-	543.780	543.780	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
725	DC63820	559.680	559.680			816		-	559.680	559.680	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
726	DC63822	279.840	279.840			816		-	279.840	279.840	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
727	DC63845	348.000	-			206		48.000	-	-	2020100151		48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
728	DC63846	174.000	-			206		24.000	-	-	2020100151		24.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
729	DC63848	46.000	-			207		31.390	31.390	31.390	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
730	DC63850	419.520	-			207		26.250	-	-	2020100151		26.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
731	DC63996	348.000	-			206		48.000	-	-	2020100151		48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
732	DC63997	348.000	-			206		48.000	-	-	2020100151		48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
733	DC64050	219.140	219.140			816		-	219.140	219.140	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
734	DC64051	522.000	522.000			816		-	522.000	522.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
735	DC64053	64.400	64.400			816		-	64.400	64.400	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
736	DC64055	72.040	72.040			816		-	72.040	72.040	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
737	DC64057	99.200	99.200			816		-	99.200	99.200	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

738	DC64059	1.320.000		1.320.000			816		-		1.320.000			1.320.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
739	DC64061	16.824		16.824			816		-		16.824			16.824	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
740	DC64063	351.800		351.800			816		-		351.800			351.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
741	DC64599	522.000		-			206		72.000		-			-	2020100151			72.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
742	DC64707	261.000		-			206		36.000		-			-	2020100151			36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
743	DC64893	79.840		79.840			816		-		79.840			79.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
744	DC64895	583.680		583.680			816		-		583.680			583.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
745	DC64897	291.840		291.840			816		-		291.840			291.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
746	DC65099	348.000		-			206		48.000		-			-	2020100151			48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
747	DC65100	348.000		-			206		48.000		-			-	2020100151			48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
748	DC65317	522.000		522.000			816		-		522.000			522.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
749	DC65319	72.040		72.040			816		-		72.040			72.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
750	DC65321	351.800		351.800			816		-		351.800			351.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
751	DC65323	24.800		24.800			816		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
752	DC65325	43.400		43.400			816		-		43.400			43.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
753	DC65327	16.824		16.824			816		-		16.824			16.824	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
754	DC65329	348.000		-			206		48.000		-			-	2020100151			48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

755																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE
	DC65332	419.520		-			207-207		131.130		-			-	2020100151			131.130	0 SIMILAR EN EL PBS
756	DC65336	31.000		31.000			816		-		31.000			31.000	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
757																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC65339	261.000		-			206		36.000		-			-	2020100151			36.000	0 SIMILAR EN EL PBS
758	DC65341	18.600		18.600			816		-		18.600			18.600	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
759																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC65859	261.000		-			206		36.000		-			-	2020100151			36.000	0 SIMILAR EN EL PBS
760	DC66019	559.680		559.680			816		-		559.680			559.680	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
761	DC66021	279.840		279.840			816		-		279.840			279.840	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
762																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC66306	1.228.500		-			207-207		520.200		26.010			26.010	2020100151			494.190	0 SIMILAR EN EL PBS.
763																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC66360	261.000		-			206		36.000		-			-	2020100151			36.000	0 SIMILAR EN EL PBS
764	DC67881	333.800		-			120-207		242.675		242.675			242.675	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
765																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE
	DC67889	79.840		-			207-120		14.100		-			-	2020100151			14.100	0 SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

766	DC67893	130.000		-			120-207		72.806		64.850			64.850	2020100151			7.956	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
767	DC67908	168.600		-			207-120		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
768	DC67909	130.000		-			207-120		72.806		64.850			64.850	2020100151			7.956	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
769	DC67911	58.000		-			120		3.475		3.475			3.475	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
770	DC67913	90.000		-			207		36.000		36.000			36.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
771	DC67914	34.500		-			120-207		10.152		10.152			10.152	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
772	DC67922	95.200		-			120-207		22.425		22.425			22.425	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
773	DC67923	48.810		-			207-120		5.590		5.590			5.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

774	DC67938	130.000	-	207-120	72.806	64.850	64.850	2020100151	7.956	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
775	DC67941	130.000	-	207-120	72.806	64.850	64.850	2020100151	7.956	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
776	DC67943	72.000	-	207-207-120	11.897	11.897	11.897	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
777	DC67945	409.500	-	207-120	219.525	10.976	10.976	2020100151	208.549	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
778	DC67946	11.367.720	-	207-207	4.066.324	1.486.680	1.486.680	2020100151	2.579.644	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
779	DC67949	283.764	-	206-120	163.623	32.725	32.725	2020100151	130.898	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
780	DC67950	588.393	-	120-206	297.772	59.554	59.554	2020100151	238.218	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

781	DC67978	293.000		-		207-120		116.841		11.684			11.684	2020100151			105.157	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
782	DC67979	333.800		-		120-207		242.675		242.675			242.675	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
783	DC67981	292.860		-		120-207		136.503		136.503			136.503	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
784	DC67983	94.400		-		207-120		15.600		15.600			15.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
785	DC67987	72.000		-		120-207-207		11.897		11.897			11.897	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
786	DC67988	27.690		-		120		1.684		-			-	2020100151			1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
787	DC67989	245.610		-		207-120		79.312		15.862			15.862	2020100151			63.450	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
788	DC67990	279.680		-		207-120		43.320		-			-	2020100151			43.320	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
789	DC67992	3.059.500		-		207-207		410.440		127.500			127.500	2020100151			282.940	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*750). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 25. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
790	DC68005	293.000		-		120-207		116.841		11.684			11.684	2020100151			105.157	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

791	DC68013	168.600		-		207-120		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
792	DC68014	292.860		-		120-207		136.503		136.503			136.503	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
793	DC61528	348.000		-		206		48.000		-			-	2020100151			48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
794	DC61529	174.000		-		206		24.000		-			-	2020100151			24.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
795	DC63391	1.114.200		-		207		30.600		6.900			6.900	2020100151			23.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACICLOVIR 200 MG TABLETA \$ (115*60). MEDICAMENTO NO PBS RALTEGRAVIR 400 MG CANTIDAD X 60, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO 01/03/2016
796	DC63483	41.040		-		207-120		8.202		3.600			3.600	2020100151			4.602	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*30). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
797	DC63856	7.671.810		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
798	DC64468	307.520		-		120-207		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

799	DC64501	5.198.700		-		207		858.330		71.400			71.400	2020100151			786.930	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL 100 ML \$(23.800*3) POR POSOLOGIA MENSUAL. MEDICAMENTO NO PBS IMATINIB TABLETA 400MG TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
800	DC64548	59.400		-		120		2.970		2.970			2.970	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
801	DC64611	35.040		-		120		1.752		-			-	2020100151			1.752	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
802	DC64639	27.690		-		120		1.384		-			-	2020100151			1.384	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
803	DC64831	1.162.500		-		120-207-207		337.365		337.365			337.365	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
804	DC65278	264.600		-		207-207-120		95.333		1.176			1.176	2020100151			94.157	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 150 MG/5 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
805	DC65309	130.000		-		120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
806	DC65450	319.360		-		207		76.800		-			-	2020100151			76.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
807	DC65464	248.400		-		120		12.420		12.420			12.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
808	DC65495	130.000		-		120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

809	DC65503	423.000		-			207-207-120		128.628		128.628			128.628	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
810	DC65505	79.080		-			120		3.954		-			-	2020100151			3.954	0	SE LEVANTA GLOSA . NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
811	DC65647	59.400		-			120		2.970		2.970			2.970	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
812	DC65651	277.900		-			207-207-120		80.277		1.176			1.176	2020100151			79.101	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IR BESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETACANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
813	DC65815	292.860		-			207-120		14.764		14.764			14.764	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
814	DC65858	27.690		-			120		1.384		-			-	2020100151			1.384	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
815	DC66214	158.016		-			207		21.108		21.108			21.108	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
816	DC66381	38.400		-			120-207		3.706		3.706			3.706	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
817	DC66407	1.228.500		-			120-207-207		39.218		-			-	2020100151			39.218	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
818	DC66412	333.800		-			120-207		242.675		242.675			242.675	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
819	DC66421	158.160		-			120		7.908		-			-	2020100151			7.908	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
820	DC66632	461.280		-			207-120		109.485		-			-	2020100151			109.485	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

821	DC66645	1.228.500	-	207-120-207	556.200	27.810	27.810	2020100151	528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
822	DC66785	1.146.088	-	120-207	76.204	76.204	76.204	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
823	DC66918	71.500	-	120-207	44.348	44.348	44.348	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
824	DC67208	100.800	-	207-207-120	29.593	29.593	29.593	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
825	DC67295	72.040	-	120-207	30.604	6.121	6.121	2020100151	24.483	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
826	DC67462	45.360	-	120	2.268	2.268	2.268	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
827	DC67879	98.100	-	120	5.805	5.805	5.805	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
828	DC67880	18.600	-	120-207	12.674	12.674	12.674	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
829	DC65678	224.250	-	207-120	93.890	93.890	93.890	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
830	DC65685	7.800	7.800	849	-	7.800	7.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
831	DC65695	1.228.500	-	207-120	553.500	27.675	27.675	2020100151	525.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
832	DC65702	187.500	-	207-120	107.740	107.740	107.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
833	DC65714	72.000	-	207-120-207	11.975	11.975	11.975	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
834	DC65718	168.620	-	207-120	52.875	52.875	52.875	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
835	DC65722	364.710	-	120-207	23.530	23.530	23.530	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
836	DC65729	48.810	-	207	2.590	2.590	2.590	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
837	DC65731	198.420	198.420	816	-	198.420	198.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

838	DC65745	130.000		-		120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
839	DC65750	168.620		-		207-120		52.875		52.875			52.875	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
840	DC65822	48.000		-		207		2.700		2.700			2.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
841	DC65826	293.000		-		120-207		116.841		116.841			116.841	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
842	DC65828	828.000		-		207-120		480.564		24.028			24.028	2020100151			456.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
843	DC65831	307.520		-		120-207		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
844	DC65856	153.760		-		120-207		36.495		-			-	2020100151			36.495	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
845	DC65861	46.000		46.000		816		-		46.000			46.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
846	DC65863	461.280		-		120-207		109.485		-			-	2020100151			109.485	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
847	DC65869	168.620		-		120-207		62.396		62.396			62.396	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

848	DC65877	72.000		-			207-120		8.937		8.937			8.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
849	DC65879	2.460.000		-			120		125.000		-			-	2020100151			125.000	0	SE LEVANTA GLOSA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
850	DC65880	348.000		-			120-207		63.000		-			-	2020100151			63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
851	DC65885	130.000		-			120-207		21.215		3.803			3.803	2020100151			17.412	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
852	DC65887	130.000		-			207-120		21.215		3.803			3.803	2020100151			17.412	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
853	DC65889	863.040		-			207-120		178.668		20.940			20.940	2020100151			157.728	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

854	DC65892	1.228.500		-			120-207		630.450		31.523			31.523	2020100151			598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
855	DC65900	130.000		-			120-207		21.215		3.803			3.803	2020100151			17.412	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
856	DC66990	193.320		-			207		28.611		28.611			28.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
857	DC67075	409.500		-			120-207		184.500		9.225			9.225	2020100151			175.275	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
858	DC67120	828.000		-			120-207		512.064		25.603			25.603	2020100151			486.461	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
859	DC67744	18.600		18.600			816		-		18.600			18.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
860	DC67773	41.000		-			207-120		28.500		28.500			28.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
861	DC67774	130.000		-			120-207		49.527		49.527			49.527	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
862	DC67775	409.500		-			207-120		184.500		9.225			9.225	2020100151			175.275	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
863	DC67791	819.000		-			120-207		369.000		18.450			18.450	2020100151			350.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
864	DC67792	52.500		-			120		2.925		2.925			2.925	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
865	DC67794	216.540		-			207-120		68.527		68.527			68.527	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

866	DC67799	277.900		-		207-120		188.020		1.176			1.176	2020100151			186.844	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IR BESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETACANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
867	DC67875	168.620		-		207-120		62.394		62.394			62.394	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
868	DC67888	260.000		-		207-120		64.055		64.055			64.055	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
869	DC68119	12.400		12.400		816		-		12.400			12.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
870	DC68895	2.187.330		-		207-120		285.178		28.602			28.602	2020100151			256.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
871	DC68898	55.380		-		120-207		23.019		23.019			23.019	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
872	DC68908	37.800		-		120-207		3.795		3.795			3.795	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
873	DC68921	292.860		-		120-207		135.903		135.903			135.903	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
874	DC68923	2.228.700		-		120-207		152.523		99.120			99.120	2020100151			53.403	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

875	DC68924	2.108.276		-			120-207		285.178		28.602			28.602	2020100151			256.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
876	DC68929	130.000		-			207-120		76.235		76.235			76.235	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
877	DC68930	35.040		-			120		1.752		-			-	2020100151			1.752	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
878	DC68941	54.180		-			120		3.609		3.609			3.609	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
879	DC68942	2.187.330		-			207-120		285.178		28.602			28.602	2020100151			256.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
880	DC68943	27.690		-			120		1.684		-			-	2020100151			1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
881	DC68945	30.690		-			120		1.684		-			-	2020100151			1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
882	DC68971	129.276		-			207-120		26.679		26.679			26.679	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
883	DC68977	37.800		-			120-207		3.795		3.795			3.795	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
884	DC68981	78.210		-			120		4.210		4.210			4.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
885	DC68982	126.390		-			207-120		57.585		57.585			57.585	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
886	DC68983	88.384		-			207		5.136		5.136			5.136	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

887	DC68986	37.800		-			207-120		3.795		3.795			3.795	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
888	DC69006	118.800		-			120		7.640		7.640			7.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
889	DC69018	7.581.810		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
890	DC69019	1.161.088		-			120		58.204		58.204			58.204	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
891	DC69026	46.440		-			120-207		13.632		13.632			13.632	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
892	DC69031	46.680		-			207-120-207		13.122		13.122			13.122	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
893	DC69039	260.500		-			207-120		72.757		72.757			72.757	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
894	DC69059	2.208.700		-			207-120		117.935		99.120			99.120	2020100151			18.815	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
895	DC69067	472.640		-			207-120-207		254.315		2.352			2.352	2020100151			251.963	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
896	DC69068	33.360		-			120		1.668		-			-	2020100151			1.668	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
897	DC69069	72.000		-			207-207-120		11.937		11.937			11.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
898	DC69074	1.111.200		-			207		1.026.480		46.560			46.560	2020100151			979.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LAMIVUDINA 150 MG TABLETA \$ (776*60). MEDICAMENTO NO PBS RALTEGRAVIR 400 MG CANTIDAD X 60, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO 16/09/2016
899	DC69101	27.690		-			120		1.384		-			-	2020100151			1.384	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
900	DC69122	101.190		-			120		5.059		5.059			5.059	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

901	DC69130	11.244.000		-			207-207		7.836.529		1.362.960			1.362.960	2020100151			6.473.569	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
902	DC69132	46.440		-			207		11.310		11.310			11.310	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
903	DC69145	78.240		-			120		3.912		3.912			3.912	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CANTIDAD X 30
904	DC69148	1.690.028		-			207-120		149.511		149.511			149.511	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
905	DC69156	7.671.810		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
906	DC69161	251.100		-			207-120		30.345		30.345			30.345	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
907	DC69165	164.160		-			207-120		11.148		7.200			7.200	2020100151			3.948	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
908	DC69170	70.020		-			207-207-120		19.717		19.717			19.717	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
909	DC69171	143.310		-			120-207		18.475		18.475			18.475	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
910	DC69173	70.020		-			120-207-207		19.717		19.717			19.717	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
911	DC69238	3.756.512		-			120-207		248.845		4.400			4.400	2020100151			244.445	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
912	DC69248	164.160		-			207-120		11.748		7.200			7.200	2020100151			4.548	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
913	DC69250	96.900		-			120-207-207		22.971		22.971			22.971	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

914	DC69261	164.160		-		207-120		11.148		7.200			7.200	2020100151			3.948	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
915	DC69263	44.040		-		207		8.910		8.910			8.910	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
916	DC69264	292.860		-		207-120		135.903		135.903			135.903	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
917	DC68020	159.680		-		120		8.004		-			-	2020100151			8.004	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
918	DC68021	310.800		-		207-207-120		143.460		28.692			28.692	2020100151			114.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
919	DC68030	79.840		-		120		4.002		-			-	2020100151			4.002	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
920	DC68031	27.690		-		120		1.384		-			-	2020100151			1.384	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
921	DC68041	279.680		-		120-207		35.580		-			-	2020100151			35.580	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
922	DC68043	47.200		-		120-207		7.800		7.800			7.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
923	DC68045	11.244.000		-		120-207		4.315.296		1.362.960			1.362.960	2020100151			2.952.336	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

924	DC68046	1.228.500	-	207-120	630.450	31.523	31.523	2020100151	598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
925	DC68048	27.690	-	120	1.684	-	-	2020100151	1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
926	DC68050	1.230.000	-	120	62.500	-	-	2020100151	62.500	0	SE LEVANTA GLOSA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
927	DC68053	120.000	-	120-207	75.538	75.538	75.538	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
928	DC68055	23.520	-	120	1.440	-	-	2020100151	1.440	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
929	DC68056	70.200	-	120	3.510	3.510	3.510	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
930	DC68099	48.000	-	120	2.400	2.400	2.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
931	DC68104	78.790	78.790	816	-	78.790	78.790	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
932	DC68108	72.000	-	207-207-120	11.937	11.937	11.937	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
933	DC68109	2.880.000	-	120-207	547.425	27.371	27.371	2020100151	520.054	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
934	DC68117	819.000	-	120-207	420.300	21.015	21.015	2020100151	399.285	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
935	DC68118	114.000	-	207-120	45.288	45.288	45.288	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
936	DC68120	158.160	-	120	8.808	-	-	2020100151	8.808	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
937	DC68121	78.210	-	120	4.210	4.210	4.210	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

938	DC68123	168.600	-	207-120	80.520	16.104	16.104	2020100151	64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
939	DC68124	198.420	-	207-120-207	113.770	113.770	113.770	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
940	DC68126	114.040	-	120-207	22.256	22.256	22.256	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
941	DC68137	419.520	-	207-120	151.050	-	-	2020100151	151.050	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
942	DC68138	27.690	-	120	1.684	-	-	2020100151	1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
943	DC66308	67.200	-	207-120	32.799	32.799	32.799	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
944	DC66311	384.400	-	120-207	163.912	-	-	2020100151	163.912	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
945	DC66314	19.590	-	120	1.125	-	-	2020100151	1.125	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
946	DC66324	720.540	-	207-120-107	623.773	518.880	518.880	2020100151	104.893	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PRAMIPEXOL 3 MG TABLETA (MIRAPEX ER) TABLETA \$(6.774*30) TARIFA REGULADA SEGÚN RESOLUCION 0718/2015. PRESTADOR FACTURA A \$(24.018*30), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*30)
947	DC66326	76.880	-	207-120	32.782	-	-	2020100151	32.782	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 1 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

948	DC66332	54.000		-			107-120		4.080		4.080			4.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
949	DC66334	60.300		-			307-120-107		15.145		15.145			15.145	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
950	DC66336	373.800		-			120-207-107		182.306		182.306			182.306	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
951	DC66340	130.000		-			120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
952	DC66350	230.640		-			120-207		98.347		-			-	2020100151			98.347	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
953	DC66371	11.326.000		-			107-207		3.948.784		3.688.661			3.688.661	2020100151			260.123	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO TOBRAMICINA 300 MG AMPOLLA X 5 ML \$(137.226*56) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2012. SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA (845*56).
954	DC66373	492.000		-			207-107		324.600		13.200			13.200	2020100151			311.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*120). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
955	DC66375	279.680		-			206		87.600		-			-	2020100151			87.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

956	DC66396	159.680	-	120-207	46.460	-	-	2020100151	46.460	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
957	DC66399	199.200	-	206-120	59.047	-	-	2020100151	59.047	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 900 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
958	DC66466	373.800	-	207-107	171.922	171.922	171.922	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
959	DC66485	72.000	-	207-120	8.937	8.937	8.937	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
960	DC66548	409.500	-	207	172.500	8.625	8.625	2020100151	163.875	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
961	DC66551	94.400	-	207-120	15.600	15.600	15.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
962	DC66566	319.360	-	207-120	92.920	-	-	2020100151	92.920	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
963	DC66620	90.000	-	207-120	45.288	45.288	45.288	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
964	DC67288	168.620	-	120-207	80.520	16.104	16.104	2020100151	64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
965	DC67445	114.120	-	120	4.210	-	-	2020100151	4.210	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
966	DC67448	24.000	-	120-207-107	22.144	22.144	22.144	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
967	DC67451	600.500	-	207-107-120	435.891	87.178	87.178	2020100151	348.713	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
968	DC67457	373.800	-	107-207	171.922	171.922	171.922	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

969	DC67464	349.600	-	206-120	125.875	-	-	2020100151	125.875	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 10, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
970	DC67468	78.210	-	120	4.210	4.210	4.210	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
971	DC67476	23.880	-	120	1.920	-	-	2020100151	1.920	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
972	DC67540	100.080	-	120	5.004	5.004	5.004	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
973	DC67559	20.700	-	207	10.920	10.920	10.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
974	DC67590	42.800	-	120	1.357	-	-	2020100151	1.357	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
975	DC67594	182.760	-	120	10.638	10.638	10.638	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
976	DC66401	100.800	-	207-120	32.799	32.799	32.799	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
977	DC66405	324.000	-	207-120	60.675	4.440	4.440	2020100151	56.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
978	DC66410	472.640	-	207-120-207	236.783	236.783	236.783	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
979	DC66444	1.228.500	-	120-207	630.450	31.523	31.523	2020100151	598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

980	DC66456	130.000	-	207-120	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
981	DC66460	31.950	-	120	2.047	-	-	2020100151	2.047	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
982	DC68141	156.800	-	120-207	15.848	6.339	6.339	2020100151	9.509	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
983	DC68144	69.000	-	207-120	8.937	4.080	4.080	2020100151	4.857	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
984	DC68145	1.228.500	-	207-120	630.450	31.523	31.523	2020100151	598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
985	DC68148	18.600	-	207	8.556	8.556	8.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
986	DC68149	78.210	-	120	4.210	4.210	4.210	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
987	DC68150	100.800	-	120-207	32.799	32.799	32.799	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
988	DC68153	100.800	-	207-120	32.799	32.799	32.799	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

989	DC68167	71.100		-			207-207		35.952		35.952			35.952	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
990	DC68168	105.120		-			120		6.606		-			-	2020100151			6.606	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
991	DC68169	1.357.830		-			206		653.070		653.070			653.070	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
992	DC68170	654.840		-			206		343.530		68.706			68.706	2020100151			274.824	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
993	DC68171	12.511.821		-			207		686.931		327.243			327.243	2020100151			359.688	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TALIDOMIDA 100 MG TABLETA \$(15.583*21) POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTO NO PBS LENALIDOMIDA CANTIDAD X 21 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. DIAGNOSTICO: C900 MIELOMA MULTIPLE
994	DC68172	293.000		-			207-120		210.695		42.139			42.139	2020100151			168.556	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
995	DC68173	293.000		-			207-120		210.695		42.139			42.139	2020100151			168.556	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
996	DC68174	1.683.428		-			207-120		211.911		4.400			4.400	2020100151			207.511	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
997	DC68177	242.820		242.820			816		-		242.820			242.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
998	DC68182	238.500		-			207-207-120		46.570		46.570			46.570	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

999																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 5, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC68183	384.400		-			207-120		91.237		-			-	2020100151			91.237	0 780/2016.
1000	DC68184	264.000		-			207-120		135.391		135.391			135.391	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1001	DC68185	189.270		-			207-207		89.433		89.433			89.433	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1002	DC68186	312.480		-			207-120		179.968		179.968			179.968	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1003	DC68187	66.000		-			207-120-207		27.777		27.777			27.777	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1004																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC68188	2.187.330		-			120-207		285.210		28.602			28.602	2020100151			256.608	0 780/2016.
1005																			GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC68189	130.000		-			120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0 780/2016.
1006	DC68190	129.276		-			120-207		26.679		26.679			26.679	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1007																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 3. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC68191	230.880		-			207-120		51.405		-			-	2020100151			51.405	0 780/2016.
1008	DC68192	106.960		-			120-207		13.356		13.356			13.356	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1009	DC68193	5.136.600		-			120-207		302.030		302.030			302.030	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1010	DC68194	11.367.720		-			207-207		4.396.800		1.486.680			1.486.680	2020100151			2.910.120	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$(4.284*120).
1011	DC68197	23.880		-			120		1.920		-			-	2020100151			1.920	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1012	DC68198	130.000		-			120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$(66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1013	DC68200	168.000		-			207-207-120		74.724		74.724			74.724	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1014	DC68204	1.228.500		-			207-207-120		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1015	DC68206	130.000		-			120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$(66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1016	DC68207	168.600		-			120-207		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

1017	DC68208	27.690	-	120	1.684	-	-	2020100151	1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1018	DC68209	48.810	48.810	849	-	48.810	48.810	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1019	DC68210	59.400	-	120	3.870	3.870	3.870	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1020	DC68211	212.158	-	207-120	34.351	7.617	7.617	2020100151	26.734	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO POS ENSOY ADULTO 1000 GR \$(68.180*3). PRESTADOR FACTURA A \$(70.719*3). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1021	DC68213	493.857	-	207-120-207	188.661	188.661	188.661	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1022	DC68214	46.440	-	207-120	13.362	13.362	13.362	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1023	DC68215	46.440	-	120-207	13.362	13.362	13.362	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1024	DC68216	100.800	-	207-120-207	39.967	39.967	39.967	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1025	DC68820	129.276	-	207-120	26.679	26.679	26.679	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1026	DC68830	30.780	-	120	2.889	2.889	2.889	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1027	DC68831	78.000	-	120	4.212	4.212	4.212	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1028	DC68836	250.980	-	207-120	30.789	30.789	30.789	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1029	DC68841	3.380.056	-	120-207	215.307	215.307	215.307	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1030	DC68848	31.740	-	120-207	5.736	5.736	5.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1031	DC68858	8.670	-	207-120	2.203	2.203	2.203	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CANTIDAD X 30.
1032	DC68868	46.680	-	207-120	7.194	7.194	7.194	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1033	DC68874	348.930	-	207	30.000	30.000	30.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30. MEDICAMENTO NO PBS ANASTROZOL 1 MG TABLETA \$(11.631*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
1034	DC68877	89.100	-	120	5.805	5.805	5.805	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1035	DC68883	94.500	-	207-120	15.328	15.328	15.328	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1036	DC68884	129.276	-	120-207	26.679	26.679	26.679	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1037	DC68892	101.160	-	120	5.784	5.784	5.784	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1038	DC69017	27.690		-		120		1.684		-			-	2020100151			1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1039	DC69071	76.080		-		207-120		7.344		7.200			7.200	2020100151			144	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1040	DC69112	230.640		-		207-120		54.742		-			-	2020100151			54.742	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1041	DC69115	168.600		-		120-207		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1042	DC69116	5.198.700		-		207		858.330		71.400			71.400	2020100151			786.930	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL \$(23.800*3)
1043	DC69118	125.400		-		207-207-120		59.937		59.937			59.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1044	DC69119	147.000		-		207-207-120		21.080		21.080			21.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1045	DC69120	130.000		-		207-120		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1046	DC69121	91.500		-		207-120		10.890		10.890			10.890	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1047	DC69123	819.000		-		120-207-207		370.800		18.540			18.540	2020100151			352.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

1048	DC69125	78.210	-	120	4.210	4.210	4.210	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1049	DC69126	293.000	-	120-207	210.695	42.139	42.139	2020100151	168.556	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1050	DC69127	94.440	-	207-120-207	15.567	15.567	15.567	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1051	DC68422	61.020	-	120	4.401	4.401	4.401	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1052	DC68424	70.020	-	120-207	10.791	10.791	10.791	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1053	DC68507	100.800	-	120	7.740	7.740	7.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1054	DC68509	7.622.820	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1055	DC68532	33.360	-	120	2.568	2.568	2.568	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1056	DC68533	7.671.810	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1057	DC68539	143.310	-	120-207	18.655	18.655	18.655	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1058	DC68540	35.040	-	120	2.202	-	-	2020100151	2.202	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1059	DC68549	253.980	-	207-120-207	203.336	203.336	203.336	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1060	DC68944	135.200	-	207-120-207	41.370	41.370	41.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1061	DC69014	319.360	-	207	76.800	-	-	2020100151	76.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
1062	DC69016	11.244.000	-	207	3.943.380	1.362.960	1.362.960	2020100151	2.580.420	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$(4.284*120).
1063	DC69020	310.800	-	120-207-207	23.012	6.904	6.904	2020100151	16.108	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

1064	DC69024	1.228.500		-		120-207-207		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1065	DC69025	409.500		-		207-207-120		185.400		9.270			9.270	2020100151			176.130	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1066	DC69032	373.800		-		207-120-207		248.566		8.100			8.100	2020100151			240.466	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/10 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA . NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1067	DC69034	41.000		-		207-120		7.611		7.611			7.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1068	DC69036	121.000		-		207-120		10.341		10.341			10.341	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1069	DC69037	130.000		-		207		15.885		15.885			15.885	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
1070	DC69038	324.000		-		207-207-120		66.675		4.440			4.440	2020100151			62.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1071	DC69040	123.000		-		207-207-120		35.092		7.018			7.018	2020100151			28.074	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1072	DC69041	1.638.000		-		207-120-207		741.600		37.080			37.080	2020100151			704.520	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1073	DC69060	48.000		-		120		2.700		2.700			2.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1074	DC69064	168.600		-		120-207		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1075	DC69065	106.400		-		120-207-207		35.193		35.193			35.193	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1076	DC69066	1.228.500		-		207-120-207		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1077	DC69076	23.910		-		120		1.920		-			-	2020100151			1.920	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1078	DC69077	310.800		-		207-120-207		142.396		28.479			28.479	2020100151			113.917	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1079	DC69080	168.600		-		207-120		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1080	DC69081	230.250		-		207-120-207		113.445		113.445			113.445	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1081	DC65368	67.600		-		207-120		19.944		19.944			19.944	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1082	DC68828	379.400		-		207-207-120		169.712		1.176			1.176	2020100151			168.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1083	DC68899	45.080		-		120		2.422		2.422			2.422	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1084	DC68900	2.070.000		-		120-207		1.191.240		59.562			59.562	2020100151			1.131.678	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1085	DC68901	130.000		-		207-120		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1086	DC68903	3.862.260		-		207-120		214.533		214.533			214.533	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1087	DC68904	65.500		-		120		4.000		4.000			4.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1088	DC68906	350.520		-		207-120		67.746		67.746			67.746	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1089	DC68907	88.080		-		207		38.400		38.400			38.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1090	DC68920	187.500		-		120-207		54.988		54.988			54.988	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1091	DC68922	730.000		-			120-207		365.500		15.000			15.000	2020100151		350.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID) CAPSULA 10 MG SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 100. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 06/09/2016
1092	DC68925	141.439		-			207-120		28.347		28.347			28.347	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1093	DC68926	130.000		-			207-120		22.165		22.165			22.165	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1094	DC68927	293.000		-			120-207		116.841		23.368			23.368	2020100151		93.473	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1095	DC68932	130.000		-			207-120		22.165		22.165			22.165	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1096	DC68934	72.000		-			120		3.750		3.750			3.750	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1097	DC68936	212.158		-			207-120		42.520		42.520			42.520	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1098	DC68937	168.600		-		120-207		80.520		16.104			16.104	2020100151		64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1099	DC68966	2.079.000		-		207-207-120		1.399.560		1.172.430			1.172.430	2020100151		227.130	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CINACALCET CLORHIDRATO 30 MG TABLETA SE RECONOCE A \$(30.389*30). PRESTADOR FACTURA A \$(69.300*30) SE DESCUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*30)
1100	DC68967	472.640		-		207-207-120		251.605		2.352			2.352	2020100151		249.253	0	
1101	DC68969	106.400		-		207-120-207		35.193		35.193			35.193	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1102	DC68972	307.840		-		207-120		64.474		-			-	2020100151		64.474	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 8. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1103	DC68973	307.520		-		207-120		72.990		-			-	2020100151		72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1104	DC68975	307.520		-		120-207		72.990		-			-	2020100151		72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1105	DC68976	319.360		-		120-207		93.620		-			-	2020100151		93.620	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 400GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1106	DC68978	4.025.340		-		206-120		1.369.938		1.369.938			1.369.938	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1107	DC68979	76.800	-	120-207	59.856	3.720	3.720	2020100151	56.136	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1108	DC69007	159.680	-	207	38.400	-	-	2020100151	38.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
1109	DC69008	28.500	-	120-207	7.094	7.094	7.094	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1110	DC69009	319.360	-	120-207	92.920	-	-	2020100151	92.920	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 400GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1111	DC69010	139.840	-	207-120	50.350	-	-	2020100151	50.350	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1112	DC69072	312.480	-	207-120	179.968	179.968	179.968	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1113	DC69073	819.000	-	120-207	369.000	18.450	18.450	2020100151	350.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1114	DC69075	324.000	-	207-120	60.675	4.440	4.440	2020100151	56.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1115	DC69082	1.724.000		-		120-207		537.944		-			-	2020100151			537.944	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
1116	DC69084	168.600		-		120-207		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1117	DC69085	168.600		-		120-207		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1118	DC69087	106.400		-		120-207-207		35.193		35.193			35.193	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1119	DC69178	3.071.755		-		120		153.587		153.587			153.587	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1120	DC69253	112.560		-		207-120		20.020		20.020			20.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1121	DC63616	324.000		-		120-207-207		192.483		192.483			192.483	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1122	DC63649	172.720		-		207-120		27.506		27.506			27.506	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1123	DC63651	199.020		-		207-120-207		66.449		66.449			66.449	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1124	DC63658	1.228.500		-		120-207		553.500		27.675			27.675	2020100151			525.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1125	DC63714	172.720		-		207-120		27.506		27.506			27.506	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1126	DC63723	48.810		-		120		2.590		2.590			2.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1127	DC63726	50.700		-		120		2.835		2.835			2.835	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1128	DC63734	130.000	-	207-120	22.179	3.803	3.803	2020100151	18.376	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1129	DC63736	28.500	-	120	2.000	-	-	2020100151	2.000	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1130	DC63779	67.600	-	120-207	44.348	44.348	44.348	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1131	DC63804	50.700	-	120	2.535	2.535	2.535	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1132	DC63808	441.000	-	207-120	201.672	9.000	9.000	2020100151	192.672	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*90). MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1133	DC63812	106.400	-	207-120-207	34.129	34.129	34.129	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1134	DC63814	312.480	-	120-207	179.948	179.948	179.948	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1135	DC63858	51.780	-	120-207	11.239	11.239	11.239	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1136	DC63864	72.000	-	120	3.750	3.750	3.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1137	DC63867	419.520	-	120-207	151.050	-	-	2020100151	151.050	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1138	DC63869	94.400	-	120	3.920	3.920	3.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1139	DC63881	409.500		-		207-120		184.500		9.225		9.225	2020100151		175.275	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1140	DC63884	1.230.000		-		120-207		201.156		-		-	2020100151		201.156	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1141	DC63892	70.800		-		120-207		40.377		3.720		3.720	2020100151		36.657	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1142	DC63894	312.000		-		207-120		60.675		-		-	2020100151		60.675	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1143	DC63902	1.327.200		-		120-207		482.287		61.200		61.200	2020100151		421.087	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(5100*12). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1144	DC63909	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1145	DC63924	312.000		-		207-120		60.675		-			-	2020100151			60.675	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1146	DC63936	104.000		-		120-207		37.379		26.434			26.434	2020100151			10.945	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS ACRYLAM GEL GOTAS SE RECONOCE A \$(47.000*2). MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(8.217*2).
1147	DC63942	373.800		-		120-207		153.872		153.872			153.872	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1148	DC64041	1.230.000		-		207-120		201.156		-			-	2020100151			201.156	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1149	DC64085	76.880		-		120		4.805		-			-	2020100151			4.805	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1150	DC64092	120.000		-		120		6.300		6.300			6.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1151	DC64096	423.000		-		207-120		86.067		86.067			86.067	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1152	DC64099	324.000		-		207-120		60.675		-			-	2020100151			60.675	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1153	DC64108	230.250		-		120-207-207		71.475		71.475			71.475	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1154	DC61167	48.000		-		120		2.700		2.700			2.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1155	DC61169	302.300		-		207-120-207		123.377		24.675			24.675	2020100151			98.702	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1156	DC61259	140.476		-		207-120		37.880		37.880			37.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1157	DC61363	21.100		-		120		1.505		-			-	2020100151			1.505	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1158	DC61375	7.581.810		-		207-207		1.710.818		1.213.440			1.213.440	2020100151			497.378	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO NO PBS DASATINIB 100 MG TABLETA RECUBIERTA X 30 SE RECONOCE A TARIFA (256.627*30)REGULADO SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(256.827*30). SE DESCUENTA DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SIMILAR IMATINIB 100 MG TABLETA \$(44.348*30)
1159	DC61461	14.500		-		120		750		-			-	2020100151			750	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1160	DC61466	170.160		-		207-120		17.748		7.200			7.200	2020100151			10.548	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1161	DC61508	1.689.228		-		120-207		86.765		4.400			4.400	2020100151			82.365	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1162	DC61761	78.840		-		207-120		67.812		67.812			67.812	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1163	DC62154	140.476		-		207-120		37.880		37.880			37.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1164	DC62408	1.689.228		-		120-207		86.765		4.400			4.400	2020100151			82.365	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1165	DC61267	28.290		28.290		849		-		28.290			28.290	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1166	DC61577	129.180		129.180		849		-		129.180			129.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1167	DC62449	129.180		129.180		849		-		129.180			129.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1168	DC63827	28.290		-		120-207		3.784		3.784			3.784	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1169	DC63896	805.200		-		120		40.260		-			-	2020100151			40.260	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO 16/03/2016
1170	DC63898	315.750		-		120		15.787		15.787			15.787	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1171	DC63920	70.080		-		120		4.404		-			-	2020100151			4.404	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1172	DC63981	1.689.228		-		120		84.461		-			-	2020100151			84.461	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1173	DC63991	195.270		-		120		10.213		10.213			10.213	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1174	DC63999	46.440		-		207-120		13.362		13.362			13.362	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1175	DC64006	129.276		-		120		7.443		7.443			7.443	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1176	DC64018	112.680		-		120		5.784		5.784			5.784	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1177	DC64020	80.940		-		120-207		10.347		10.347			10.347	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1178	DC64094	663.852		-		120-207		316.752		316.752			316.752	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1179	DC64130	118.800		-			120		7.740		7.740			7.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1180	DC64148	65.040		-			120		4.152		4.152			4.152	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1181	DC64241	826.192		-			207-207-120		306.584		122.928			122.928	2020100151			183.656	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS SOMATROPINA 10 MG (SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE) \$371.514*2), TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(413.096*2) .SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
1182	DC64251	292.860		-			207-120		65.463		65.463			65.463	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1183	DC64261	139.620		-			207-207-120		31.474		5.760			5.760	2020100151			25.714	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AZATRIOPINA 50 MG TAB \$(192*30). MEDICAMENTO NO PBS TACROLIMUS 1 MG CAPSULA CANTIDAD X 30, TARIFA REGULADA SEGÚN RESOLUCION 0718/2015. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1184	DC64265	78.210		-			120		4.210		4.210			4.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1185	DC64336	33.360		-			120		1.668		-			-	2020100151			1.668	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1186	DC64338	86.784		-			120-207		8.035		8.035			8.035	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1187	DC64359	7.493.278		-			120		374.928		374.928			374.928	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1188	DC64361	2.228.700		-			120		111.435		99.120			99.120	2020100151			12.315	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
1189	DC64388	118.800		-			120		5.940		5.940			5.940	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1190	DC64400	1.061.404	-	120-207-207	180.956	153.128	153.128	2020100151	27.828	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML \$(474.020*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A (530.702*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$ (19.882*2)
1191	DC61884	28.290	28.290	849	-	28.290	28.290	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1192	DC61922	68.940	68.940	849	-	68.940	68.940	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1193	DC61928	25.500	25.500	849	-	25.500	25.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1194	DC62256	38.400	38.400	849	-	38.400	38.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1195	DC62415	135.180	135.180	849	-	135.180	135.180	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1196	DC61069	68.472	-	120-207	12.225	6.480	6.480	2020100151	5.745	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*54). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1197	DC61160	26.040	-	120	2.502	2.502	2.502	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1198	DC61229	486.357	-	120-207	155.857	155.857	155.857	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1199	DC61232	225.000	-	206-206-120	103.230	-	-	2020100151	103.230	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1200	DC61278	300.000	-	206-206-120	137.640	-	-	2020100151	137.640	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1201	DC61392	177.120	-	207-207-120	85.901	17.180	17.180	2020100151	68.721	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

1202	DC61856	38.040	-	120	2.202	-	-	2020100151	2.202	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1203	DC61858	112.680	-	120-207	14.520	14.520	14.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1204	DC61861	216.000	-	120-207	86.015	86.015	86.015	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1205	DC61920	140.476	-	120-207	37.879	37.879	37.879	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1206	DC61924	168.300	-	207-120	74.535	74.535	74.535	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1207	DC61929	1.121.880	-	207	77.400	77.400	77.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1208	DC62066	143.310	-	207-120	18.655	18.655	18.655	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1209	DC62193	78.840	-	120-207	67.812	8.550	8.550	2020100151	59.262	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1210	DC62231	45.360	-	120	2.568	2.568	2.568	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1211	DC62376	65.520	-	120-207-207	8.428	8.428	8.428	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1212	DC62382	85.080	-	207-120	8.874	3.600	3.600	2020100151	5.274	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*30). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1213	DC62395	216.000	-	207-120	86.015	86.015	86.015	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1214	DC62397	41.040	-	120	2.202	-	-	2020100151	2.202	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1215	DC62439	665.528	-	207-120	62.092	62.092	62.092	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1216	DC62444	150.827	-	207-120	36.357	28.611	28.611	2020100151	7.746	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1217	DC62456	114.120	-		120-207	20.376	10.800	10.800	2020100151		9.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TABS (120*90). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1218	DC62468	2.973.692	-		120-207	156.844	156.844	156.844	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1219	DC61806	56.700	56.700		816	-	56.700	56.700	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1220	DC59135	196.500	-		107-120-207	97.321	97.321	97.321	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1221	DC59154	379.400	-		107-120-207	240.636	240.636	240.636	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1222	DC59169	78.810	-		107-120	72.940	72.940	72.940	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1223	DC59227	45.360	-		107-120	8.268	8.268	8.268	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1224	DC59272	274.500	-		107-207-120	149.791	149.791	149.791	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1225	DC59274	269.800	-		120-107-207	82.057	82.057	82.057	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1226	DC59277	26.040	-		107-120	25.302	25.302	25.302	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1227	DC59358	199.200	-		107-120-207	46.580	-	-	2020100151		46.580	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1228	DC59362	2.460.000	-		107-120	166.856	-	-	2020100151		166.856	0	SE LEVANTA GLOSA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I. I \$(28.230*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1229	DC59500	2.460.000	-		120-107	166.856	-	-	2020100151		166.856	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 2
1230	DC59662	78.810	-		120-107	72.940	72.940	72.940	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1231	DC59669	25.890	-		107-120	4.294	4.294	4.294	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1232	DC59671	118.898	-		120-107	25.844	25.844	25.844	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1233	DC59673	26.400	-		107-120-207	16.591	16.591	16.591	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1234	DC59675	30.000		-			207-107-120		10.460		10.460			10.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1235	DC59741	494.400		-			339-120-107-207		271.049		27.105			27.105	2020100151			243.944	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 56. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1236	DC59749	1.235.317		-			120-107		127.187		127.187			127.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1237	DC59751	78.810		-			107-120		72.940		72.940			72.940	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1238	DC59755	324.000		-			207-120-107		179.968		179.968			179.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1239	DC59756	59.598		-			120-107		46.925		46.925			46.925	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1240	DC59769	81.340		-			107-120		15.803		15.803			15.803	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1241	DC59988	192.000		-			107-120		13.500		-			-	2020100151			13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 2
1242	DC59995	35.400		-			207-107-120		22.668		1.860			1.860	2020100151			20.808	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1243	DC60045	2.460.000		-			207-120		111.658		56.460			56.460	2020100151			55.198	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(28.230*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1244	DC60051	174.400		-			120-107-207		50.470		-			-	2020100151			50.470	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1245	DC60057	39.810		-			107-120		34.810		34.810			34.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1246	DC60060	5.196.500		-			107-120-207		97.321		97.321			97.321	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1247	DC60064	665.528		-			120-107		155.130		155.130			155.130	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1248	DC60075	576.000		-			107-120		32.730		-			-	2020100151			32.730	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1249	DC60671	129.180		129.180			849		-		129.180			129.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1250	DC60090	35.400		-			207-120		23.760		1.860			1.860	2020100151			21.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1251	DC60098	2.460.000		-			120-107		141.460		141.460			141.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1252	DC60100	50.700		-			120		2.835		-			-	2020100151			2.835	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1253	DC60149	130.000		-			207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1254	DC60174	277.088		-			207-107-120		81.665		81.665			81.665	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1255	DC60176	180.000		-			107-120		27.900		27.900			27.900	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1256	DC60178	312.000		-			120-207		60.675		-			-	2020100151			60.675	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1257	DC60180	107.100	-	120	5.370	-	-	2020100151	5.370	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1258	DC60214	486.357	-	120-207	155.857	155.857	155.857	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1259	DC60216	27.600	-	207	24.900	24.900	24.900	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1260	DC60220	71.008	-	107-120	16.788	6.720	6.720	2020100151	10.068	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*56). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1261	DC60224	50.680	-	120-107-207	32.424	32.424	32.424	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1262	DC60232	58.000	-	207-120	4.235	4.235	4.235	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1263	DC60234	390.000	-	207-120	66.497	11.409	11.409	2020100151	55.088	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*3). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1264	DC60370	68.940	-	120-107	68.481	68.481	68.481	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1265	DC60663	39.810	-	120-107-207	31.761	31.761	31.761	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1266	DC60828	38.040	-	120	2.202	-	-	2020100151	2.202	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1267	DC60830	216.000	-	120-207	90.824	90.824	90.824	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1268	DC60836	196.500	-	207-120	97.321	97.321	97.321	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1269	DC60172	160.500	160.500	849	-	160.500	160.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1270	DC68310	23.880	-	120-207	22.668	22.668	22.668	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1271	DC68312	146.100	-	120-207	120.096	9.900	9.900	2020100151	110.196	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 4 MG SOBRE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(4.825*30). PRESTADOR FACTURA A \$(4.870*30). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1272	DC68315	307.520	-	120-207	72.990	-	-	2020100151	72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1273	DC68316	18.600	-	120-207	11.214	11.214	11.214	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1274	DC68317	174.800	-	207-120	62.937	-	-	2020100151	62.937	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1275	DC68320	1.468.200	-	207-207	301.068	61.200	61.200	2020100151	239.868	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*360). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1276	DC68321	130.000	-	207-207-120	76.202	64.850	64.850	2020100151	11.352	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1277	DC68322	1.468.200		-		207		262.368		61.200			61.200	2020100151			201.168	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*360). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1278	DC68325	560.940		-		207-120		67.197		67.197			67.197	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1279	DC68326	560.940		-		207		38.700		38.700			38.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1280	DC68327	1.468.200		-		207-207		301.068		61.200			61.200	2020100151			239.868	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*360). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1281	DC68328	1.468.200		-		207-207		301.068		61.200			61.200	2020100151			239.868	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*360). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1282	DC68329	1.468.200		-		207-207		301.068		61.200			61.200	2020100151			239.868	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*360). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1283	DC68330	975.800		-		207-207		213.612		40.800			40.800	2020100151			172.812	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*240). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 8
1284	DC68331	560.940		-		120-207		67.197		67.197			67.197	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1285	DC68332	560.640		-		207		38.700		38.700			38.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1286	DC68335	349.600		-			207-120		125.875		-			-	2020100151			125.875	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 10, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1287	DC68336	112.560		-			207-120		20.020		20.020			20.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1288	DC68338	324.000		-			207-120-207		188.704		188.704			188.704	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1289	DC68339	2.295.266		2.295.266			816		-		2.295.266			2.295.266	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1290	DC68341	2.187.330		-			120-207		118.700		28.602			28.602	2020100151			90.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1291	DC68342	2.187.330		-			120-207		285.178		28.602			28.602	2020100151			256.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1292	DC68344	1.724.000		-			207		473.314		200.554			200.554	2020100151			272.760	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 100 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) \$(781.723*2). PRESTADOR FACTURA A \$(882.000*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. l \$(20.000*2)

1293	DC68345	307.520		-			207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1294	DC68467	138.800		-			120		7.240		-			-	2020100151			7.240	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1295	DC68501	385.700		-			206		60.116		-			-	2020100151			60.116	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(2.900*133). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1296	DC68505	312.480		-			120-207		179.968		179.968			179.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1297	DC65500	132.600		-			207-207-120-307		46.444		46.444			46.444	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1298	DC68368	819.000		-			120-207-207		422.100		21.105			21.105	2020100151			400.995	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1299	DC68370	2.187.330		-			120-207		285.178		28.602			28.602	2020100151			256.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1300	DC68371	52.500		-			120		2.925		2.925			2.925	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1301	DC68372	113.400		-			120-207-207		35.853		35.853			35.853	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1302	DC68374	312.480		-			207-120		179.969		179.969			179.969	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1303	DC68377	50.700		-			120		2.535		2.535			2.535	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1304	DC68378	130.000	-	207-120	22.166	22.166	22.166	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1305	DC68380	159.680	-	207	19.180	-	-	2020100151	19.180	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,.
1306	DC68381	151.997	-	120-206	27.517	27.517	27.517	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1307	DC68383	71.400	-	207	7.186	7.186	7.186	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1308	DC68385	70.980	-	207-207-120	24.381	24.381	24.381	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1309	DC68387	307.520	-	207	56.600	-	-	2020100151	56.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
1310	DC68390	62.280	-	120	3.114	3.114	3.114	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1311	DC68418	62.280	-	120	3.114	3.114	3.114	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1312	DC68458	600.500	-	207-207-120	148.183	14.818	14.818	2020100151	133.365	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1313	DC68508	125.400	-	120-207	21.090	21.090	21.090	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1314	DC68510	193.000	193.000	849	-	193.000	193.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1315	DC68513	774.000	-	207	175.680	175.680	175.680	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1316	DC68514	191.340	-	120-207	58.617	-	-	2020100151	58.617	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 900 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1317	DC68515	168.600		-		120-207		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1318	DC68516	187.500		-		207-120		107.771		107.771			107.771	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1319	DC68517	106.400		-		207-207-120		36.257		36.257			36.257	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1320	DC68518	12.990		-		120		2.700		2.700			2.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1321	DC68525	23.490		-		120-207		15.348		15.348			15.348	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1322	DC68528	45.210		-		120		3.381		3.381			3.381	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1323	DC68529	324.800		-		120-207-207		180.924		68.684			68.684	2020100151			112.240	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 320/10/25 MG \$(9.189*28). PRESTADOR FACTURA A \$(11.600*28), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1324	DC68530	12.000		-		207-120		1.860		1.860			1.860	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1325	DC68534	1.228.500		-		207-207-120		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1326	DC68537	159.680		-		120-207		28.201		-			-	2020100151			28.201	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1327	DC68544	79.840		-		120-207		23.230		-			-	2020100151			23.230	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1328	DC68545	11.244.000		-		207		3.943.680		1.362.960			1.362.960	2020100151			2.580.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
1329	DC68547	450.240		-		207-120		143.850		-			-	2020100151			143.850	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1330	DC68548	161.850		-		120-207-207		55.944		55.944			55.944	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1331	DC68554	450.600		-		120-207		61.160		61.160			61.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1332	DC68398	260.500		-		207-120		72.757		72.757			72.757	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1333	DC68399	168.600		-		120-207		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1334	DC68400	147.000		-		120-207		20.767		20.767			20.767	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1335	DC68403	1.228.500		-		207-120		630.450		31.523			31.523	2020100151			598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1336	DC68404	168.600		-		120-207		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1337	DC68405	130.000	-	120-207	72.809	64.850	64.850	2020100151	7.959	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1338	DC68420	130.000	-	120-207	72.809	64.850	64.850	2020100151	7.959	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1339	DC68423	26.040	-	120	2.502	2.502	2.502	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1340	DC68426	97.620	-	120	5.181	5.181	5.181	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1341	DC68427	409.500	-	207	199.500	9.975	9.975	2020100151	189.525	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1342	DC68428	224.250	-	207-120-207	107.445	107.445	107.445	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1343	DC68429	104.880	-	120-207	37.762	-	-	2020100151	37.762	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1344	DC68430	28.290	-	120	1.684	-	-	2020100151	1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1345	DC68431	86.784	-	207-120	8.035	8.035	8.035	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1346																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC68432	1.228.500		-			207-120		553.500		27.675			27.675	2020100151		525.825	0	
1347	DC68433	246.000		246.000			849		-		246.000			246.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1348																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC68434	168.600		-			207-120		52.875		10.575			10.575	2020100151		42.300	0	
1349	DC68436	38.400		-			120-207		3.785		3.785			3.785	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1350	DC68438	106.400		-			120-207-207		45.567		45.567			45.567	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1351	DC68439	125.400		-			207-120-207		35.853		35.853			35.853	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1352	DC68440	118.800		-			120		7.740		7.740			7.740	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1353	DC68441	106.400		-			120-207-207		35.193		35.193			35.193	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1354																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/10 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
	DC68443	373.800		-			207-120		160.966		8.100			8.100	2020100151		152.866	0	
1355	DC68444	144.300		-			120-207		50.535		50.535			50.535	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1356																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC68445	130.000		-			120-207		72.809		64.850			64.850	2020100151		7.959	0	
1357	DC68460	210.540		-			207-120		70.627		70.627			70.627	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1358	DC68464	183.120		183.120			849		-		183.120			183.120	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

1359	DC68465	168.600	-	207-120	80.520	16.104	16.104	2020100151	64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1360	DC68466	168.600	-	207-120	80.520	16.104	16.104	2020100151	64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1361	DC68469	310.800	-	207-207-120	142.396	28.479	28.479	2020100151	113.917	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1362	DC68470	160.560	-	207	21.600	21.600	21.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1363	DC68500	161.850	-	120-207-207	55.944	55.944	55.944	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1364	DC62983	261.000	261.000	849	-	261.000	261.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1365	DC62697	1.159.688	-	120	58.204	-	-	2020100151	58.204	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1366	DC62982	435.000	-	106-120	78.750	-	-	2020100151	78.750	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(2900*150). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1367	DC63053	87.000	-	106-120-206	20.352	-	-	2020100151	20.352	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. CANTIDAD X 30

1368	DC63054	261.000	-			206-120-106	51.696	-	-	2020100151	51.696	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1369	DC63063	522.000	-			206-120-106	103.406	-	-	2020100151	103.406	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 180, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1370	DC63200	348.000	-			206-120-106	68.928	-	-	2020100151	68.928	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1371	DC63352	261.000	-			206-120-106	51.696	-	-	2020100151	51.696	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1372	DC63355	261.000	-			206-106-120	51.696	-	-	2020100151	51.696	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1373	DC66304	261.000	-			206-120-206	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1374	DC66383	31.000	31.000			849	-	31.000	31.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1375	DC66388	43.400	43.400			849	-	43.400	43.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1376	DC66389	522.000	522.000			849	-	522.000	522.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1377	DC66391	72.040	72.040			849	-	72.040	72.040	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

1378	DC66393	819.000		819.000			849		-		819.000			819.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1379	DC66417	261.000		-			206-120-206		118.300		-			-	2020100151			118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1380	DC66445	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1381	DC66561	468.000		-			207-120		375.300		9.540			9.540	2020100151			365.760	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1382	DC67289	435.000		435.000			816		-		435.000			435.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1383	DC67458	348.000		348.000			849		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1384	DC67460	819.000		819.000			849		-		819.000			819.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1385	DC68382	261.000		-			120-206-206		188.325		9.416			9.416	2020100151			178.909	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1386	DC68388	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1387	DC68419	261.000		-			206-206-120		100.341		-			-	2020100151			100.341	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1388	DC68506	12.800		12.800			849		-		12.800			12.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1389	DC68531	435.000		435.000			816		-		435.000			435.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1390	DC68535	261.000		-			206-206-120		118.300		-			-	2020100151			118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1391	DC68815	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

1392	DC68845	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1393	DC68854	24.800		24.800			849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1394	DC68855	261.000		-			206-206-120		118.300		-			-	2020100151			118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1395	DC68878	289.720		289.720			849		-		289.720			289.720	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1396	DC68933	307.520		307.520			816		-		307.520			307.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1397	DC68939	348.000		-			206-120-206		157.734		-			-	2020100151			157.734	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1398	DC68940	261.000		-			120-206-206		188.325		9.416			9.416	2020100151			178.909	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1399	DC69004	559.680		559.680			816		-		559.680			559.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1400	DC69005	239.520		239.520			816		-		239.520			239.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1401	DC69015	261.000		-			206-206-120		100.431		-			-	2020100151			100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1402	DC69062	261.000		-			206-206-120		118.300		-			-	2020100151			118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1403	DC69143	12.400		12.400			849		-		12.400			12.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1404	DC69150	312.320		-			120		19.520		-			-	2020100151			19.520	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1405	DC66017	543.780		543.780			816		-		543.780			543.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

1406	DC66023	239.520		239.520			816		-		239.520			239.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1407	DC66142	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1408	DC66143	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1409	DC66183	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1410	DC66743	219.240		219.240			849		-		219.240			219.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1411	DC66783	239.604		239.604			816		-		239.604			239.604	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1412	DC66810	307.520		307.520			816		-		307.520			307.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1413	DC66813	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1414	DC66873	291.840		291.840			816		-		291.840			291.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1415	DC66878	583.680		583.680			816		-		583.680			583.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1416	DC66881	543.780		543.780			816		-		543.780			543.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1417	DC67017	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1418	DC67067	107.800		107.800			816		-		107.800			107.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1419	DC67069	33.648		33.648			849		-		33.648			33.648	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1420	DC67072	54.000		54.000			849		-		54.000			54.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1421	DC67146	144.080		144.080			849		-		144.080			144.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1422	DC67228	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1423	DC67268	279.680		-			120-207		100.700		-			-	2020100151			100.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1424	DC67269	261.000		-			120-206-206		118.300		-			-	2020100151			118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1425	DC67271	77.000		77.000			849		-		77.000			77.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1426	DC67927	559.680		559.680			816		-		559.680			559.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1427	DC67928	279.840		279.840			816		-		279.840			279.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

1428	DC67929	239.520		239.520		816		-		239.520			239.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1429	DC67951	696.000		696.000		816		-		696.000			696.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1430	DC68029	435.000		-		206-120-206		304.587		15.229			15.229	2020100151			289.358	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1431	DC68032	261.000		261.000		816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1432	DC68115	348.000		348.000		816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1433	DC68116	36.000		36.000		849		-		36.000			36.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1434	DC68437	186.930		186.930		816		-		186.930			186.930	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1435	DC68550	12.800		12.800		816		-		12.800			12.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1436	DC68551	261.000		261.000		816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1437	DC68553	696.000		696.000		816		-		696.000			696.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1438	DC68879	43.400		43.400		816		-		43.400			43.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1439	DC69152	261.000		261.000		849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1440	DC65741	261.000		-		206-120-206		132.750		-			-	2020100151			132.750	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 180, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1441	DC65904	348.000		-		206-206-120		132.750		-			-	2020100151			132.750	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1442	DC65911	435.000		-		206-206-120		320.145		16.007			16.007	2020100151			304.138	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1443	DC66058	261.000		-		206-206-120		100.431		-			-	2020100151			100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

1444	DC66176	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1445	DC66665	261.000		-			206-206-120		103.230		-			-	2020100151			103.230	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1446	DC66891	143.360		143.360			849		-		143.360			143.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1447	DC66904	261.000		-			120-206-206		132.750		-			-	2020100151			132.750	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1448	DC66921	261.000		-			120-206-206		100.431		-			-	2020100151			100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1449	DC66984	174.000		174.000			816		-		174.000			174.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1450	DC66985	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1451	DC67029	435.000		-			206-120-206		320.145		16.007			16.007	2020100151			304.138	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1452	DC67186	261.000		-			206-120-206		122.040		-			-	2020100151			122.040	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1453	DC67300	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

1454	DC67374	261.000	-	120-206-206	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1455	DC67384	261.000	-	206-206-120	100.431	-	-	2020100151	100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1456	DC67397	261.000	-	206-206-120	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1457	DC67878	261.000	-	206-120-206	200.893	10.045	10.045	2020100151	190.848	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1458	DC67894	87.000	-	206-206	36.930	-	-	2020100151	36.930	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. CANTIDAD X 30
1459	DC67898	348.000	-	120-206-206	157.734	-	-	2020100151	157.734	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1460	DC67921	522.000	522.000	816	-	522.000	522.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1461	DC68022	261.000	-	120-207-207	100.431	-	-	2020100151	100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

1462																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC68086	261.000		-			206-120-206		118.300		-			-	2020100151			118.300	0 780/2016
1463	DC68087	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1464																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC68094	261.000		-			207-120-207		100.431		-			-	2020100151			100.431	0 780/2016
1465	DC68111	143.360		143.360			849		-		143.360			143.360	2020100151			-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1466	DC68113	18.600		-			120-207-207		13.356		13.356			13.356	2020100151			-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1467																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC68114	261.000		-			206-206-120		118.300		-			-	2020100151			118.300	0 780/2016
1468																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC68136	261.000		-			206-120-201		118.300		-			-	2020100151			118.300	0 780/2016
1469																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC68139	348.000		-			120-206-206		256.116		12.806			12.806	2020100151			243.310	0
1470																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC68376	261.000		-			206-206-120		118.300		-			-	2020100151			118.300	0 780/2016

1471	DC68512	261.000	-			206-120-206	118.300	-	-	2020100151			118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1472	DC69164	261.000	-			206-120-206	118.300	-	-	2020100151			118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1473	DC69184	348.000	-			206-206-120	256.116	12.806	12.806	2020100151			243.310	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1474	DC69198	261.000	261.000			816	-	261.000	261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1475	DC59132	398.400	-			120-207-207	96.020	-	-	2020100151			96.020	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 8 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1476	DC59264	166.020	-			207-120	107.770	107.770	107.770	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1477	DC59291	130.000	-			120-207	22.165	3.803	3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1478	DC59935	96.000	-			207-207-120	61.615	3.081	3.081	2020100151			58.534	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

1479	DC60066	26.040		-			207-120		23.382		23.382			23.382	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1480	DC60669	318.000		-			120-207-207		185.817		185.817			185.817	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1481	DC61518	177.120		-			207-120		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1482	DC65226	384.400		-			207-120		91.237		-			-	2020100151			91.237	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1483	DC65829	522.000		-			206-120		94.500		-			-	2020100151			94.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1484	DC66015	254.679		-			207-120		172.080		34.416			34.416	2020100151			137.664	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1485	DC66043	472.640		-			207-120-207		254.315		25.432			25.432	2020100151			228.884	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1486	DC66060	486.000		-			207-207-120		100.012		6.660			6.660	2020100151			93.352	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*90) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1487	DC66092	327.000		-		207-120-207		69.675		4.440			4.440	2020100151			65.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1488	DC66095	238.500		-		207-207-120		163.732		32.746			32.746	2020100151			130.986	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1489	DC66097	102.000		-		207		18.840		18.840			18.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1490	DC66112	307.520		-		120-207		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1491	DC66116	312.480		-		120-207		179.968		179.968			179.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1492	DC66120	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1493	DC66169	56.280		-		207-207-120		17.697		17.697			17.697	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1494	DC66193	106.400		-		207-207-120		45.567		45.567			45.567	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1495	DC66216	461.280	-	120-207	109.385	-	-	2020100151	109.385	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1496	DC66220	72.040	-	120	4.327	4.327	4.327	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1497	DC66222	72.040	-	120	4.327	4.327	4.327	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1498	DC66224	48.810	-	207-120	5.590	5.590	5.590	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1499	DC66234	72.000	-	207-120-207	11.937	11.937	11.937	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1500	DC66249	114.000	-	120-207	45.861	45.861	45.861	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1501	DC66251	264.000	-	207-120	127.788	127.788	127.788	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1502	DC66253	159.680	-	120-207	46.460	-	-	2020100151	46.460	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1503	DC66255	130.000	-	207-120	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1504	DC66257	138.800	-	120-207	25.127	25.127	25.127	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1505	DC67592	492.000	-	120-207-207	335.370	13.200	13.200	2020100151	322.170	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*120). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1506	DC67604	312.480	-	207-120	179.968	179.968	179.968	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1507	DC67876	293.000		-		120-207		210.695		42.139			42.139	2020100151			168.556	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1508	DC67974	1.357.830		-		206		653.070		653.070			653.070	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1509	DC67975	654.840		-		206		316.320		316.320			316.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1510	DC67986	127.300		-		207		36.176		36.176			36.176	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1511	DC68151	348.000		-		120-206		63.000		-			-	2020100151			63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1512	DC68318	348.000		-		120-206		63.000		-			-	2020100151			63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1513	DC69151	290.000		-		120-206-206		206.305		10.315			10.315	2020100151			195.990	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1514	DC69158	348.000		-		120-206		63.000		-			-	2020100151			63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1515	DC69177	261.000		-		120-206		47.250		-			-	2020100151			47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1516	DC69179	522.000		-		206-120		94.500		-			-	2020100151			94.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(2900*180). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1517	DC64065	384.400	-	120-207	91.237	-	-	2020100151	91.237	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1518	DC64397	70.020	-	120-207	15.111	15.111	15.111	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1519	DC66355	324.000	-	207-120-207	66.675	4.440	4.440	2020100151	62.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1520	DC66356	1.228.500	-	207-120-207	556.200	27.810	27.810	2020100151	528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1521	DC66454	147.000	-	120-207-207	79.740	6.360	6.360	2020100151	73.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,.
1522	DC66569	168.620	-	207-120	80.520	16.104	16.104	2020100151	64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1523	DC66571	101.160	-	207-120	21.430	21.430	21.430	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1524	DC66575	48.810	-	207-120	5.590	5.590	5.590	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1525	DC66577	38.000	-	207-207-120	24.083	24.083	24.083	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1526	DC66589	162.000	-	120-207	69.804	69.804	69.804	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1527	DC66612	129.276	-	120-207	26.679	26.679	26.679	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1528	DC66618	168.600	-	207-120	80.520	16.104	16.104	2020100151	64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

1529	DC66636	163.500		-		120-207-207		73.284		3.150			3.150	2020100151			70.134	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1530	DC66643	24.800		-		120-207-207		16.092		805			805	2020100151			15.287	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1531	DC67454	27.690		-		120		1.684		-			-	2020100151			1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1532	DC67545	37.800		37.800		849		-		37.800			37.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1533	DC67596	76.080		-		120		4.104		-			-	2020100151			4.104	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1534	DC67598	76.080		-		120		4.104		-			-	2020100151			4.104	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1535	DC67693	819.000		-		207-120-207		370.800		18.540			18.540	2020100151			352.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1536	DC67695	189.360		-		207-207		179.433		179.433			179.433	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1537	DC67699	11.367.720		-		207-207		4.033.253		1.486.680			1.486.680	2020100151			2.546.573	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
1538	DC67711	41.000		-		207-207-120		18.343		18.343			18.343	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1539	DC67712	333.800		-		120-207		242.675		242.675			242.675	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1540	DC67716	1.228.500		-		207-207-120		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1541	DC67732	130.000		-		120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1542	DC67733	224.250		-		120-207-207		107.445		107.445			107.445	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1543	DC67736	45.810		-		207-120		7.180		7.180			7.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1544	DC67739	104.000		-		207-120		37.379		7.476			7.476	2020100151			29.903	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1545	DC67740	1.228.500		-		120-207-207		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1546	DC67741	72.000		-		207-207-120		11.937		11.937			11.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1547	DC67742	198.420		-		207-120		107.770		107.770			107.770	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1548	DC67790	168.600		-		120-207		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1549	DC67887	123.000		-		120-207-207		35.092		35.092			35.092	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1550	DC67947	139.840		-		207-120		50.350		-			-	2020100151			50.350	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1551	DC67973	264.000		-			120-207		124.787		124.787			124.787	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1552	DC68012	112.680		-			120		5.784		5.784			5.784	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1553	DC68054	48.810		-			207-120		5.590		5.590			5.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1554	DC68088	333.800		-			207-120		242.675		242.675			242.675	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1555	DC68090	35.040		-			120		1.902		-			-	2020100151			1.902	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1556	DC68092	163.500		-			120-207-207		73.284		14.657			14.657	2020100151			58.627	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1557	DC68107	58.000		-			120-207		13.493		13.493			13.493	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1558	DC68157	27.690		-			120		1.684		-			-	2020100151			1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1559	DC69159	120.000		120.000			849		-		120.000			120.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1560	DC66237	70.980		-			207-120		26.357		26.357			26.357	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1561	DC67486	48.810		-			120		2.590		2.590			2.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1562	DC67488	95.200		-			120-207		21.599		21.599			21.599	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1563	DC67492	106.400		-			207-120		21.599		21.599			21.599	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1564	DC67557	113.400		-			120-207-207		74.733		74.733			74.733	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1565	DC67568	174.800		-			207-120		62.937		-			-	2020100151			62.937	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1566	DC67571	65.500		-			120-207-207		16.287		16.287			16.287	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1567	DC67581	1.228.500		-			207-120		630.450		31.523			31.523	2020100151			598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1568	DC67584	319.360		-			207		76.800		-			-	2020100151			76.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,

1569	DC67587	100.800		-			120-207		21.599		21.599			21.599	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1570	DC67602	130.000		-			207-207-120		75.702		64.850			64.850	2020100151			10.852	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1571	DC67607	72.000		-			207-120		8.937		8.937			8.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1572	DC67610	130.000		-			207-207-120		75.702		64.850			64.850	2020100151			10.852	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1573	DC67612	160.560		-			207		3.600		3.600			3.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1574	DC67628	119.760		119.760			849		-		119.760			119.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1575	DC67642	654.840		-			206		433.380		86.676			86.676	2020100151			346.704	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1576	DC67648	12.400		-			207-207-120		8.046		8.046			8.046	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1577	DC67655	59.400		-			120		3.870		3.870			3.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1578	DC67656	118.328		-			207-207-120		87.964		87.964			87.964	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1579	DC67663	168.600		-			120-207		52.875		10.575			10.575	2020100151			42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1580	DC67667	72.000		-			120-207		8.937		8.937			8.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1581	DC67669	130.000		-			120-207-207		75.702		64.850			64.850	2020100151			10.852	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1582	DC67671	78.210		-			120		4.210		4.210			4.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1583	DC67673	163.500		-			120-207-207		73.284		14.657			14.657	2020100151			58.627	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1584	DC67679	78.210		-			120		4.210		4.210			4.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1585	DC67681	439.290		-			207		75.330		75.330			75.330	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1586	DC68463	13.800		-			120-207-207		10.202		10.202			10.202	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1587	DC68538	90.000		-			207-120		9.390		9.390			9.390	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1588	DC59223	828.000		828.000			849		-		828.000			828.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1589	DC60042	41.000		-			120		2.050		-			-	2020100151			2.050	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1590	DC62164	44.500		-			120		2.800		2.800			2.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1591	DC62166	119.700	-	207-120	34.845	-	-	2020100151	34.845	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1592	DC62170	177.120	-	207-207-120	58.611	17.583	17.583	2020100151	41.028	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1593	DC62174	684.000	-	207-120	476.496	23.825	23.825	2020100151	452.671	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1594	DC62176	174.000	-	120-207	31.500	-	-	2020100151	31.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1595	DC62220	378.400	-	207-120	74.990	-	-	2020100151	74.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1596	DC62222	174.000	-	207-120	31.500	-	-	2020100151	31.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1597	DC62224	277.900		-		120-207-207		80.277		1.176			1.176	2020100151			79.101	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IR BESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETACANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1598	DC62228	177.120		-		207-207-120		58.611		17.583			17.583	2020100151			41.028	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1599	DC62271	39.810		-		207-120		10.941		10.941			10.941	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1600	DC62273	461.440		-		207-120-207		274.419		2.352			2.352	2020100151			272.067	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1601	DC64437	163.500		163.500		849		-		163.500			163.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1602	DC64496	279.680		279.680		849		-		279.680			279.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1603	DC64535	128.500		128.500		849		-		128.500			128.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1604	DC64453	472.640		-		207-207		250.152		25.015			25.015	2020100151			225.137	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1605	DC64479	130.000		-		120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1606	DC64514	193.410		-		207-207		150.822		150.822			150.822	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1607	DC64523	34.200		-		207		31.200		31.200			31.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1608	DC64527	168.600		-		207-120		80.460		16.092			16.092	2020100151			64.368	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

1609	DC64537	307.840		-		207-120		68.541		-			-	2020100151			68.541	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 4. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1610	DC65624	746.520		-		207-207		105.756		105.756			105.756	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL \$(11.126*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(12.442*60). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(663*60).
1611	DC65626	199.200		-		207-120		59.047		-			-	2020100151			59.047	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 900 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1612	DC65630	1.228.500		-		207-120-207		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1613	DC65639	72.000		-		120-207-207		11.937		11.937			11.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1614	DC65663	1.146.088		-		120-207		76.204		57.204			57.204	2020100151			19.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
1615	DC60379	312.000		-		120-207		46.800		-			-	2020100151			46.800	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1616	DC62017	130.000	-	120-207	43.000	3.803	3.803	2020100151	39.197	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1617	DC62210	191.600	-	207	38.400	-	-	2020100151	38.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
1618	DC62547	67.500	-	207	40.500	40.500	40.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1619	DC59022	130.000	-	207-120	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1620	DC59331	36.000	-	207-207-120	15.738	15.738	15.738	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1621	DC59394	35.400	-	120	1.920	-	-	2020100151	1.920	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1622	DC59925	312.000	-	207-120	60.675	4.440	4.440	2020100151	56.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1623	DC59933	819.000		-		207-207		346.800		17.340			17.340	2020100151			329.460	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1624	DC59945	70.800		-		120		3.840		3.840			3.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1625	DC61526	196.500		-		207-120		97.321		97.321			97.321	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1626	DC62378	80.800		-		207-120-207		53.648		53.648			53.648	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1627	DC65802	97.000		-		120-207-207		62.230		62.230			62.230	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1628	DC65808	307.520		-		120-207		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1629	DC65839	70.800		-		120		3.840		3.840			3.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1630	DC65896	409.500		-		120-207-207		185.400		9.270			9.270	2020100151			176.130	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1631	DC65953	95.592		-		120-207-207		35.826		35.826			35.826	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1632	DC66579	50.700		-		120		2.835		2.835			2.835	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1633	DC67104	307.520		-		120-207		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1634	DC67181	307.520		-		207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1635	DC67308	472.640	-	207-207	241.248	2.352	2.352	2020100151	238.896	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1636	DC67325	60.300	-	207-207-120	22.159	22.159	22.159	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1637	DC67327	372.988	-	207-207-120	183.632	1.176	1.176	2020100151	182.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1638	DC67371	307.520	-	207-120	72.990	-	-	2020100151	72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1639	DC67399	461.280	-	120-207	109.485	-	-	2020100151	109.485	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1640	DC67406	307.520	-	207	56.600	-	-	2020100151	56.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1641	DC67413	48.000	-	120	2.700	2.700	2.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1642	DC67471	2.187.330		-		207-120		219.796		28.602			28.602	2020100151			191.194	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1643	DC67797	1.228.500		-		207-120-207		556.200		27.810			27.810	2020100151			528.390	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1644	DC68406	168.600		-		207-120		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1645	DC68843	1.357.830		-		206		817.830		817.830			817.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1646	DC68844	654.840		-		206		343.380		68.676			68.676	2020100151			274.704	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1647	DC68847	130.000		-		120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1648	DC68873	373.800	-	207-120-207	180.644	1.176	1.176	2020100151	179.468	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1649	DC68896	2.187.330	-	120-207	219.796	28.602	28.602	2020100151	191.194	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1650	DC68935	15.512.112	-	120-207-207	2.719.266	1.105.083	1.105.083	2020100151	1.614.183	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LENALIDOMIDA \$(701.632*21) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. PRESTADOR FACTURA A \$(738.672*21). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TALIDOMIDA 100 MG TABLETA \$(15.583*21) POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO
1651	DC69129	37.800	-	120-207	3.795	3.795	3.795	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1652	DC61438	166.020	-	120-207	107.770	107.770	107.770	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1653	DC62435	261.000	-	206-120	47.250	-	-	2020100151	47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

1654	DC62477	312.000	-	207-120	60.675	4.440	4.440	2020100151	56.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1655	DC65700	245.610	-	120-207	120.780	24.156	24.156	2020100151	96.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1656	DC65921	95.200	-	207-120-207	35.431	35.431	35.431	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1657	DC65940	73.500	-	207-120	10.383	10.383	10.383	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1658	DC66195	5.317.590	-	207	28.611	28.611	28.611	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOFOSFAMIDA 500 MG \$(28.611). MEDICAMENTO NO PBS IMATINIB TABLETA 400MG TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
1659	DC66202	3.071.755	-	207-207-120	1.929.333	1.929.333	1.929.333	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI CLOSTRIDIUM BOULINUM AMPOLLA CANTIDAD X 1 \$(489.409*1) TARIFA REGULADA SEGÚN RESOLUCION 0718/2015. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCARBAMOL 1 GR AMPOLLA \$(158*1).
1660	DC67944	70.080	-	207-120	9.804	7.200	7.200	2020100151	2.604	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1661	DC67996	828.000	-	120-207	530.496	26.525	26.525	2020100151	503.971	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1662	DC68313	102.600	-	207	93.600	93.600	93.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1663	DC68314	129.780		-			207-207		34.440		34.440			34.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1664	DC68319	2.070.000		-			207-207		1.393.140		1.163.430			1.163.430	2020100151			229.710	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CINACALCET CLORHIDRATO 30 MG TABLETA SE RECONOCE A \$(30.389*30). PRESTADOR FACTURA A \$(69.300*30) SE DESCUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*30)
1665	DC68323	560.940		-			207		38.700		38.700			38.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1666	DC68324	1.468.200		-			207-207		301.068		61.200			61.200	2020100151			239.868	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*360). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1667	DC68337	373.800		-			207-120-207		181.444		1.176			1.176	2020100151			180.268	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1668	DC68375	292.860		-			207-120		136.503		136.503			136.503	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1669	DC68386	168.600		-			120-207		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1670	DC68396	307.520		-			207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1671	DC68421	159.680	-	120-207	46.460	-	-	2020100151	46.460	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1672	DC68468	130.000	-	207-120	22.165	22.165	22.165	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1673	DC68485	130.000	-	207-120	22.165	22.165	22.165	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1674	DC68894	129.276	-	120-207	26.679	26.679	26.679	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1675	DC69013	350.520	-	207-207	86.400	86.400	86.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1676	DC69061	300.400	-	207-120-207	262.057	262.057	262.057	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1677	DC69078	97.620	-	207-120	11.181	11.181	11.181	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1678	DC69079	69.600	-	207-207-120	30.100	6.020	6.020	2020100151	24.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1679	DC69117	124.350	-	120-207-207	45.220	45.220	45.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1680	DC69124	72.000	-	120-207-207	11.937	11.937	11.937	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1681	DC69237	168.600		-		120-207		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1682	DC69246	41.000		-		120-207		7.611		7.611			7.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1683	DC69247	168.600		-		120-207		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1684	DC69254	373.800		-		120-207-207		181.444		1.176			1.176	2020100151			180.268	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1685	DC69267	379.400		-		207-207		157.976		1.176			1.176	2020100151			156.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1686	DC59296	26.900		-		120-207		3.058		3.058			3.058	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1687	DC66109	159.680		-		207-120		28.201		-			-	2020100151			28.201	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1688	DC66217	261.000		-		206-120		47.250		-			-	2020100151			47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1689	DC66226	99.000		-		207		33.600		33.600			33.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1690	DC66279	50.700		-		120		2.835		2.835			2.835	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1691	DC67659	101.160		-		120		5.782		5.782			5.782	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1692	DC67709	159.680		-		207		19.180		-			-	2020100151			19.180	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
1693	DC67735	102.600		-		207		73.600		73.600			73.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1694	DC67924	130.000		-		207-120		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1695	DC67926	51.000		-		120		2.850		2.850			2.850	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1696	DC67984	700.000		-		207		320.000		15.000			15.000	2020100151			305.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID) CAPSULA 10 MG CANTIDAD X 100. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 15/07/2016
1697	DC68008	261.000		261.000		816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1698	DC68010	121.000		-		207-120		10.341		10.341			10.341	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1699	DC68015	101.400		-		207-207-120		26.568		26.568			26.568	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1700	DC68027	312.000	-	207-120-207	265.800	6.360	6.360	2020100151	259.440	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.,
1701	DC68098	78.240	-	120	4.212	4.212	4.212	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CANTIDAD X 30
1702	DC68140	5.315.700	-	207	975.330	71.400	71.400	2020100151	903.930	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL 100 ML \$(23.800*3) POR POSOLOGIA MENSUAL. MEDICAMENTO NO PBS IMATINIB TABLETA 400MG TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
1703	DC68369	212.158	-	207-120	40.982	40.982	40.982	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1704	DC68373	150.359	-	120-207	29.689	29.689	29.689	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1705	DC68435	212.158	-	207	29.263	29.263	29.263	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1706	DC68502	139.840	-	207-120	50.350	-	-	2020100151	50.350	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1707	DC68503	130.000	-	120-207	22.165	22.165	22.165	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1708	DC68504	529.200	-	207-207	169.624	169.624	169.624	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1709	DC68511	119.000	-		207-207-120	41.799	8.360	8.360	2020100151	33.439	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1710	DC68902	264.000	-		207-120	135.391	135.391	135.391	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1711	DC68938	819.000	-		207-207-120	370.800	18.540	18.540	2020100151	352.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1712	DC68980	279.680	-		120-207	100.700	-	-	2020100151	100.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1713	DC68988	5.239.680	-		207	572.220	71.400	71.400	2020100151	500.820	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL 100 ML \$(23.800*3) POR POSOLOGIA MENSUAL. MEDICAMENTO NO PBS IMATINIB TABLETA 400MG TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
1714	DC69012	104.880	-		120-207	37.762	-	-	2020100151	37.762	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1715	DC69098	168.600	-		120-207	80.520	16.104	16.104	2020100151	64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1716	DC69128	312.000	-		207-120	179.968	179.968	179.968	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1717	DC64958	240.000	240.000		816	-	240.000	240.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES: QUE ME PERMITAN DEFINIR LA COBERTURA O SI FUE APROBADA POR JUNTA MEDICA O FALLO DE TUTELA
1718	DC65687	23.910	-		120-207	22.668	22.668	22.668	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1719	DC66177	174.000	174.000		816	-	174.000	174.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

1720	DC66188	239.520		239.520			816		-		239.520			239.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1721	DC66419	319.360		-			207		76.800		-			-	2020100151			76.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
1722	DC66473	66.000		-			120-207-207		27.777		27.777			27.777	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1723	DC66480	20.700		-			120		1.335		-			-	2020100151			1.335	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1724	DC66564	224.250		-			207-207-120		107.445		107.445			107.445	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1725	DC66615	112.560		-			120-207-207		35.394		35.394			35.394	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1726	DC67473	2.228.700		-			207-120		152.523		99.120			99.120	2020100151			53.403	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1727	DC67499	12.400		12.400			816		-		12.400			12.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1728	DC67530	140.360		140.360			849		-		140.360			140.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1729	DC67532	261.000		-			120-206		47.250		-			-	2020100151			47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1730	DC67536	37.200		-			207-207-120		30.669		30.669			30.669	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1731	DC67573	1.228.500		1.228.500			849		-		1.228.500			1.228.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1732	DC67582	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1733	DC67629	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1734	DC67715	261.000		-			206		36.000		-			-	2020100151			36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1735	DC68205	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1736	DC69135	25.380		-			207-120		12.309		12.309			12.309	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1737	DC69146	13.500		13.500			816		-		13.500			13.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1738	DC69289	187.500		-			207-120		107.770		107.770			107.770	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1739	DC69291	6.560		-			120		478		-			-	2020100151			478	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1740	DC69292	168.600		-			120-207		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1741	DC69295	72.000		-			207-207-120		11.937		11.937			11.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1742	DC69305	168.000		-			120-207		80.520		16.104			16.104	2020100151			64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1743	DC69306	62.280		-			120-207		45.336		45.336			45.336	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1744	DC69307	472.640		-			207-207-120		254.315		2.352			2.352	2020100151			251.963	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1745	DC69318	307.520		-			207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1746	DC69319	307.520		-			207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1747	DC69320	162.400		-			207-120-207		70.498		14.100			14.100	2020100151			56.398	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

1748	DC69322	819.000		-		207		345.000	17.250	17.250	2020100151		327.750	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1749	DC69324	102.600		-		207		93.600	93.600	93.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1750	DC69325	224.250		-		207-207-120		81.795	81.795	81.795	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1751	DC69327	379.400		-		207-120-207		165.935	1.176	1.176	2020100151		164.759	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/5 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1752	DC69328	264.000		-		120-207		127.788	127.788	127.788	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1753	DC69329	384.400		-		120-207		91.237	-	-	2020100151		91.237	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1754	DC69330	159.680		-		207		19.180	-	-	2020100151		19.180	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
1755	DC69331	130.000		-		207-120		22.165	22.165	22.165	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1756	DC69334	159.680	-	120-207	28.192	-	-	2020100151	28.192	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1757	DC69340	825.000	-	120-207-207	376.800	18.840	18.840	2020100151	357.960	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1758	DC69341	130.000	-	120-207	22.165	22.165	22.165	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1759	DC69356	230.880	-	207-120	51.405	-	-	2020100151	51.405	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 3. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1760	DC69357	168.600	-	120-207	80.520	16.104	16.104	2020100151	64.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1761	DC69360	2.642.510	-	207-207-120	318.080	318.080	318.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML \$(474.020*5) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A (528.502*5). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$(19.882*5)

1762	DC69364	59.400		-			120		3.870		3.870			3.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1763	DC69365	58.000		-			120		3.475		3.475			3.475	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1764	DC69370	212.158		-			207-120		38.407		38.407			38.407	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1765	DC69371	58.000		-			120		3.475		3.475			3.475	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1766	DC69372	67.784		-			207-120-207		34.206		34.206			34.206	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1767	DC69373	279.680		-			207-120		100.700		-			-	2020100151			100.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1768	DC69375	106.400		-			120-207-207		46.681		46.681			46.681	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1769	DC69377	1.638.000		-			207-207-120		741.600		37.080			37.080	2020100151			704.520	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1770	DC69378	87.480		-			120-207		39.442		39.442			39.442	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1771	DC69381	162.000		-			207-120-207		33.337		2.220			2.220	2020100151			31.117	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1772	DC69383	141.439		-			207-120		25.605		25.605			25.605	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1773	DC69384	419.520		-			120-207		151.050		-			-	2020100151			151.050	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1774	DC69385	48.810		-			207-120		5.590		5.590			5.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1775	DC69386	72.040		-			120		4.327		4.327			4.327	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1776	DC69387	12.024		-			120		1.326		-			-	2020100151			1.326	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1777																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC69388	174.000		-			207-120-207		76.674		15.335			15.335	2020100151		61.339	0	
1778	DC69402	540.400		-			207-207-120		201.866		201.866			201.866	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1779																			GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC69406	130.000		-			120-207		22.165		22.165			22.165	2020100151		-	0	780/2016.
1780																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC69407	409.500		-			207		199.500		9.975			9.975	2020100151		189.525	0	
1781	DC69408	789.360		-			207		67.680		67.680			67.680	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1782																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 8. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC69409	307.840		-			120-207		64.858		-			-	2020100151		64.858	0	780/2016.
1783	DC69411	294.000		-			207-120-207		161.817		161.817			161.817	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1784																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC69412	168.600		-			120-207		52.875		10.575			10.575	2020100151		42.300	0	MERCADO.

1785	DC69413	324.000		-		207-120		60.675		4.440			4.440	2020100151			56.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1786	DC69414	130.000		-		207-120		72.809		64.850			64.850	2020100151			7.959	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1787	DC69415	307.520		-		207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1788	DC69416	102.396		-		120		6.400		-			-	2020100151			6.400	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1789	DC69419	8.517.000		8.517.000		816		-		8.517.000			8.517.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1790	DC69420	409.500		-		207-120		184.500		9.225			9.225	2020100151			175.275	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

1791	DC69421	130.000	-	120-207	72.809	64.850	64.850	2020100151	7.959	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1792	DC69423	1.724.000	-	207	473.414	-	-	2020100151	473.414	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) CANTIDAD X 2 RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
1793	DC69425	196.000	-	207-207-120	118.028	118.028	118.028	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1794	DC69426	23.700	-	207	16.680	16.680	16.680	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1795	DC69427	246.000	-	207	54.300	54.300	54.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1796	DC69428	162.000	-	207-120	69.804	69.804	69.804	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1797	DC69429	246.000	-	207-120	64.185	12.837	12.837	2020100151	51.348	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1798	DC69430	305.592	-	120	15.279	15.279	15.279	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1799	DC69431	5.800	-	207	5.610	5.610	5.610	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1800	DC69433	168.600	-	207-120	52.875	10.575	10.575	2020100151	42.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1801	DC69436	246.000	-	120-207	64.185	12.837	12.837	2020100151	51.348	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1802	DC69437	1.228.500	-	207-120	630.450	31.523	31.523	2020100151	598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

1803	DC69440	129.276		-			120-207		26.679		26.679			26.679	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1804	DC69441	166.500		-			207-207		70.860		14.172			14.172	2020100151			56.688	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1805	DC69442	50.700		-			120		2.835		2.835			2.835	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1806	DC69443	83.040		-			207-120		52.875		52.875			52.875	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1807	DC69444	49.600		-			207-120		31.800		31.800			31.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1808	DC69446	81.300		-			207-120		46.905		46.905			46.905	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1809	DC69447	141.600		-			120-207-207		122.611		122.611			122.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1810	DC69449	23.880		-			120-207		22.672		22.672			22.672	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1811	DC69450	34.500		-			120-207		13.153		13.153			13.153	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1812	DC69451	50.700		-			120		2.835		2.835			2.835	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1813	DC60259	298.800		-			207		57.600		-			-	2020100151			57.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 6 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
1814	DC60546	45.360		-			120		2.568		2.568			2.568	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1815	DC60605	78.810		-			120		4.210		4.210			4.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1816	DC60736	390.000		-			120-207		234.182		234.182			234.182	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1817	DC63583	260.000		-			207-120		44.331		7.606			7.606	2020100151			36.725	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*2). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1818	DC63587	130.000		-		120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1819	DC63589	130.000		-		120-207		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1820	DC63591	333.800		-		207-120		242.675		242.675			242.675	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1821	DC63593	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1822	DC63597	90.000		-		120		12.600		12.600			12.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1823	DC63601	307.600		-		207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1824	DC63605	1.119.600		-		120-207		287.700		-			-	2020100151			287.700	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1825	DC63642	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1826	DC63646	307.600		-		207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1827	DC63655	54.000		-		120-207		14.400		14.400			14.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1828	DC63667	236.320		-		207-207-120		127.157		12.716			12.716	2020100151			114.441	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1829	DC63672	172.720		-		120-207		22.228		22.228			22.228	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1830	DC63674	163.500		-		120-207-207		115.521		3.150			3.150	2020100151			112.371	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1831	DC63683	130.000		-		207-120		22.165		22.165			22.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1832	DC63687	99.000		-		120-207		86.268		17.254			17.254	2020100151			69.014	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1833	DC63693	2.460.000		-		120		125.000		-			-	2020100151			125.000	0	SE LEVANTA GLOSA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1834	DC63695	159.700		-		120-207		46.460		-			-	2020100151			46.460	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1835	DC63698	70.980		-		120		3.699		3.699			3.699	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1836	DC63702	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1837	DC63704	2.079.000	-	207-120-207	1.376.990	1.172.430	1.172.430	2020100151	204.560	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CINACALCET CLORHIDRATO 30 MG TABLETA SE RECONOCE A \$(30.389*30). MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*30). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1838	DC63707	100.140	-	207-120	72.802	72.802	72.802	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1839	DC63709	2.460.000	-	120	125.000	-	-	2020100151	125.000	0	SE LEVANTA GLOSA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1840	DC63728	130.000	-	207-120	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1841	DC63730	123.000	-	207-207-120	35.092	7.018	7.018	2020100151	28.074	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1842	DC63793	20.700	-	120	1.335	-	-	2020100151	1.335	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1843	DC63844	37.800	-	120	2.190	2.190	2.190	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1844	DC63911	3.071.755	-	120	155.187	155.187	155.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1845	DC63972	192.398	-	120	12.024	-	-	2020100151	12.024	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1846	DC63984	264.000	-	120-207	127.786	127.786	127.786	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1847	DC63993	44.700	-	120	2.400	2.400	2.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1848	DC64001	48.810		-			207-120		5.590		5.590			5.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1849	DC64003	187.500		-			207-120		54.968		54.968			54.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1850	DC64007	261.000		-			206-120		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1851	DC64068	130.000		-			207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1852	DC64088	72.000		-			120-207-207		11.937		11.937			11.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1853	DC64101	307.520		-			207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1854	DC61059	254.100		-			207-120		14.775		14.775			14.775	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1855	DC61108	32.520		-			120		1.926		-			-	2020100151			1.926	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1856	DC61116	84.870		-			120		5.053		5.053			5.053	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1857	DC62002	379.400	-	207-120-207	169.712	1.176	1.176	2020100151	168.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1858	DC62003	348.000	-	207-120	63.000	-	-	2020100151	63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1859	DC62006	35.400	-	120	1.920	-	-	2020100151	1.920	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1860	DC62010	95.200	-	120-207-207	61.345	61.345	61.345	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1861	DC62015	997.470	-	207-120	553.500	27.675	27.675	2020100151	525.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1862	DC62030	312.000	-	207-120	60.675	-	-	2020100151	60.675	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1863	DC62039	239.400	-	120-207	70.500	-	-	2020100151	70.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 400GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1864	DC62062	45.810	-	207-207-120	15.531	3.390	3.390	2020100151	12.141	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO DICLOFENACO SODICO 50 MG TAB \$(113*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA 1500 MG SOBRE CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1865	DC62067	261.000	-	120-207	47.250	-	-	2020100151	47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1866	DC62075	69.000	-	207-120-207	13.527	4.080	4.080	2020100151	9.447	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1867	DC62085	1.110.000	-	207-207-120	446.900	15.000	15.000	2020100151	431.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID) CAPSULA 10 MG SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1868	DC62144	424.392	-	207-120	151.042	-	-	2020100151	151.042	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

1869	DC62145	261.000	-			120-207		47.250	-			-	2020100151			47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1870	DC62149	69.000	-			207-207-120		58.844	58.844			58.844	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1871	DC62160	348.000	-			207-120		63.000	-			-	2020100151			63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1872	DC62161	348.000	-			207-120		63.000	-			-	2020100151			63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1873	DC62287	114.120	-			120-207		20.376	10.800			10.800	2020100151			9.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*90). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1874	DC61255	26.040	26.040			849		-	26.040			26.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1875	DC62666	102.600	102.600			849		-	102.600			102.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1876	DC62701	112.560	112.560			849		-	112.560			112.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1877	DC62619	379.400	-			207-207-120		200.301	1.176			1.176	2020100151			199.125	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1878	DC62621	461.440		-			120-207		235.555		23.556			23.556	2020100151			212.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1879	DC62623	423.000		-			120-207		125.568		125.568			125.568	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1880	DC62625	69.000		-			207-120		8.937		4.080			4.080	2020100151			4.857	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1881	DC62630	390.000		-			207-120		66.497		11.409			11.409	2020100151			55.088	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*3). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1882	DC62632	384.400		-			120-207		90.737		-			-	2020100151			90.737	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1883	DC62634	324.000		-			207-120		179.968		179.968			179.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1884	DC62637	2.947.200		-		120-207		178.680		122.400			122.400	2020100151			56.280	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 24, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(5100*24). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1885	DC62639	163.495		-		207-120		50.185		-			-	2020100151			50.185	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY DIABETICOS 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1886	DC62641	27.000		-		120-207-207		23.210		23.210			23.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1887	DC62645	164.140		-		120-207		83.160		83.160			83.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1888	DC62654	166.020		-		207-120		54.988		54.988			54.988	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1889	DC62664	50.700		-		120		2.835		2.835			2.835	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1890	DC62669	900.480		-		207-120		287.100		-			-	2020100151			287.100	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1891	DC62726	28.290		-		120		1.684		-			-	2020100151			1.684	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1892	DC62728	72.000		-		207-120		8.937		8.937			8.937	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1893	DC62735	48.810		-		120		2.590		2.590			2.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1894	DC62738	1.228.500		-		120-207		553.500		27.675			27.675	2020100151			525.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1895	DC62744	1.228.500		-		207-120		553.500		27.675			27.675	2020100151			525.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

1896	DC62749	35.400	-	120-207	22.668	1.860	1.860	2020100151	20.808	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1897	DC62756	409.500	-	207-120	184.500	9.225	9.225	2020100151	175.275	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1898	DC62769	51.000	-	120-207	31.540	31.540	31.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1899	DC62772	766.800	-	120-207	371.919	172.800	172.800	2020100151	199.119	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML, \$(9.900*60) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1900	DC62784	312.000	-	207-120	60.675	-	-	2020100151	60.675	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1901	DC62789	166.500	-	207-120	66.615	3.150	3.150	2020100151	63.465	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1902	DC62796	2.834.400		-		120		147.720		-			-	2020100151		147.720	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 24, DESCUENTO SUSTITUTO INCLUIDO
1903	DC62798	2.947.200		-		120		147.720		-			-	2020100151		147.720	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 24, DESCUENTO SUSTITUTO INCLUIDO
1904	DC62804	2.460.000		-		120		125.000		-			-	2020100151		125.000	0	SE LEVANTA GLOSA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
1905	DC62818	69.000		-		207-120		8.937		4.080			4.080	2020100151		4.857	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1906	DC62829	35.400		-		120-207		22.668		1.860			1.860	2020100151		20.808	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1907	DC62831	95.200		-		120-207		28.064		28.064			28.064	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1908	DC62845	50.700		-		120		2.835		2.835			2.835	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1909	DC63373	39.810		-		120		2.590		2.590			2.590	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1910	DC63382	678.120		-		207-120		155.766		155.766			155.766	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1911	DC61476	1.119.600		-		207		243.600		-		-	2020100151		243.600	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1912	DC61539	177.120		-		207		75.120		75.120		75.120	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1913	DC61542	90.000		-		207		3.060		3.060		3.060	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1914	DC61562	819.000		-		207		399.000		19.950		19.950	2020100151		379.050	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1915	DC61605	604.600		-		207-207		424.274		42.427		42.427	2020100151		381.847	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1916	DC61612	147.000		-		207		13.650		13.650		13.650	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1917	DC61624	498.000		-		207		96.000		-		-	2020100151		96.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 10 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1918	DC61641	230.250		-		207-207		88.800		88.800		88.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1919	DC61664	131.500		-		207		4.494		4.494		4.494	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1920	DC61673	333.800		-		207		236.300		236.300		236.300	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1921	DC61690	196.500		-		207		91.470		91.470		91.470	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1922	DC61692	7.498.578		-		207		126.960		126.960		126.960	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1923	DC61706	312.000		-		207		46.500		-		-	2020100151		46.500	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO,
1924	DC61850	39.920		-		207		9.600		-		-	2020100151		9.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

1925	DC61855	177.120		-		207		75.120		15.024			15.024	2020100151			60.096	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1926	DC61872	123.000		-		207-207		30.150		6.030			6.030	2020100151			24.120	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1927	DC61876	120.000		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1928	DC61880	5.642.840		-		207		252.056		63.504			63.504	2020100151			188.552	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO TRANEXAMICO 500MG TABLETA \$(1.134*56).). MEDICAMENTO NO PBS ELTROMBOPAG TABLETA 25 MG CANTIDAD X 56.
1929	DC61890	819.000		-		207		399.000		19.950			19.950	2020100151			379.050	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1930	DC61912	130.000		-		207		15.885		3.803			3.803	2020100151			12.082	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1931	DC61960	130.000		-		207		15.885		3.803			3.803	2020100151			12.082	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1932	DC61962	71.290		-		207		31.640		31.640			31.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1933	DC61964	90.800		-		207		19.200		-			-	2020100151			19.200	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1934	DC62023	319.200		-		207		76.800		-			-	2020100151			76.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 8 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1935	DC62147	147.000		-		207		13.650		13.650			13.650	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1936	DC62234	813.000		-		207		399.000		19.950			19.950	2020100151			379.050	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1937	DC62237	461.440		-		207-207		211.344		21.134			21.134	2020100151			190.210	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1938	DC62582	56.280		-		120		3.094		3.094			3.094	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1939	DC62586	49.056		-		120		2.872		2.872			2.872	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1940	DC62588	161.008		-		120		9.785		9.785			9.785	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1941	DC62590	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1942	DC62592	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1943	DC62601	167.499		-		120-207		35.979		35.979			35.979	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1944	DC62605	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1945	DC62613	4.251.600		-		207-120		1.446.863		183.600			183.600	2020100151		1.263.263	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 36, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(5100*36). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1946	DC62615	4.251.600		-		120-207		1.446.863		183.600			183.600	2020100151		1.263.263	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 36, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(5100*36). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1947	DC62617	4.251.600		-		207-120		1.446.863		183.600			183.600	2020100151		1.263.263	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 36, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(5100*36). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1948	DC62852	45.810		-		120		2.290		2.290			2.290	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1949	DC62866	93.000		-		120-207-207		29.667		29.667			29.667	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1950	DC62880	49.000		-		120-207		28.275		28.275			28.275	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1951	DC62883	162.000		-		120-207		69.804		69.804			69.804	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1952	DC62885	1.230.000		-		120		62.500		-			-	2020100151		62.500	0	SE LEVANTA GLOSA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1953	DC62890	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1954	DC62893	41.000		-		207-120		7.611		7.611			7.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1955	DC62915	409.500		-		120-207		210.150		10.508			10.508	2020100151			199.643	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1956	DC62917	312.000		-		207-120		60.675		-			-	2020100151			60.675	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, DESCUENTO DE SUSTITUTO INCLUIDO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1957	DC62935	2.947.200		-		207-120		964.575		122.400			122.400	2020100151			842.175	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 24, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(5100*24). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1958	DC62938	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1959	DC62942	239.598		-		207-120		69.690		-			-	2020100151			69.690	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 400GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1960	DC62947	331.000		-		120-207		50.981		50.981			50.981	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1961	DC62950	379.400		-		207-120		162.012		1.176			1.176	2020100151			160.836	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1962	DC62952	966.000		-		207-120		225.072		11.254			11.254	2020100151			213.818	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1963	DC61661	198.420		198.420		849		-		198.420			198.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
1964	DC61931	160.500		160.500		849		-		160.500			160.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

1965	DC63423	130.000	-	120-207	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1966	DC63496	358.200	-	207-120-207	185.136	185.136	185.136	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1967	DC63498	130.000	-	207-120	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1968	DC63504	130.000	-	120-207	22.165	3.803	3.803	2020100151	18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1969	DC63506	172.720	-	120-207-207	93.592	18.718	18.718	2020100151	74.874	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
1970	DC63508	95.200	-	120-207-207	71.663	71.663	71.663	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1971	DC63512	48.810		-			120-207		5.590		5.590			5.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1972	DC63514	40.000		-			120-207		11.615		-			-	2020100151			11.615	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 1 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1973	DC63518	148.892		-			207-120		9.783		9.783			9.783	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1974	DC63530	2.947.200		-			120		147.720		-			-	2020100151			147.720	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 24, DESCUENTO SUSTITUTO INCLUIDO
1975	DC63532	27.000		-			120		1.605		-			-	2020100151			1.605	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1976	DC64125	384.400		-			120-207		91.237		-			-	2020100151			91.237	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1977	DC64132	38.500		-			120-207		7.611		1.803			1.803	2020100151			5.808	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1978	DC64134	130.000		-			207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1979	DC64136	990.000		-		120-207		630.450		31.523			31.523	2020100151			598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1980	DC64139	116.000		-		120		6.950		6.950			6.950	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1981	DC64145	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1982	DC64161	23.910		-		120-207		22.678		22.678			22.678	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1983	DC64183	104.880		-		207-120		37.762		-			-	2020100151			37.762	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1984	DC64191	193.000		-		207-120-207		18.885		18.885			18.885	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1985	DC64205	130.000		-		207-120		22.165		3.803			3.803	2020100151			18.362	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

1986	DC64253	2.936.400		-		120		147.720		-			-	2020100151			147.720	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 24, DESCUENTO SUSTITUTO INCLUIDO
1987	DC64263	52.500		-		120		2.925		2.925			2.925	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1988	DC64267	312.000		-		120-207		250.200		6.360			6.360	2020100151			243.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
1989	DC64271	2.415.000		-		207-120-207		567.180		28.359			28.359	2020100151			538.821	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
1990	DC64274	472.640		-		207-207-120		259.015		2.352			2.352	2020100151			256.663	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1991	DC64290	1.228.500		-		207-120-207		633.150		31.658			31.658	2020100151			601.493	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1992	DC64299	162.000		-		120-207		69.804		69.804			69.804	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1993	DC64303	66.000		-		120-207-207		27.760		27.760			27.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1994	DC64305	48.810		-		120-207		5.390		5.390			5.390	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1995	DC64307	1.228.500		-		207-120-207		633.150		31.658			31.658	2020100151			601.493	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
1996	DC64309	146.076		-		207-120		10.243		10.243			10.243	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
1997	DC64311	333.800		-		207-120		242.675		242.675			242.675	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

1998	DC64313	159.680	-	120-207	46.460	-	-	2020100151	46.460	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
1999	DC64315	529.200	-	120-207-207	190.666	190.666	190.666	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2000	DC64325	202.500	-	207-120	97.321	97.321	97.321	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2001	DC64340	264.000	-	207-120	135.391	135.391	135.391	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2002	DC68089	168.600	-	207	45.960	9.192	9.192	2020100151	36.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2003	DC68110	2.187.330	-	207	192.342	28.602	28.602	2020100151	163.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016.
2004	DC68125	113.400	-	207-207	69.900	69.900	69.900	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2005	DC66687	261.000	261.000	849	-	261.000	261.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2006	DC68367	348.000	348.000	849	-	348.000	348.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2007	DC69176	261.000	261.000	849	-	261.000	261.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2008	DC66099	261.000	-	120-206-206	100.431	-	-	2020100151	100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2009	DC66199	261.000	-	120-206-206	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

2010	DC66946	261.000	-	206-120-206	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2011	DC67895	261.000	-	206-120-206	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2012	DC67930	348.000	-	206-206-120	133.908	-	-	2020100151	133.908	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2013	DC68006	261.000	-	206-206-120	100.431	-	-	2020100151	100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2014	DC68527	348.000	-	120-206-206	133.908	-	-	2020100151	133.908	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2015	DC68154	48.810	-	207-120-207	20.020	20.020	20.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2016	DC69099	450.600	-	207-120	183.429	183.429	183.429	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2017	DC69242	912.000	-	120-207	365.500	15.000	15.000	2020100151	350.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID) CAPSULA 10 MG SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 100. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 06/09/2016

2018	DC59142	384.000		-			207-207-120		75.590		-			-	2020100151			75.590	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2019	DC59157	819.000		-			207-207		345.000		17.250			17.250	2020100151			327.750	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2020	DC59262	746.520		-			207-207-120		139.159		118.740			118.740	2020100151			20.419	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL \$(11.126*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(12.442*60). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(663*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2021	DC59269	26.628		-			207-120		8.744		2.520			2.520	2020100151			6.224	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*21). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2022	DC59677	523.200		-			207-207		133.800		-			-	2020100151			133.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2023	DC60037	56.280		-			207-120		14.798		14.798			14.798	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2024	DC60107	199.200		-			120-207		40.415		-			-	2020100151			40.415	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2025	DC60145	3.071.755		-			207		5.000		5.000			5.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2026	DC60732	400.500	-	207-120-207	194.404	1.260	1.260	2020100151	193.144	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*30). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2027	DC60821	112.680	-	120	5.784	-	-	2020100151	5.784	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2028	DC65937	48.810	-	120-207	11.230	11.230	11.230	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2029	DC65958	472.640	-	207-207	253.176	25.318	25.318	2020100151	227.858	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2030	DC65978	48.810	-	120-207	11.230	11.230	11.230	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2031	DC65980	58.000	-	120	3.475	3.475	3.475	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2032	DC66859	409.500	-	207-120-207	212.580	10.629	10.629	2020100151	201.951	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2033	DC65123	11.244.000	-	120-207	3.315.296	1.362.960	1.362.960	2020100151	1.952.336	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2034	DC65254	60.300	-	207-120	10.725	10.725	10.725	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2035	DC65256	372.990		-		120-207-207		166.894		1.260			1.260	2020100151			165.634	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*30). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2036	DC64614	307.520		-		207-120		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2037	DC61281	819.000		-		207-120		369.000		18.450			18.450	2020100151			350.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2038	DC68931	15.512.112		-		207-207		1.019.329		1.019.329			1.019.329	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LENALIDOMIDA \$(701.632*21) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. PRESTADOR FACTURA A \$(738.672*21). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TALIDOMIDA 100 MG TABLETA \$(15.583*21) POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO
2039	DC69140	87.120		-		120		4.356		-			-	2020100151			4.356	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2040	DC65370	78.810		-		120-207		37.120		8.550			8.550	2020100151			28.570	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

2041	DC66182	1.480.770		-			120-207		464.838		390.550			390.550	2020100151			74.288	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO AZTREONAM 0,5MG \$(40.555*10) MENOS \$15.000 DESCONTADO POR PRESTADOR EN FORMATO MYT PARA UN TOTAL DE \$(390.550). MEDICAMENTO NO PBS ERTAPENEN AMPOLLA 1GR CANTIDAD X 10, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2042	DC69308	190.800		-			120-207-207		63.789		63.789			63.789	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2043	DC69404	409.500		-			207-207		174.930		8.747			8.747	2020100151			166.184	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2044	DC67466	264.000		-			107-207		127.788		127.788			127.788	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2045	DC67480	224.250		-			207-207-107		120.442		120.442			120.442	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2046	DC65772	468.000		-			207-207-120		437.400		9.540			9.540	2020100151			427.860	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2047	DC65923	261.000		-			120-206-206		100.431		-			-	2020100151			100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2048	DC67135	261.000		-			206-206-120		100.431		-			-	2020100151			100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

2049	DC68007	261.000	-	206-206-120	100.431	-	-	2020100151	100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2050	DC68552	261.000	-	120-206-206	100.431	-	-	2020100151	100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2051	DC66384	261.000	-	120-206-206	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2052	DC66386	419.520	-	120-207	151.050	-	-	2020100151	151.050	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2053	DC66394	261.000	-	120-206-206	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2054	DC68389	261.000	-	206-120-206	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

2055	DC68542	261.000	-	120-206-206	100.431	-	-	2020100151	100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2056	DC68546	261.000	-	206-120-206	100.431	-	-	2020100151	100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2057	DC68816	261.000	-	206-206-120	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2058	DC68835	261.000	-	206-206-120	100.431	-	-	2020100151	100.431	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2059	DC69033	348.000	-	206-206-120	133.908	-	-	2020100151	133.908	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2060	DC69070	261.000	-	120-206-206	118.300	-	-	2020100151	118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

2061	DC69240	261.000		-			206-206-120		118.300		-			-	2020100151			118.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2062	DC69265	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2063	DC66781	11.364.000		-			207-207		3.981.360		1.482.960			1.482.960	2020100151			2.498.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). PRESTADOR FACTURA A \$(94.800*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
2064	DC68711	409.500		-			120		12.000		-			-	2020100151			12.000	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2065	DC62285	196.600		-			207		38.400		-			-	2020100151			38.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
2066	DC68571	654.840		654.840			849		-		654.840			654.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2067	DC68572	1.357.830		1.357.830			849		-		1.357.830			1.357.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, INCONSISTENCIA ENTRE LO ORDENADO, AUTORIZADO Y ENTREGADO.
2068	DC68612	30.000		-			120-207		7.680		7.680			7.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2069	DC69736	150.360		150.360			849		-		150.360			150.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2070	DC70857	168.600		168.600			849		-		168.600			168.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2071	DC68788	1.071.000		-			207		320.000		15.000			15.000	2020100151			305.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID) CAPSULA 10 MG CANTIDAD X 100. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 23/08/2016
2072	DC69713	92.000		-			207-207-120		41.537		41.537			41.537	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2073	DC69714	150.000		-			120-207-207		24.157		24.157			24.157	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2074	DC69718	6.143.510		-			207-120		320.391		320.391			320.391	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2075	DC69529	409.500		-			207-120		210.150		10.508			10.508	2020100151			199.643	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2076	DC69547	230.880		-			120-207		51.405		-			-	2020100151			51.405	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 3. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2077	DC69379	1.475.770		-			120-207		475.258		467.780			467.780	2020100151			7.478	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEROPENEM 1 G AMPOLLA \$(46.778*10). MEDICAMENTO NO PBS ERTAPENEM AMPOLLA 1GR CANTIDAD X 10, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2078	DC68100	65.040		65.040			849		-		65.040			65.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2079	DC68719	173.568		-			207-120		25.862		25.862			25.862	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2080	DC68733	129.276		129.276			849		-		129.276			129.276	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2081	DC68779	129.180		129.180			849		-		129.180			129.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2082	DC69548	245.610		245.610			849		-		245.610			245.610	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2083	DC69549	168.600		168.600			849		-		168.600			168.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2084	DC69550	332.000		332.000			849		-		332.000			332.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2085	DC69551	71.400		71.400			849		-		71.400			71.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2086	DC69553	46.680		46.680			849		-		46.680			46.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2087	DC69560	384.400		384.400			849		-		384.400			384.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2088	DC69561	48.810		48.810			849		-		48.810			48.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2089	DC69562	2.432.276		2.432.276			849		-		2.432.276			2.432.276	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2090	DC69563	246.000		246.000			849		-		246.000			246.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2091	DC69567	48.000		48.000			849		-		48.000			48.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2092	DC69570	2.460.000		2.460.000			849		-		2.460.000			2.460.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2093	DC69571	93.300		93.300			849		-		93.300			93.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2094	DC69579	230.640		230.640			849		-		230.640			230.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2095	DC69612	11.344.968		11.344.968			849		-		11.344.968			11.344.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2096	DC69614	11.344.968		11.344.968			849		-		11.344.968			11.344.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2097	DC69218	79.080		-			207-120		8.574		3.600			3.600	2020100151			4.974	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*30). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2098	DC69220	652.000		-			120-207		169.882		169.882			169.882	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2099	DC69738	1.309.680		-			206		686.760		137.352			137.352	2020100151			549.408	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2100	DC69739	2.715.660		-			206		1.233.060		1.233.060			1.233.060	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, TECNOLOGIA EN SALUD BARRERA DE COLOSTOMIA #70 SE RECONOCE SEGÚN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO
2101	DC69795	114.750		-			207-120-207		96.097		4.770			4.770	2020100151			91.327	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*45)
2102	DC68091	271.800		-			207		99.800		99.800			99.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2103	DC68128	3.071.755		-			207-120		160.192		160.192			160.192	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2104	DC69781	2.700.000		-			120-207-207		1.005.747		-			-	2020100151			1.005.747	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD JEVITY 2 FOS LPC 1.5 LITROS CANTIDAD X 50, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2105	DC67737	1.235.317		-			207		28.611		28.611			28.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2106	DC67942	6.143.510		-			120-207		320.391		320.391			320.391	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2107	DC68028	147.000		-			207-120		123.390		6.360			6.360	2020100151			117.030	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.,

2108	DC68343	1.143.300		-			207-207		470.805		470.805			470.805	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2109	DC67689	3.071.755		-			120-207		160.192		160.192			160.192	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2110	DC67701	65.040		65.040			849		-		65.040			65.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2111	DC67776	460.681		-			207		28.611		28.611			28.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2112	DC68147	1.636.266		-			207		28.611		28.611			28.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2113	DC67796	307.520		307.520			816		-		307.520			307.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2114	DC68221	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2115	DC68579	348.000		348.000			849		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2116	DC68691	279.840		279.840			816		-		279.840			279.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2117	DC68704	477.000		-			207-207-120		416.700		9.540			9.540	2020100151			407.160	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2118	DC68709	522.000		522.000			816		-		522.000			522.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2119	DC68720	261.000		-			206-120		47.250		-			-	2020100151			47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2120	DC68757	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2121	DC68759	522.000		522.000			849		-		522.000			522.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2122	DC69003	279.840		279.840			816		-		279.840			279.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2123	DC69097	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2124	DC69103	261.000		-			120-206		47.250		-			-	2020100151			47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

2125																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC69297	261.000		-			120-206		47.250		-			-	2020100151		47.250	0	780/2016
2126	DC69304	522.000		522.000			816		-		522.000			522.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2127	DC69333	348.000		348.000			849		-		348.000			348.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2128	DC69366	57.960		57.960			849		-		57.960			57.960	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2129	DC69369	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2130	DC69477	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2131	DC69486	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2132	DC69533	522.000		522.000			816		-		522.000			522.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2133																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC69569	261.000		-			120-206		47.250		-			-	2020100151		47.250	0	780/2016
2134	DC69572	239.520		239.520			816		-		239.520			239.520	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2135	DC69580	24.800		24.800			816		-		24.800			24.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2136	DC69603	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2137	DC69666	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2138																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC69679	261.000		-			206-120		47.250		-			-	2020100151		47.250	0	780/2016
2139	DC69686	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2140	DC69697	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2141	DC69702	24.800		24.800			816		-		24.800			24.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2142	DC69703	279.840		279.840			816		-		279.840			279.840	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2143	DC69733	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2144	DC69740	348.000		348.000			849		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2145	DC69775	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2146	DC69794	477.000		-			207-120-207		416.700		9.540			9.540	2020100151			407.160	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2147	DC69891	348.000		348.000			849		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2148	DC65908	240.000		240.000			816		-		240.000			240.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES: QUE ME PERMITAN DEFINIR LA COBERTURA O SI FUE APROBADA POR JUNTA MEDICA O FALLO DE TUTELA
2149	DC67031	240.000		240.000			816		-		240.000			240.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES: QUE ME PERMITAN DEFINIR LA COBERTURA O SI FUE APROBADA POR JUNTA MEDICA O FALLO DE TUTELA
2150	DC67645	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2151	DC68112	1.228.500		1.228.500			849		-		1.228.500			1.228.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2152	DC68700	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2153	DC68735	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2154	DC68749	24.000		24.000			816		-		24.000			24.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES: QUE ME PERMITAN DEFINIR LA COBERTURA O SI FUE APROBADA POR JUNTA MEDICA O FALLO DE TUTELA
2155	DC68751	19.200		19.200			816		-		19.200			19.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2156	DC69086	261.000		-			120-206		47.250		-			-	2020100151			47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2157	DC69338	435.000		435.000			816		-		435.000			435.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2158	DC69358	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2159	DC69359	435.000		435.000			849		-		435.000			435.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2160	DC69361	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2161	DC69376	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2162	DC69434	24.800		24.800			849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2163	DC69435	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2164	DC69438	540.000		540.000			816		-		540.000			540.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES: QUE ME PERMITAN DEFINIR LA COBERTURA O SI FUE APROBADA POR JUNTA MEDICA O FALLO DE TUTELA
2165	DC69439	37.200		37.200			816		-		37.200			37.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2166	DC69727	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2167	DC69732	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2168	DC69734	261.000		-			206-120		47.250		-			-	2020100151			47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2169	DC69798	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2170	DC69799	24.800		24.800			849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2171	DC69811	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2172	DC69912	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2173	DC69952	522.000		522.000			849		-		522.000			522.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2174	DC69997	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2175	DC70054	261.000		-			120-206		47.250		-			-	2020100151			47.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2176	DC70235	24.800		24.800			816		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2177	DC70394	24.800		24.800			849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2178	DC70474	480.000		480.000			816		-		480.000			480.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES: QUE ME PERMITAN DEFINIR LA COBERTURA O SI FUE APROBADA POR JUNTA MEDICA O FALLO DE TUTELA

2179	DC70581	557.914		557.914		816		-		557.914		557.914	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2180	DC70711	557.914		557.914		816		-		557.914		557.914	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2181	DC71454	371.942		371.942		849		-		371.942		371.942	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2182	DC65740	87.000		87.000		849		-		87.000		87.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2183	DC69934	435.000		435.000		816		-		435.000		435.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2184	DC70012	79.840		79.840		849		-		79.840		79.840	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2185	DC70013	174.000		174.000		849		-		174.000		174.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2186	DC70036	261.000		261.000		816		-		261.000		261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2187	DC70051	24.800		24.800		816		-		24.800		24.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2188	DC70288	696.000		696.000		816		-		696.000		696.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2189	DC70298	239.520		239.520		816		-		239.520		239.520	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2190	DC70386	261.000		261.000		816		-		261.000		261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2191	DC70392	278.957		278.957		849		-		278.957		278.957	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2192	DC70422	419.760		419.760		816		-		419.760		419.760	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2193	DC70423	559.680		559.680		816		-		559.680		559.680	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2194	DC70475	278.957		278.957		816		-		278.957		278.957	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2195	DC70477	12.400		12.400		816		-		12.400		12.400	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2196	DC70518	483.904		483.904		849		-		483.904		483.904	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA ENFAMIL FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5592/2015 ARTICULO 80. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
2197	DC70520	290.000		290.000		849		-		290.000		290.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2198	DC70533	278.957		278.957		849		-		278.957		278.957	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2199	DC70549	278.957		278.957		849		-		278.957		278.957	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2200	DC70639	279.680		279.680		849		-		279.680		279.680	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2201	DC70640	464.928		464.928		849		-		464.928		464.928	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2202	DC70651	278.957		278.957		816		-		278.957		278.957	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2203	DC70684	31.000		31.000		849		-		31.000		31.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2204	DC71449	24.800		24.800		849		-		24.800		24.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2205	DC67912	261.000		261.000		849		-		261.000		261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2206	DC68928	261.000		261.000		816		-		261.000		261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2207	DC69367	261.000		261.000		816		-		261.000		261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2208	DC70058	261.000		261.000		816		-		261.000		261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2209	DC70239	261.000		261.000		849		-		261.000		261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2210	DC70690	440.000		440.000		816		-		440.000		440.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2211	DC70698	118.800		118.800		849		-		118.800		118.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2212	DC71237	278.957		278.957		849		-		278.957		278.957	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2213	DC71087	145.824		-		120-207		27.507		27.507		27.507	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2214	DC70585	1.164.800		1.164.800		849		-		1.164.800		1.164.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2215	DC67291	138.800		138.800		849		-		138.800		138.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2216	DC67383	153.920		153.920		849		-		153.920		153.920	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2217	DC69525	114.000		114.000		849		-		114.000		114.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2218	DC72397	312.480		312.480		849		-		312.480		312.480	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2219	DC73366	100.500		100.500		849		-		100.500		100.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2220	DC73369	660.000		660.000		849		-		660.000		660.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2221	DC73386	236.320		236.320		849		-		236.320		236.320	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2222	DC73405	166.500		166.500		849		-		166.500		166.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2223	DC73418	560.940		560.940		849		-		560.940		560.940	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2224	DC73636	264.240		264.240		849		-		264.240		264.240	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2225	DC73651	169.440		169.440		849		-		169.440		169.440	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2226	DC73081	345.000		345.000		849		-		345.000		345.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2227	DC70233	261.000		261.000		849		-		261.000		261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2228	DC70483	24.800		24.800			849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2229	DC72205	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2230	DC72233	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2231	DC72246	24.800		24.800			849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2232	DC72250	290.000		290.000			849		-		290.000			290.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2233	DC72279	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2234	DC72282	24.800		24.800			849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2235	DC72293	24.800		24.800			849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2236	DC72294	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2237	DC72326	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2238	DC72327	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2239	DC72335	1.638.000		1.638.000			849		-		1.638.000			1.638.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE TECNOLOGIA, NO SE EVIDENCIA FORMATO MYT, SE REGISTRA MAYOR VALOR COBRADO EN ENSURE 237ML SE RECONOCE A \$(9.190*120). PRESTADOR FACTURA A \$(13.650*120)
2240	DC72336	24.800		24.800			849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2241	DC72407	540.000		540.000			849		-		540.000			540.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES: QUE ME PERMITAN DEFINIR LA COBERTURA O SI FUE APROBADA POR JUNTA MEDICA O FALLO DE TUTELA
2242	DC72411	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2243	DC72433	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2244	DC72659	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2245	DC72859	12.400		12.400			849		-		12.400			12.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2246	DC72864	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2247	DC72926	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2248	DC73142	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2249	DC73147	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2250	DC73164	239.520		239.520			849		-		239.520			239.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2251	DC73166	437.760		437.760			849		-		437.760			437.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2252	DC73170	437.760		437.760		849		-		437.760			437.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2253	DC73184	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2254	DC73202	10.352		10.352		849		-		10.352			10.352	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2255	DC73204	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2256	DC73284	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2257	DC73285	464.928		464.928		849		-		464.928			464.928	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2258	DC73433	24.800		24.800		849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2259	DC73441	24.800		24.800		849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2260	DC73455	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2261	DC73656	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2262	DC73680	371.942		371.942		849		-		371.942			371.942	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2263	DC73692	348.000		348.000		849		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2264	DC73693	104.880		104.880		849		-		104.880			104.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2265	DC73700	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2266	DC73722	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2267	DC73730	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2268	DC73757	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2269	DC67795	261.000		261.000		849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2270	DC68218	261.000		261.000		849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2271	DC70517	348.000		348.000		849		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2272	DC70584	819.000		819.000		849		-		819.000			819.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2273	DC72183	371.942		371.942		849		-		371.942			371.942	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2274	DC72244	348.000		348.000		849		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2275	DC72366	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2276	DC72436	468.000		468.000		849		-		468.000			468.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2277	DC72746	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2278	DC72815	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2279	DC73374	24.800		24.800		849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2280	DC73376	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2281	DC73541	278.957		278.957			849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2282	DC73545	279.680		279.680			849		-		279.680			279.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2283	DC73546	16.824		16.824			849		-		16.824			16.824	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2284	DC73549	464.928		464.928			849		-		464.928			464.928	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2285	DC73552	557.914		557.914			849		-		557.914			557.914	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2286	DC73553	660.000		660.000			849		-		660.000			660.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2287	DC73622	24.800		24.800			849		-		24.800			24.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2288	DC73623	31.000		31.000			849		-		31.000			31.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2289	DC73629	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2290	DC73642	371.942		371.942			849		-		371.942			371.942	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2291	DC73658	74.804		74.804			849		-		74.804			74.804	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2292	DC73705	43.400		43.400			849		-		43.400			43.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2293	DC73756	557.914		557.914			849		-		557.914			557.914	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2294	DC68196	2.236.500		2.236.500			849		-		2.236.500			2.236.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2295	DC69916	45.240		45.240			849		-		45.240			45.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2296	DC69508	269.000		269.000			849		-		269.000			269.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES. EL GEL HIDRATANTE SAF GEL, SE ENCUENTRA CUBIERTO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD, POS POR INTEGRALIDAD SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 5592/2015 EN EL ARTICULO 57
2297	DC69509	127.300		127.300			849		-		127.300			127.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2298	DC75029	30.000		30.000			849		-		30.000			30.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2299	DC74832	81.368		81.368			849		-		81.368			81.368	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2300	DC74835	245.280		245.280			849		-		245.280			245.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2301	DC75348	118.080		118.080			849		-		118.080			118.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2302	DC75349	112.560		112.560			849		-		112.560			112.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2303	DC75353	69.552		69.552			849		-		69.552			69.552	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2304	DC75355	78.000		78.000			849		-		78.000			78.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2305	DC75360	30.400		30.400			849		-		30.400			30.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2306	DC75363	45.810		45.810			849		-		45.810			45.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2307	DC75364	42.450		42.450		849		-		42.450			42.450	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2308	DC75366	106.200		106.200		849		-		106.200			106.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2309	DC75367	125.400		125.400		849		-		125.400			125.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2310	DC75368	171.000		171.000		849		-		171.000			171.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2311	DC75369	46.380		46.380		849		-		46.380			46.380	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2312	DC75370	615.720		615.720		849		-		615.720			615.720	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2313	DC75371	42.450		42.450		849		-		42.450			42.450	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2314	DC75372	114.000		114.000		849		-		114.000			114.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2315	DC75373	260.400		260.400		849		-		260.400			260.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2316	DC75374	22.800		22.800		849		-		22.800			22.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2317	DC75375	112.920		112.920		849		-		112.920			112.920	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2318	DC74682	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2319	DC74695	372.000		372.000		849		-		372.000			372.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2320	DC74712	348.000		348.000		816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2321	DC74715	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2322	DC74741	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2323	DC74758	372.000		372.000		849		-		372.000			372.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2324	DC74761	59.200		59.200		849		-		59.200			59.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2325	DC74766	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2326	DC74785	59.200		59.200		849		-		59.200			59.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2327	DC74801	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2328	DC74802	59.200		59.200		849		-		59.200			59.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2329	DC74818	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2330	DC74833	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2331	DC74846	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2332	DC74851	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2333	DC74852	59.200		59.200		849		-		59.200			59.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2334	DC74866	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2335	DC74867	59.200		59.200		849		-		59.200			59.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2336	DC74907	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2337	DC74920	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2338	DC74926	399.200		399.200		849		-		399.200			399.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2339	DC74937	278.996		278.996		849		-		278.996			278.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2340	DC74990	372.000		372.000		849		-		372.000			372.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2341	DC75087	59.200		59.200		849		-		59.200			59.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2342	DC73655	11.059.779		11.059.779		849		-		11.059.779			11.059.779	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES DE FACTURA DE VENTA PARA VERIFICAR VALOR COBRADO, INCONSISTENCIA EN LA SOPORTES DE CTC, ORDEN MEDICA Y EN LA CANTIDAD ENTREGADA BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA. EN EL MYT REGISTRA TOBRAMICINA (TOBI PODHALER)
2343	DC74981	135.000		135.000		849		-		135.000			135.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2344	DC74226	137.500		137.500		849		-		137.500			137.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2345	DC73687	67.784		67.784		849		-		67.784			67.784	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2346	DC72268	145.824		145.824		849		-		145.824			145.824	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2347	DC73699	2.460.000		2.460.000		849		-		2.460.000			2.460.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2348	DC73703	813.000		813.000		849		-		813.000			813.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2349	DC69483	72.000		72.000		849		-		72.000			72.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2350	DC69484	184.500		184.500		849		-		184.500			184.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2351	DC74099	184.500		184.500		849		-		184.500			184.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2352	DC74166	42.030		42.030		849		-		42.030			42.030	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2353	DC70289	105.140		105.140		849		-		105.140			105.140	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2354	DC59990	274.500		274.500		849		-		274.500			274.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2355	DC68142	144.000		144.000		849		-		144.000			144.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2356	DC68610	41.600		41.600		849		-		41.600			41.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2357	DC69245	41.000		41.000		849		-		41.000			41.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2358	DC69339	208.260		208.260		849		-		208.260			208.260	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2359	DC69885	8.517.000		8.517.000		849		-		8.517.000			8.517.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2360	DC69889	242.256		242.256			849		-		242.256			242.256	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2361	DC72913	264.240		264.240			849		-		264.240			264.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2362	DC73212	64.500		64.500			849		-		64.500			64.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2363	DC68756	12.400		12.400			849		-		12.400			12.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2364	DC68790	46.440		46.440			849		-		46.440			46.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2365	DC75716	236.000		-			120-207		25.100		25.100			25.100	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2366	DC75717	109.680		-			207-120		32.904		32.904			32.904	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2367	DC75748	247.300		-			207		102.682		102.682			102.682	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
2368	DC75749	279.720		-			120-207-207		150.537		150.537			150.537	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2369	DC75750	59.612		-			207-207-120		28.809		28.809			28.809	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2370	DC75753	1.320.000		-			207-120		308.250		-			-	2020100151			308.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 150 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2371	DC75754	123.650		-			207-207-120		72.806		58.500			58.500	2020100151			14.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

2372	DC75759	123.650	-			120-207-207	72.806	58.500	58.500	2020100151			14.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2373	DC75760	94.238	-			207-120	7.673	7.673	7.673	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2374	DC75761	150.280	-			207-120-207	91.069	91.069	91.069	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2375	DC75762	200.160	-			120-207-207	117.646	117.646	117.646	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2376	DC75763	107.500	-			120-207	38.806	38.806	38.806	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2377	DC75764	187.264	-			207-207-120	68.947	68.947	68.947	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2378	DC75766	30.720	-			207-207-120	22.668	22.668	22.668	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2379	DC75769	33.090	-			120-207	18.604	18.604	18.604	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2380	DC75711	528.000	-			207-120	72.000	-	-	2020100151			72.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2381	DC75713	82.460	-			120-207	25.067	1.176	1.176	2020100151			23.891	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

2382	DC75714	135.300	-	207-120	18.411	7.364	7.364	2020100151	11.047	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2383	DC75715	135.300	-	207-120	18.411	7.364	7.364	2020100151	11.047	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2384	DC75720	135.300	-	207-120	18.411	7.364	7.364	2020100151	11.047	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2385	DC75723	91.290	-	120-207-207	45.534	45.534	45.534	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2386	DC75729	159.000	-	207-207-120	35.977	2.220	2.220	2020100151	33.757	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2387	DC75733	166.800	-	207-120-207	73.467	73.467	73.467	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2388	DC75736	69.000	-	120-207	15.090	4.080	4.080	2020100151	11.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2389	DC75737	257.600	-	207-120-207	129.628	25.926	25.926	2020100151	103.702	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2390	DC75738	327.800	-	120-207-207	196.220	196.220	196.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2391	DC75739	53.100	-	207-120-207	23.443	23.443	23.443	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2392	DC75740	16.980	-	120-207	9.939	9.939	9.939	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2393	DC75741	125.010	-	207-120	106.150	106.150	106.150	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2394	DC75745	123.650	-	207-120-207	72.806	58.500	58.500	2020100151	14.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2395	DC74559	150.360	150.360	816	-	150.360	150.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2396	DC75860	6.665.336	-	207-120	1.999.600	500.388	500.388	2020100151	1.499.212	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(59,57*8.400MG) TRATAMIENTO DEL MES POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTO NO PBS USTEKINUMAB 45 MG/0.5 ML JERINGA PRELLENADA CANTIDAD X 1 SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016
2397	DC75863	100.650	-	120-207	15.652	15.652	15.652	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2398	DC75866	135.300	-	207-120	21.765	7.618	7.618	2020100151	14.147	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2399	DC75872	251.250	-	207-120-207	115.780	115.780	115.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2400	DC75873	316.827	-	207-120	235.132	11.757	11.757	2020100151	223.375	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2401	DC75874	152.796	-	207-120	15.008	15.008	15.008	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2402	DC75875	135.300	-	207-120	21.765	7.618	7.618	2020100151	14.147	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

2403	DC75890	296.700	-	207-120-207	266.596	8.100	8.100	2020100151	258.496	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/20 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA . NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2404	DC75891	42.582	-	120-207	16.739	16.739	16.739	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2405	DC75893	60.000	-	120-207-207	59.460	59.460	59.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2406	DC75894	135.300	-	120-207	21.765	7.618	7.618	2020100151	14.147	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2407	DC75895	792.000	-	120-207	184.950	-	-	2020100151	184.950	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2408	DC75899	135.300	-	207-120	21.765	7.618	7.618	2020100151	14.147	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2409	DC75901	135.300	-	207-120	21.765	7.618	7.618	2020100151	14.147	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2410	DC75902	70.380	-	207-120	27.909	27.909	27.909	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2411	DC75903	220.000	-	120	11.000	-	-	2020100151	11.000	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,

2412	DC75905	69.000	-	207-120	15.090	4.080	4.080	2020100151	11.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2413	DC75906	94.080	-	120-207-207	34.311	34.311	34.311	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2414	DC75907	325.140	-	207-207-120	193.108	193.108	193.108	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2415	DC75908	216.000	-	120	10.800	10.800	10.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2416	DC75909	123.650	-	120-207-207	72.806	58.500	58.500	2020100151	14.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2417	DC75910	281.680	-	207-207-120	84.057	-	-	2020100151	84.057	0	SE LEVANTA GLOSA, FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, MEDICAMENTO NO POS IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETA (COAPROVEL), SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 28, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG TAB INCLUIDO.
2418	DC75916	279.720	-	207-207-120	147.537	147.537	147.537	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2419	DC75918	386.400	-	120-207	185.959	89.400	89.400	2020100151	96.559	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML, \$(9.900*30) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2420	DC75921	51.650	-	207-120	20.432	20.432	20.432	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2421																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.	
	DC75922	318.000		-			207-207-120		71.955		4.440			4.440	2020100151			67.515	0	
2422	DC75923	325.140		-			207-120-207		193.108		193.108			193.108	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2423																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(200*30). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.	
	DC75924	27.000		-			120-207		7.350		6.000			6.000	2020100151			1.350	0	
2424																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB RECONOCE A \$(4.872*60). PRESTADOR FACTURA A \$(10.262*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL	
	DC75926	615.720		-			120-207-207		433.113		329.400			329.400	2020100151			103.713	0	SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
2425																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE	
	DC75927	135.300		-			207-120		21.765		7.618			7.618	2020100151			14.147	0	MERCADO.
2426																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.	
	DC75929	32.150		-			120-207		19.457		1.803			1.803	2020100151			17.654	0	
2427	DC75930	99.540		-			207-120-207		53.784		53.784			53.784	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2428	DC75935	106.400		-			207-207-120		36.257		36.257			36.257	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2429	DC75942	91.290		-			207-207-120		45.534		45.534			45.534	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2430	DC75947	792.000		-		207-120		75.600		-			-	2020100151			75.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2431	DC75949	123.650		-		207-207-120		74.023		58.500			58.500	2020100151			15.523	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2432	DC75951	24.690		-		120-207		10.234		10.234			10.234	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2433	DC76124	834.000		-		120-207		476.496		23.825			23.825	2020100151			452.671	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2434	DC76128	307.800		-		207		297.000		297.000			297.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2435	DC76130	32.150		-		120-207		19.457		19.457			19.457	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2436	DC76132	131.100		-		120-207		37.762		-			-	2020100151			37.762	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2437	DC76138	125.400		-		207-120-207		43.578		43.578			43.578	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2438	DC76146	792.000		-		207-120		108.000		-			-	2020100151			108.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFRENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

2439	DC76152	1.959.740		-		207-120		587.923		28.602			28.602	2020100151			559.321	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2440	DC76154	424.722		-		207-120		229.166		19.882			19.882	2020100151			209.284	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$(19.882*1). MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MCG CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2441	DC76156	45.360		-		207-120		13.608		13.608			13.608	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2442	DC76160	45.360		-		120-207		13.608		13.608			13.608	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2443	DC75955	247.300		-		207-207-120		145.612		117.000			117.000	2020100151			28.612	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$(66.953*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2444	DC75956	114.000		-		120-207-207		45.288		45.288			45.288	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2445	DC75958	13.380		-		120-207		6.669		6.669			6.669	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2446	DC75959	106.400		-		207-207-120		36.257		36.257			36.257	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2447	DC75960	45.810		-		207-207-120		18.519		18.519			18.519	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2448	DC75961	247.300	-	207-120-207	145.612	117.000	117.000	2020100151	28.612	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2449	DC75963	135.300	-	120-207	25.715	7.715	7.715	2020100151	18.001	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2450	DC75964	67.200	-	120-207	50.910	50.910	50.910	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2451	DC75968	106.400	-	207-207-120	36.257	36.257	36.257	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2452	DC75971	36.450	-	207-120-207	28.507	28.507	28.507	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2453	DC75973	139.160	-	207-120	45.794	45.794	45.794	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2454	DC75974	187.264	-	120-207-207	68.947	68.947	68.947	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2455	DC75975	151.020	-	120-207-207	107.770	107.770	107.770	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2456	DC75977	164.400	-	120-207	70.380	70.380	70.380	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2457	DC75978	4.165.000	-	207-120-207	1.357.215	1.174.701	1.174.701	2020100151	182.514	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS GOLIMUMAB 50 MG SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA CANTIDAD \$(2.990.299*1). PRESATDOR FACTURA \$(4.180.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB G (14.301*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2458	DC75980	779.520	-	207-120	141.120	141.120	141.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2459	DC75981	187.264	-	207-120-207	68.947	68.947	68.947	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2460	DC75983	81.000		-			120-207		22.050		22.050			22.050	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2461	DC75984	69.000		-			207-120		23.280		4.080			4.080	2020100151			19.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2462	DC75985	69.000		-			207-120		23.280		4.080			4.080	2020100151			19.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2463	DC75986	142.850		-			207-120-207		62.502		62.502			62.502	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2464	DC75987	5.889.600		-			207		1.472.400		514.080			514.080	2020100151			958.320	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
2465	DC75988	36.540		-			207-120		20.277		20.277			20.277	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2466	DC75991	135.300		-			207-120		25.265		7.580			7.580	2020100151			17.686	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2467	DC75992	15.510		-			207-120		4.645		4.645			4.645	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2468	DC75998	472.640		-			120-207-207		261.243		2.352			2.352	2020100151			258.891	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2469	DC76000	276.650		-			207-120-207		152.041		152.041			152.041	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2470	DC76002	1.137.428		-			120-207		212.863		99.120			99.120	2020100151			113.743	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2471	DC76003	276.650		-			207-120-207		152.041		152.041			152.041	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2472	DC76004	88.350		-			207-120		26.857		1.260			1.260	2020100151			25.597	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2473	DC76005	48.000		-			120-207		8.400		8.400			8.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2474	DC76009	121.500		-			207-207-120		39.849		39.849			39.849	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2475	DC76010	44.700		-			120-207-207		28.507		28.507			28.507	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2476	DC76012	125.400		-			120-207-207		43.729		43.729			43.729	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2477	DC76016	48.000		-			207-120		8.400		8.400			8.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2478	DC76017	305.650		-			207-207-120		121.961		12.196			12.196	2020100151			109.765	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2479	DC76044	167.520		-			120-207-207		37.818		37.818			37.818	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2480	DC76045	81.000		-			207		18.000		18.000			18.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2481	DC76046	36.540		-			207-207-120		34.113		34.113			34.113	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2482	DC76049	44.040		-			120-207		10.371		10.371			10.371	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2483	DC76052	45.360		-			207-120		13.608		13.608			13.608	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2484	DC76055	135.300		-			120-207		18.501		7.400			7.400	2020100151			11.101	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2485	DC76057	125.400		-			120-207-207		40.899		40.899			40.899	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2486	DC76058	135.300		-		120-207		18.501		7.400			7.400	2020100151			11.101	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2487	DC76060	139.200		-		120-207-207		69.804		69.804			69.804	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2488	DC76061	52.500		-		207-207-120		25.456		5.091			5.091	2020100151			20.365	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2489	DC76062	352.000		-		207		29.600		-			-	2020100151			29.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
2490	DC76066	379.400		-		207-207-120		177.356		1.176			1.176	2020100151			176.180	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2491	DC76068	106.400		-		120-207-207		46.631		46.631			46.631	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2492	DC76070	2.475.400		-		207		28.320		28.320			28.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
2493	DC76071	78.210		-		207-120		9.910		9.910			9.910	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2494	DC76073	27.690		-		120-207		9.910		9.910			9.910	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2495	DC76074	40.020		-		207-120		10.371		10.371			10.371	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2496	DC76075	289.590		-		207-207-120		150.925		150.925			150.925	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2497	DC76076	792.000		-		120-207		75.600		-			-	2020100151			75.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

2498	DC73875	278.957		-		120-206-206	127.964	6.398	6.398	2020100151	121.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2499	DC74008	278.957		-		206-206-120	127.964	6.398	6.398	2020100151	121.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2500	DC74010	278.957		-		206-206-120	127.964	6.398	6.398	2020100151	121.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2501	DC74017	61.600		-		120-206	25.500	12.750	12.750	2020100151	12.750	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2502	DC74018	278.957		-		120-206-206	127.964	6.398	6.398	2020100151	121.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2503	DC74031	261.000		-		206-120-206	201.150	10.058	10.058	2020100151	191.093	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2504	DC74044	371.942		-		207-120-206	161.922	8.096	8.096	2020100151	153.826	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2505	DC74053	61.600		-		206-120	25.500	12.750	12.750	2020100151	12.750	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2506	DC74054	278.957		-		206-206-120	127.964	6.398	6.398	2020100151	121.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

2507	DC74173	278.957	-	120-206-206	127.964	6.398	6.398	2020100151	121.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2508	DC74204	278.957	-	120-206-206	127.964	6.398	6.398	2020100151	121.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2509	DC74284	61.600	-	206	23.600	11.800	11.800	2020100151	11.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2510	DC74295	92.986	-	849	-	-	-	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA
2511	DC74426	61.600	61.600	849	-	61.600	61.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2512	DC74427	278.957	-	120-206-206	197.484	9.874	9.874	2020100151	187.610	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2513	DC74487	278.957	278.957	849	-	278.957	278.957	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2514	DC74498	278.996	-	206-206-120	128.003	6.400	6.400	2020100151	121.603	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2515	DC74525	347.861	-	206-120-206	181.200	9.060	9.060	2020100151	172.140	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2516	DC74532	464.993	-	206-120-206	213.338	10.667	10.667	2020100151	202.671	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2517	DC74581	278.996	-	206-120-206	131.778	6.589	6.589	2020100151	125.189	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

2518																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC76037	135.300		-			207-120		18.501		7.400			7.400	2020100151		11.101	0	
2519	DC76038	78.210		-			207-120		9.910		9.910			9.910	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2520	DC76039	325.140		-			207-120-207		189.844		189.844			189.844	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2521																			SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC76040	214.800		-			120		10.740		-			-	2020100151		10.740	0	
2522																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC76041	131.100		-			120-207		37.762		-			-	2020100151		37.762	0	
2523	DC76042	81.000		-			207		18.000		18.000			18.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2524	DC76077	822.800		-			507		822.800		822.800			822.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2525																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC76078	131.900		-			207-207-120		72.806		66.750			66.750	2020100151		6.056	0	
2526	DC76079	271.020		-			207-207-120		176.196		176.196			176.196	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2527	DC76081	358.800		-			207		194.400		194.400			194.400	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2528	DC76082	46.800		-			207-120		14.040		14.040			14.040	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2529																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC76084	174.800		-			120-207		50.350		-			-	2020100151			50.350	0 780/2016.
2530	DC76088	142.850		-			207-207-120		55.738		55.738			55.738	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2531																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*2) POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC76089	1.959.740		-			120-207		587.923		49.560			49.560	2020100151			538.363	0 780/2016.
2532																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN
	DC76097	324.800		-			207-120		81.291		1.176			1.176	2020100151			80.115	0 DECRETO 780/2016
2533																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS RALTEGRAVIR 400 MG \$(18.820*60), TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(20.365*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LAMIVUDINA 150 MG TABLETA \$
	DC76099	1.221.900		-			207-207		1.137.180		139.260			139.260	2020100151			997.920	0 (776*60).
2534	DC76101	114.000		-			207-120		17.700		17.700			17.700	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2535																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SIMILAR IMATINIB 100 MG TABLETA \$(44.348*30). MEDICAMENTO NO PBS DASATINIB 100 MG TABLETA RECUBIERTA X 30 SE RECONOCE A TARIFA REGULADO SEGÚN CIRCULAR 04/2012
	DC76103	7.551.510		-			207		5.321.760		1.330.440			1.330.440	2020100151			3.991.320	0
2536	DC76104	91.290		-			120-207-207		45.534		45.534			45.534	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2537	DC76105	91.290		-			207-207-120		45.534		45.534			45.534	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2538	DC76108	435.025		-			207-120		130.657		130.657			130.657	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2539	DC70507	129.180		129.180			849		-		129.180			129.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2540	DC70515	64.590		64.590			849		-		64.590			64.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2541	DC75813	123.650		-			207-207-120		72.806		58.500			58.500	2020100151			14.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2542	DC75817	1.320.000		-			120-207		180.000		-			-	2020100151			180.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 150 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2543	DC75818	528.000		-			207-120		74.400		-			-	2020100151			74.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2544	DC75819	94.080		-			120-207-207		58.532		58.532			58.532	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2545	DC75821	29.392		-			120-207		6.899		6.899			6.899	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2546	DC75822	349.600		-			207-120		100.700		-			-	2020100151			100.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2547	DC75823	492.000		-			207-207-120		325.050		325.050			325.050	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2548	DC75825	135.300		-			120-207-207		44.436		8.887			8.887	2020100151			35.549	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2549	DC75826	123.650		-			207-120-207		72.806		58.500			58.500	2020100151			14.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2550	DC75827	138.880		-			207-207-120		49.410		9.882			9.882	2020100151			39.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2551	DC75828	91.290		-			120-207-207		45.534		45.534			45.534	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2552	DC75830	148.512		-			120-207		81.345		81.345			81.345	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2553	DC75832	94.080		-			207-207-120		58.532		58.532			58.532	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2554	DC75833	118.080		-			120-207		85.104		85.104			85.104	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2555	DC75835	187.264		-			207-207-120		69.397		69.397			69.397	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2556	DC75877	1.959.740		-			120-207		587.923		28.602			28.602	2020100151			559.321	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2557	DC75878	148.800		-			207-207-120		77.454		15.491			15.491	2020100151			61.963	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

2558	DC75879	2.475.400		-			207		28.320		28.320			28.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.I. \$(14.160*2)
2559	DC75880	123.650		-			207-207-120		72.806		58.500			58.500	2020100151			14.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2560	DC75882	27.690		-			207-120		7.384		7.384			7.384	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2561	DC75883	105.600		-			207-207-120		33.817		33.817			33.817	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2562	DC75884	1.050.000		-			120-207		345.060		-			-	2020100151			345.060	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2563	DC75885	472.640		-			207-207-120		218.728		2.352			2.352	2020100151			216.376	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2564	DC75887	92.400		-			207-207		81.032		9.184			9.184	2020100151			71.848	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO LOSARTAN 50 MG \$(328*28). ANEXAN ACTA DE ENTREGA
2565	DC75888	105.600		-			207-207-120		33.817		33.817			33.817	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2566	DC75889	176.000		-			207-120		22.860		-			-	2020100151			22.860	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

2567	DC75836	379.400	-	207-207-120	11.935	-	-	2020100151	11.935	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2568	DC75837	200.160	-	207-207-120	4.960	4.960	4.960	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2569	DC75840	42.966	-	207-207-120	664	664	664	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA
2570	DC75842	247.300	-	207-207-120	7.231	-	-	2020100151	7.231	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2571	DC75846	27.690	-	120-207	1.384	1.384	1.384	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA
2572	DC75849	1.125.600	-	207-120	44.100	-	-	2020100151	44.100	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2573	DC75850	305.650	-	207-207-120	10.034	-	-	2020100151	10.034	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2574	DC75851	151.020	-	207-207-120	4.960	4.960	4.960	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2575	DC75852	792.000	-	207-120	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2576	DC72921	190.400	-	207-120-207	116.355	1.176	1.176	2020100151	115.179	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/5/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA (EXFORGE HCT) CANTIDAD X 28. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2577	DC73532	252.000	-	120-207-207	129.385	129.385	129.385	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2578	DC74522	4.829.752		-		120-207		626.191		57.204			57.204	2020100151			568.987	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*4). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 4, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2579	DC75089	2.371.676		-		120-207		310.925		28.602			28.602	2020100151			282.323	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016.
2580	DC75770	472.640		-		207-207-120		324.551		2.352			2.352	2020100151			322.199	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2581	DC75939	45.810		-		120-207		13.930		13.930			13.930	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2582	DC75941	1.959.740		-		207-120		587.923		28.602			28.602	2020100151			559.321	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2583	DC75943	135.300		-		120-207		18.501		7.400			7.400	2020100151			11.101	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

2584																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC75950	305.650		-			207-120-207		126.727		25.345			25.345	2020100151		101.382	0	MERCADO.
2585	DC75954	106.400		-			207-120-207		36.257		36.257			36.257	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2586																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC76007	248.650		-			120-207-207		71.524		14.305			14.305	2020100151		57.219	0	MERCADO.
2587																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB RECONOCE A \$(4.872*60). PRESTADOR FACTURA A \$(10.262*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL
	DC76129	615.720		-			207-120-207		493.113		329.400			329.400	2020100151		163.713	0	SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
2588	DC76136	61.710		-			507		61.710		61.710			61.710	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2589																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC76139	528.000		-			207-120		123.300		-			-	2020100151		123.300	0	
2590																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFRENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC76143	792.000		-			207-120		184.950		-			-	2020100151		184.950	0	
2591																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC76145	305.650		-			207-120-207		126.727		25.345			25.345	2020100151		101.382	0	MERCADO.
2592	DC76151	126.000		-			120-207		24.300		24.300			24.300	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2593	DC76157	78.210		-			120-207		9.910		9.910			9.910	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2594	DC76159	276.650		-			120-207-207		137.674		137.674			137.674	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2595	DC76161	325.140		-			207-207-120		188.990		188.990			188.990	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2596	DC76172	174.800	-	120-207	50.350	-	-	2020100151	50.350	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2597	DC76173	245.280	-	207-207-120	175.997	1.167	1.167	2020100151	174.830	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO 160 MG/10 MG TABLETA (EXFORGE), SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 28. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2598	DC76174	139.160	-	120-207	45.794	45.794	45.794	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2599	DC75774	148.512	-	120-207	44.973	44.973	44.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2600	DC75775	234.500	-	207-207-120	108.061	108.061	108.061	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2601	DC75779	87.600	-	120-207	26.280	26.280	26.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2602	DC75780	132.120	-	120-207	31.716	31.716	31.716	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2603	DC75782	131.900	-	207-120-207	81.056	66.750	66.750	2020100151	14.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2604	DC75783	7.230.000	-	207	3.987.000	514.080	514.080	2020100151	3.472.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).

2605	DC75784	264.000		-		120-207		36.000		-			-	2020100151			36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2606	DC75786	384.400		-		120-207		72.990		-			-	2020100151			72.990	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2607	DC75789	2.654.510		-		120-207-207		992.755		383.820			383.820	2020100151			608.935	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML \$(474.020*5) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A (530.902*5). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$ (19.882*5)
2608	DC75790	223.200		-		120-207		66.960		66.960			66.960	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2609	DC75791	100.650		-		120-207		14.212		14.212			14.212	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2610	DC75792	128.000		-		120		6.400		-			-	2020100151			6.400	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2611	DC75793	99.000		-		120-207-207		56.146		1.260			1.260	2020100151			54.886	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

2612																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC75794	528.000		-		120-207		123.300		-			-	2020100151			123.300	0	780/2016.
2613	DC75796	96.900		-		207-120		16.845		16.845			16.845	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2614	DC75797	109.920		-		120-207		32.316		32.316			32.316	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2615	DC75862	274.140		-		207-207-120		94.620		94.620			94.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2616																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN
	DC75798	69.000		-		207-120		15.090		4.080			4.080	2020100151			11.010	0	DECRETO 780/2016.
2617																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC75799	220.000		-		207		18.500		-			-	2020100151			18.500	0	780/2016.
2618																			SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC75800	882.000		-		120		44.100		-			-	2020100151			44.100	0	780/2016.
2619	DC75802	64.624		-		120-207		28.263		28.263			28.263	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2620																			SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC75804	562.800		-		120-207		143.850		-			-	2020100151			143.850	0	780/2016
2621	DC75805	271.020		-		120-207		81.291		81.291			81.291	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2622	DC75806	325.140		-		207-120-207		189.838		189.838			189.838	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2623	DC75807	78.210		-		207-120		9.910		9.910			9.910	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2624	DC75808	106.200		-		120-207-207		46.887		46.887			46.887	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2625	DC75809	264.000	-	120-207	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2626	DC75931	99.540	-	207-207-120	49.324	49.324	49.324	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2627	DC75932	1.655.240	-	207	33.000	9.920	9.920	2020100151	23.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MELFALAN 2 MG TABLETA RECUBIERTAS \$(248*40).
2628	DC75933	69.000	-	120-207	15.090	4.080	4.080	2020100151	11.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2629	DC75934	200.160	-	207-207-120	117.640	117.640	117.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2630	DC76162	159.000	-	207-120-207	35.977	2.220	2.220	2020100151	33.757	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2631	DC76163	106.904	-	120-207	33.345	33.345	33.345	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2632	DC76165	360.000	-	120	18.000	18.000	18.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2633	DC76166	528.000	-	120-207	72.000	-	-	2020100151	72.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2634	DC76167	135.300	-	207-120	18.495	7.398	7.398	2020100151	11.097	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

2635																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC76169	162.400		-			207-207-120		70.498		14.100			14.100	2020100151		56.398	0	
2636	DC76433	69.000		-			207-120		9.450		9.450			9.450	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2637	DC76742	33.090		-			120-207		18.604		18.604			18.604	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2638	DC76743	91.290		-			120-120-207		60.535		60.535			60.535	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2639	DC76747	249.000		249.000			849		-		249.000			249.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2640	DC76748	60.000		-			207-207-120		36.211		36.211			36.211	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2641	DC76749	18.060		-			207-120		13.863		13.863			13.863	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2642	DC76757	223.920		223.920			849		-		223.920			223.920	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2643																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC76758	792.000		-			207-120		184.950		-			-	2020100151		184.950	0	
2644	DC76760	139.860		-			507		139.860		139.860			139.860	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2645																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC76761	247.300		-			120-207-207		145.612		118.060			118.060	2020100151		27.552	0	
2646	DC76762	112.920		-			207-120		49.626		49.626			49.626	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2647	DC76764	68.650		68.650			849		-		68.650			68.650	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2648	DC76765	36.220		-			120-207		10.082		10.082			10.082	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2649	DC76766	125.400		-			207-120		18.030		7.212			7.212	2020100151			10.818	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2650	DC76767	121.800		-			120-207		21.450		7.508			7.508	2020100151			13.943	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2651	DC76768	187.264		-			120-207-207		63.148		63.148			63.148	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2652	DC76769	310.800		-			120-207-207		219.962		43.992			43.992	2020100151			175.970	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2653	DC76770	584.640		584.640			849		-		584.640			584.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2654	DC76774	125.400		-			207-207-120		60.573		60.573			60.573	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2655	DC76775	324.800		-			207-120-207		54.656		1.176			1.176	2020100151			53.480	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2656	DC76776	109.740		-			120-207		32.907		8.227			8.227	2020100151			24.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2657	DC76777	230.250		-			207-207-120		89.445		89.445			89.445	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2658	DC76421	68.516		-			207-207-120		56.980		56.980			56.980	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2659	DC76422	307.860		-			507		307.800		307.800			307.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2660	DC76424	120.000		-			120-207		18.000		18.000			18.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2661	DC76425	262.900		-			207-120-207		135.391		135.391			135.391	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2662	DC76426	121.560		-			207-207-120		32.907		8.227			8.227	2020100151			24.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2663	DC76427	159.000		-			120-207-207		54.607		54.607			54.607	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2664	DC76428	414.300		-			207		174.300		8.715			8.715	2020100151			165.585	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2665	DC76429	166.800		-			207-207-120		105.360		105.360			105.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2666	DC76431	358.800		-			207-120		183.240		183.240			183.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2667	DC76432	291.900		-			120-207-207		116.841		23.368			23.368	2020100151			93.473	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2668	DC76434	27.690		-			120-207		18.214		18.214			18.214	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2669	DC76435	9.376.440		-			207		1.103.808		1.103.808			1.103.808	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS DASATINIB 100 MG TABLETA RECUBIERTA \$(256.627*30). PRESTADOR FACTURA \$(312.548*30) SE RECONOCE A TARIFA REGULADO SEGÚN CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SIMILAR IMATINIB 100 MG TABLETA \$(44.348*30).
2670	DC76436	166.800		-			207-207-120		105.360		105.360			105.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2671	DC76437	187.264		-			120-207-207		56.375		56.375			56.375	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2672	DC76438	308.000	-	207-207-120	162.012	1.176	1.176	2020100151	160.836	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2673	DC76445	6.624.000	-	207	1.650.000	514.080	514.080	2020100151	1.135.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
2674	DC76446	121.560	-	207-120-207	32.907	8.227	8.227	2020100151	24.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2675	DC76447	186.420	-	207-120-207	122.588	122.588	122.588	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2676	DC76449	67.380	-	120-207	20.199	20.199	20.199	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2677	DC76450	180.000	-	120-207-207	80.886	16.177	16.177	2020100151	64.709	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2678	DC76451	121.560	-	120-207-207	32.907	8.227	8.227	2020100151	24.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2679	DC76778	271.500	-	120-207-207	147.191	147.191	147.191	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2680	DC76779	69.000	-	120-207	9.450	9.450	9.450	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2681	DC76780	87.304	-	207-120	29.397	29.397	29.397	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2682																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC76781	109.740		-			120-207		32.907		8.227			8.227	2020100151			24.680	0 780/2016.
2683	DC76782	112.560		-			207-120		30.660		30.660			30.660	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2684																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SEGÚN CIRCULAR 04/2012. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC73266	78.240		-			207-120		9.912		8.550			8.550	2020100151			1.362	0 780/2016.
2685	DC76646	110.514		-			207-120-207		41.620		41.620			41.620	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2686	DC76648	106.400		-			120-207-207		36.257		36.257			36.257	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2687																			SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC76651	882.000		-			120		44.100		-			-	2020100151			44.100	0 780/2016.
2688	DC76653	121.500		-			120-207-207		43.953		43.953			43.953	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2689	DC76654	261.600		-			507		261.600		261.600			261.600	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2690																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN
	DC76655	414.300		-			207-120		186.300		9.315			9.315	2020100151			176.985	0 EL PBS.
2691																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO
	DC76658	1.009.260		-			120-207-207		394.864		20.940			20.940	2020100151			373.924	0 780/2016.
2692	DC76659	45.810		-			120-207		13.930		13.930			13.930	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2693	DC76660	470.370		-			507		470.370		470.370			470.370	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2694	DC76661	187.264		-			120-207-207		63.148		63.148			63.148	2020100151			-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2695	DC76664	223.440	-	120	11.172	-	-	2020100151	11.172	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2696	DC76669	53.100	-	207-120-207	23.443	23.443	23.443	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2697	DC76671	69.000	-	207-120	12.202	12.202	12.202	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2698	DC76676	52.020	-	120-207	17.961	17.961	17.961	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2699	DC76677	129.100	-	207-120-207	49.826	49.826	49.826	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2700	DC76678	126.000	-	120-207-207	41.227	41.227	41.227	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2701	DC76741	8.330	-	507	8.330	8.330	8.330	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2702	DC76613	544.440	-	120-207	74.922	74.922	74.922	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2703	DC76614	978.000	-	207-207-120	221.326	40.800	40.800	2020100151	180.526	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*240). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 8
2704	DC76615	2.934.000	-	207-120-207	663.979	122.400	122.400	2020100151	541.579	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*720). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 24. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2705	DC76619	2.085.000	-	207-120	1.191.240	59.562	59.562	2020100151	1.131.678	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2706	DC76624	45.360	-	207-120	27.672	27.672	27.672	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2707	DC76625	187.264	-	207-120-207	63.148	63.148	63.148	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2708	DC76628	441.000	-	120	22.050	-	-	2020100151	22.050	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

2709	DC76629	248.650		-			120-207-207		71.524		14.305			14.305	2020100151			57.219	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2710	DC76630	792.000		-			120-207		108.000		-			-	2020100151			108.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFRENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2711	DC76631	878.434		-			120-207		57.121		39.764			39.764	2020100151			17.357	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
2712	DC76635	234.900		-			207-207-120		61.638		12.328			12.328	2020100151			49.310	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2713	DC76641	1.137.428		-			207-120		212.863		212.863			212.863	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2714	DC76642	45.240		-			207-120		41.262		41.262			41.262	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2715	DC76694	239.344		-			207-207-120		140.588		110.104			110.104	2020100151			30.484	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

2716	DC76554	123.650	-	207-120-207	70.272	59.030	59.030	2020100151	11.242	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2717	DC76555	86.000	-	207-120	20.734	10.400	10.400	2020100151	10.334	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$ (5.200*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2718	DC76557	123.650	-	120-207-207	70.272	59.030	59.030	2020100151	11.242	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2719	DC76560	35.500	-	207-120	9.992	9.992	9.992	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2720	DC76561	256.672	-	120-207-207	127.788	127.788	127.788	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2721	DC76564	528.000	-	207	48.000	-	-	2020100151	48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2722	DC76565	828.600	-	120-207	372.600	-	-	2020100151	372.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237 ML CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

2723	DC76572	135.840	-	207-120-207	44.976	8.995	8.995	2020100151	35.981	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2724	DC76573	180.000	-	120-207	35.820	7.164	7.164	2020100151	28.656	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2725	DC76574	65.744	-	207-120	28.319	28.319	28.319	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2726	DC76577	45.810	-	207-120	13.930	13.930	13.930	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2727	DC76578	2.940	-	507	2.940	2.940	2.940	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2728	DC76579	316.827	-	207-120	139.059	6.953	6.953	2020100151	132.106	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2729	DC76580	277.200	-	207-120-207	86.603	86.603	86.603	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2730	DC76581	106.400	-	207-120-207	41.896	41.896	41.896	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2731	DC76582	2.582.440	-	207-120	459.112	99.120	99.120	2020100151	359.992	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
2732	DC76584	323.500	-	207-120-207	89.741	89.741	89.741	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2733	DC76585	131.900	-	207-120-207	74.062	67.280	67.280	2020100151	6.782	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
2734	DC76586	166.800	-	120-207-207	100.591	100.591	100.591	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2735	DC76277	121.560	-	207-120	21.678	7.587	7.587	2020100151	14.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2736	DC76280	38.130	-	207-207-120	35.703	35.703	35.703	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2737	DC76281	151.020		-			207-207-120		107.770		107.770			107.770	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2738	DC76282	3.314.169		-			207-120		175.608		175.608			175.608	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2739	DC76284	179.676		-			207-120-207		62.811		62.811			62.811	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2740	DC76285	91.290		-			207-207-120		45.534		45.534			45.534	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2741	DC76291	324.000		-			207-207-120		77.955		4.440			4.440	2020100151			73.515	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2742	DC76540	121.560		-			207-120		21.678		7.587			7.587	2020100151			14.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2743	DC76543	69.000		-			207-120		15.090		4.080			4.080	2020100151			11.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2744	DC76546	247.300		-			207-207-120		145.612		118.060			118.060	2020100151			27.552	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2745	DC76547	8.328		-			207-120		2.498		2.498			2.498	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2746																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB RECONOCE A \$(4.872*60). PRESTADOR FACTURA A \$(10.731*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL
	DC76548	643.860		-			207-207-120		521.253		357.540			357.540	2020100151		163.713	0	SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
2747	DC76549	21.540		-			207-120		21.540		21.540			21.540	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2748																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC76550	792.000		-			207-120		184.950		-			-	2020100151		184.950	0	
2749	DC76566	261.600		-			120-207-207		179.968		179.968			179.968	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2750	DC76567	8.820		-			207-120		2.781		2.781			2.781	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2751	DC76568	67.380		-			207-120		20.199		20.199			20.199	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2752																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*3). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC76570	704.700		-			120-207-207		92.838		22.956			22.956	2020100151		69.882	0	
2753																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC76806	109.740		-			207-120		32.907		8.227			8.227	2020100151		24.680	0	
2754	DC76807	19.800		-			207-120		11.610		11.610			11.610	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2755							120-207-207-120		9.885		-			-	2020100151		9.885	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC76316	246.000		-															
2756	DC76321	190.800		-			207-207-207-120		29.820		29.820			29.820	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2757	DC76329	126.000		-			207-207-120		42.360		42.360			42.360	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2758	DC76331	177.540		-		120-207		27.057		7.200			7.200	2020100151			19.857	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2759	DC76332	338.400		-		120-207		101.520		55.740			55.740	2020100151			45.780	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LIDOCAINA PARCHE 5% 700 MG (VERSATIS) \$(9.701*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(11.280*30). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LIDOCAINA HCL 2% JALEA TUBO X 30 G \$(279*30).
2760	DC76333	414.000		-		120-207-207		193.500		193.500			193.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2761	DC76334	212.100		-		207-120		44.510		44.510			44.510	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2762	DC76335	792.000		-		120-207		111.600		-			-	2020100151			111.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2763	DC76336	213.516		-		120-207-207		113.406		113.406			113.406	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2764	DC76338	106.904		-		120-207		33.345		33.345			33.345	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2765	DC76339	133.500		-		207-207-120		44.011		8.802			8.802	2020100151			35.209	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

2766	DC76340	141.304	-	120-207-207	73.610	73.610	73.610	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2767	DC76344	1.750.410	-	120	87.520	-	-	2020100151	87.520	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2768	DC76345	525.000	-	120-207	172.530	-	-	2020100151	172.530	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2769	DC76346	152.796	-	120-207	97.435	19.487	19.487	2020100151	77.948	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2770	DC76348	349.600	-	120-207	105.440	-	-	2020100151	105.440	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2771	DC76349	35.192	-	207-120-207	8.281	8.281	8.281	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2772	DC76351	384.400	-	207-120	75.820	-	-	2020100151	75.820	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2773	DC76352	187.264	-	207-120-207	70.039	70.039	70.039	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2774	DC76355	166.800	-	207-120-207	74.700	74.700	74.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2775	DC76357	345.800	-	120-207-207	282.241	282.241	282.241	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2776	DC76358	150.280		-			207-207-120		91.888		91.888			91.888	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2777	DC76360	792.000		-			120-207		192.600		-			-	2020100151			192.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFRENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2778	DC76361	8.214.000		-			207		1.993.500		514.080			514.080	2020100151			1.479.420	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
2779	DC76363	1.242.900		-			207-120		585.045		29.252			29.252	2020100151			555.793	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2780	DC76374	33.090		-			120-207		18.604		18.604			18.604	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2781	DC76377	236.000		-			207-207		84.000		84.000			84.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2782	DC76378	324.800		-			207-207-120		68.359		1.176			1.176	2020100151			67.183	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2783	DC76380	304.920		-			120-207		82.986		82.986			82.986	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2784	DC76381	120.000		-			207-207-120		32.093		6.419			6.419	2020100151			25.674	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2785	DC76382	190.400		-			120-207-207		63.448		1.176			1.176	2020100151			62.272	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/5/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA (EXFORGE HCT) CANTIDAD X 28. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2786	DC76383	38.400		-			120-207		26.820		26.820			26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2787	DC76384	167.608	-	207-120-207	100.838	20.168	20.168	2020100151	80.670	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2788	DC76385	123.650	-	120-207-207	72.806	58.500	58.500	2020100151	14.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2789	DC76387	121.560	-	207-120-207	34.560	8.640	8.640	2020100151	25.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2790	DC76388	291.900	-	207-207-120	116.841	23.368	23.368	2020100151	93.473	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2791	DC76389	105.420	-	120-207	31.619	31.619	31.619	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2792	DC76391	22.000	-	207	3.933	3.933	3.933	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2793	DC76393	108.000	-	507	108.000	108.000	108.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2794	DC76395	36.450	-	507	36.450	36.450	36.450	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2795	DC76396	187.264	-	207-120-207	68.947	68.947	68.947	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2796	DC76397	74.400	-	120-207	22.770	22.770	22.770	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2797	DC76398	792.000	-	120-207	108.000	-	-	2020100151	108.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFRENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2798	DC76292	590.000	-	120-207	210.000	210.000	210.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2799	DC76400	276.000	-	207-120-207	179.969	179.969	179.969	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2800	DC76402	5.296.140		-			207-207		906.462		906.462			906.462	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS IMATINIB TABLETA 400MG \$(82.568*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2016. PRESTADOR FACTURA A \$(176.538*30). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN CANTIDAD Y VALOR DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL \$(23.800*3). FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 08/05/2017
2801	DC76404	123.650		-			207-120-207		75.373		58.500			58.500	2020100151			16.873	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2802	DC76405	134.340		-			120-207		18.453		7.381			7.381	2020100151			11.072	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2803	DC76406	86.000		-			120-207		20.734		10.400			10.400	2020100151			10.334	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$ (5.200*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2804	DC76407	45.360		-			207-120		33.608		33.608			33.608	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2805	DC76410	137.820	-	207-207-120	75.373	72.670	72.670	2020100151	2.703	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2806	DC76411	282.804	-	207-207-120	159.686	152.504	152.504	2020100151	7.182	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2807	DC76413	49.020	-	120-207	10.131	10.131	10.131	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2808	DC76415	37.800	-	120-207	7.890	7.890	7.890	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2809	DC76416	826.600	-	207-120	372.600	18.630	18.630	2020100151	353.970	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2810	DC76419	4.494.960	-	207-120-207	4.299.426	3.450.960	3.450.960	2020100151	848.466	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS HIDROCORTISONA 5 MB TABLETA \$(5.904*180). PRESTADOR FACTURA \$(24.972*180). SE HACE DESCUENTO EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*180). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

2811	DC75274	492.000	-	120-207-207	325.050	13.200	13.200	2020100151	311.850	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*120). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2812	DC75296	17.990	-	207-120	9.964	3.815	3.815	2020100151	6.149	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*35)
2813	DC75376	78.210	-	120-207	9.910	9.910	9.910	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2814	DC75578	15.296	-	507	15.296	15.296	15.296	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2815	DC76517	176.000	-	207-120	22.860	-	-	2020100151	22.860	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2816	DC76518	1.751.700	-	207-207	489.434	216.574	216.574	2020100151	272.860	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPIOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 100 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) \$(781.723*2). PRESTADOR FACTURA A \$(875.850*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
2817	DC76519	106.400	-	207-207-120	46.631	46.631	46.631	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2818	DC76520	125.400	-	120-207-207	40.158	40.158	40.158	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2819	DC76522	176.000	-	207	14.800	-	-	2020100151	14.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2820	DC76523	2.215.800	-	120-207	849.390	122.400	122.400	2020100151	726.990	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*720). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 24. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

2821	DC76524	1.418.400		-		207-207		530.608		257.144			257.144	2020100151			273.464	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 75 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA)SE RECONOCE A \$(594.788*2) PRESTADOR FACTURA A \$(709.200*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
2822	DC76525	277.360		-		120-207-207		166.651		148.120			148.120	2020100151			18.531	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2823	DC76531	123.650		-		120-207-207		70.295		59.030			59.030	2020100151			11.265	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2824	DC76532	106.400		-		207-120-207		46.631		46.631			46.631	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2825	DC76533	123.650	-	120-207-207	70.295	58.500	58.500	2020100151	11.795	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2826	DC76535	332.880	-	207-120	78.864	78.864	78.864	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2827	DC76504	121.560	-	207-120	6.078	-	-	2020100151	6.078	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2828	DC76505	45.360	-	207-207-120	2.268	2.268	2.268	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2829	DC76507	131.400	-	207-207-120	5.898	5.898	5.898	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2830	DC76508	121.560	-	207-120	6.078	-	-	2020100151	6.078	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2831	DC76509	226.400	-	207-207-120	7.495	-	-	2020100151	7.495	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2832	DC76593	792.000	-	207-120	31.950	-	-	2020100151	31.950	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFRENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2833	DC76601	133.830	-	207-120	6.372	6.372	6.372	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2834	DC76602	276.000	-	207-207-120	10.848	-	-	2020100151	10.848	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2835	DC76604	141.304	-	207-207-120	13.880	-	-	2020100151	13.880	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2836	DC76609	259.470	-	207-120	12.973	12.973	12.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2837	DC76610	1.467.000		-			207-207-120		60.742		60.742			60.742	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*360). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2838	DC76731	261.000		-			206-120		8.455		-			-	2020100151			8.455	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2839	DC76341	279.000		279.000			849		-		279.000			279.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2840	DC76359	279.000		279.000			849		-		279.000			279.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2841	DC76365	73.600		73.600			849		-		73.600			73.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2842	DC76412	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2843	DC76485	696.000		696.000			849		-		696.000			696.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2844	DC76576	73.600		73.600			816		-		73.600			73.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2845	DC76638	393.300		393.300			849		-		393.300			393.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2846	DC76640	92.000		92.000			849		-		92.000			92.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2847	DC76649	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2848	DC76666	73.600		73.600			849		-		73.600			73.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2849	DC76695	975.600		975.600			849		-		975.600			975.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA DE LA TECNOLOGIA ENFAMIL CONFORT CANTIDAD X 8 PARA LA FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 24/05/2017. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2850	DC76696	290.000		290.000			849		-		290.000			290.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2851	DC76740	558.000		558.000			849		-		558.000			558.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2852	DC76784	73.600		73.600			849		-		73.600			73.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2853	DC76785	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2854	DC74473	10.800		10.800			849		-		10.800			10.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2855	DC74285	77.000		-			120-207-207		37.072		37.072			37.072	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2856	DC74286	52.000	-	120-207-207	35.456	7.091	7.091	2020100151	28.365	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2857	DC74287	816.000	-	207-120	360.000	18.000	18.000	2020100151	342.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2858	DC74289	193.928	-	207-207-120	75.611	75.611	75.611	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2859	DC74290	84.000	-	207-207-120	62.955	62.955	62.955	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2860	DC74293	279.680	-	120-207	30.780	-	-	2020100151	30.780	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2861	DC74296	171.360	-	207-120-207	52.851	10.570	10.570	2020100151	42.281	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2862	DC74298	366.300	-	207-120-207	331.378	8.100	8.100	2020100151	323.278	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/20 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA . NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2863	DC74299	35.400	-	207-120-207	22.668	22.668	22.668	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2864	DC74300	190.260	-	207-207-120	54.964	54.964	54.964	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2865	DC74301	46.440	-	207-120	11.922	11.922	11.922	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2866	DC74302	78.210	-	207-120	9.910	9.910	9.910	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2867	DC74460	295.764	-	207-207-120	116.841	23.368	23.368	2020100151	93.473	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2868	DC74461	1.238.940	-	120-207	702.684	35.134	35.134	2020100151	667.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2869	DC74462	123.764	-	207-120	17.924	17.924	17.924	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2870	DC74464	27.690	-	120-207	7.384	7.384	7.384	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2871	DC74465	1.872.456	-	120-207-207	277.047	4.400	4.400	2020100151	272.647	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2872	DC74466	870.000	-	120	43.500	-	-	2020100151	43.500	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2873	DC74467	58.000	-	120-207	14.400	14.400	14.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2874	DC74469	70.020	-	207-120	27.891	27.891	27.891	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2875	DC74470	112.000	-	207-207-120	39.610	39.610	39.610	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2876	DC74478	18.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2877	DC74488	41.220	-	120-207	12.651	12.651	12.651	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2878	DC74490	2.406.176	-	120-207	601.163	28.602	28.602	2020100151	572.561	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2879	DC74492	295.764	-	120-207-207	116.841	23.368	23.368	2020100151	93.473	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

2880	DC74493	125.400		-			207-207-120		47.853		47.853			47.853	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2881	DC74495	315.240		-			207-207-120		179.944		179.944			179.944	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2882	DC74497	159.000		-			207-207-120		44.617		2.220			2.220	2020100151			42.397	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2883	DC74500	117.000		-			207-120-207		45.288		45.288			45.288	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2884	DC70678	312.480		-			207-207-120		179.968		179.968			179.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2885	DC70679	23.880		-			207-120		15.694		15.694			15.694	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2886	DC70680	1.228.500		-			207-120		544.500		27.225			27.225	2020100151			517.275	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2887	DC70712	3.754.112		-			120-207		325.705		325.705			325.705	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2888	DC70832	27.690		-			120-207		7.384		7.384			7.384	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2889	DC70855	133.440		-			207-120		78.672		78.672			78.672	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2890	DC70864	27.690		-			207-120		7.384		7.384			7.384	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2891	DC70889	1.010.500		-			207-120-207		522.477		149.983			149.983	2020100151			372.494	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS MEDICAMENTO NO PBS TERIPARATIDA SOLUCION INYECTABLE 250MGG/ML CANTIDAD X 1 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016 \$(935.517*1). PRESTADOR FACTURA \$(1.010.500*1). SE HACE DESCUENTO EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE \$(75.000*1).
2892	DC70892	168.600		-			207-207-120		80.500		16.100			16.100	2020100151			64.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2893	DC70893	703.024		-			207-120		362.261		362.261			362.261	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2894	DC70895	746.520	-	207-120	64.146	64.146	64.146	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL \$(11.126*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(12.442*60). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(663*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2895	DC71066	27.690	-	120-207	7.384	7.384	7.384	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2896	DC71068	70.020	-	120-207	32.211	32.211	32.211	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2897	DC71070	251.100	-	120-207	21.555	21.555	21.555	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2898	DC71078	145.824	-	207-120	46.127	46.127	46.127	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2899	DC71089	177.720	-	120-207	26.886	7.200	7.200	2020100151	19.686	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*60).
2900	DC71109	27.690	-	207-120	7.384	7.384	7.384	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2901	DC71113	65.040	-	207-120	21.252	21.252	21.252	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2902	DC71239	169.380	-	120-207	39.579	39.579	39.579	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2903	DC71252	145.824	-	120-207	46.127	46.127	46.127	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2904	DC71262	99.900	-	120-207	18.760	18.760	18.760	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2905	DC71290	135.200	-	120-207	13.995	13.995	13.995	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2906	DC71450	145.824	-	120-207	46.127	46.127	46.127	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2907	DC71469	27.690	-	207-120	7.384	7.384	7.384	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2908	DC69510	1.357.830	-	207	745.350	37.268	37.268	2020100151	708.083	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
2909	DC69999	319.360	-	207	16.920	-	-	2020100151	16.920	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,

2910	DC70000	137.500	-	207-207-120	28.961	28.961	28.961	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(137.500*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2911	DC70002	246.000	-	207-207-120	81.465	16.293	16.293	2020100151	65.172	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2912	DC70004	63.960	-	120	3.198	3.198	3.198	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2913	DC70005	139.840	-	120-207	15.390	-	-	2020100151	15.390	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2914	DC70006	45.960	-	120	2.298	2.298	2.298	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2915	DC70008	65.500	-	507	65.500	65.500	65.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2916	DC70009	966.000	-	507	966.000	966.000	966.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2917	DC70015	1.228.500	-	207-207-120	637.740	31.887	31.887	2020100151	605.853	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2918	DC70017	162.400	-	120-207-207	71.562	14.312	14.312	2020100151	57.250	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2919	DC70020	162.400	-	207-207-120	71.562	14.312	14.312	2020100151	57.250	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

2920	DC70021	50.700		-			207-120		28.575		28.575			28.575	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2921	DC70043	409.500		-			207-207		201.930		10.097			10.097	2020100151			191.834	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2922	DC70044	423.000		-			207-207		111.060		111.060			111.060	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2923	DC70046	117.000		-			120-207		29.130		29.130			29.130	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2924	DC70048	144.000		-			207-207-120		63.465		63.465			63.465	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2925	DC70049	312.480		-			120-207-207		179.949		179.949			179.949	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2926	DC70053	112.560		-			207-120		30.660		30.660			30.660	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2927	DC70055	35.400		-			120-207		4.770		4.770			4.770	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2928	DC70059	123.000		-			207-120-207		58.178		58.178			58.178	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2929	DC70213	246.000		-			207-120-207		81.465		16.293			16.293	2020100151			65.172	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2930	DC70215	318.000		-			207-207-120		100.815		6.360			6.360	2020100151			94.455	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.,
2931	DC70217	282.878		-			206-207		109.738		109.738			109.738	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2932	DC70218	312.480		-			120-207-207		179.949		179.949			179.949	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2933	DC70221	72.000		-			207-120		15.240		15.240			15.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2934	DC70227	490.140		-			207-207		121.320		121.320			121.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2935	DC70228	369.000		-			120-207-201		236.583		236.583			236.583	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2936	DC70230	203.840		-			207-207-120		125.951		125.951			125.951	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2937	DC70231	264.000		-			207-201-120		135.391		135.391			135.391	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2938	DC70389	162.400		-			207-120-207		71.562		14.312			14.312	2020100151			57.250	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2939	DC74248	1.760.011		1.760.011			849		-		1.760.011			1.760.011	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

2940	DC74239	130.000	-	207-120-207	82.806	64.850	64.850	2020100151	17.956	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2941	DC74240	46.680	-	120-207	18.594	18.594	18.594	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2942	DC74241	315.240	-	120-207-207	179.944	179.944	179.944	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2943	DC74242	171.360	-	207-207-120	52.851	10.570	10.570	2020100151	42.281	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2944	DC74243	264.240	-	120-207-207	102.183	102.183	102.183	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2945	DC74244	2.636.510	-	207-207-120	2.204.191	365.820	365.820	2020100151	1.838.371	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML \$(474.020*5) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A (527.302*5). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$(19.882*5)
2946	DC74245	139.840	-	207-120	15.390	-	-	2020100151	15.390	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 4, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2947	DC74247	170.520	-	207-120	17.526	17.526	17.526	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2948	DC74249	106.400	-	207-207-120	46.631	46.631	46.631	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2949	DC74250	2.562.840		-		207-120-207		435.501		99.120			99.120	2020100151		336.381	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
2950	DC74251	50.760		-		207-120-207		41.460		41.460			41.460	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2951	DC74253	121.350		-		207-120		18.907		18.907			18.907	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2952	DC74255	242.928		-		207		177.380		177.380			177.380	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2953	DC74257	165.872		-		120-207		25.093		25.093			25.093	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2954	DC74278	135.180		-		207-120-207		37.413		37.413			37.413	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2955	DC74282	277.900		-		120-207-207		80.277		-			-	2020100151		80.277	0	SE LEVANTA GLOSA, FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, MEDICAMENTO NO POS IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETA (COAPROVEL), SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 28, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG TAB INCLUIDO.
2956	DC74501	264.240		-		120-207-207		102.183		102.183			102.183	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2957	DC74526	822.000		-		207		445.680		22.284			22.284	2020100151		423.396	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2958	DC74531	117.000		-		120-207-207		48.168		48.168			48.168	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2959	DC74533	2.460.000		-		207		40.000		40.000			40.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I. \$(20.000*2).
2960	DC74534	174.000		-		207-120-207		97.530		97.530			97.530	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2961	DC74535	1.225.440		-		120-207		541.440		27.072			27.072	2020100151		514.368	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
2962	DC74536	90.000		-		120-207		15.120		15.120			15.120	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2963	DC74602	320.404	-	207-207-120	213.600	64.288	64.288	2020100151	149.312	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 320/10/25 MG \$(9.189*28). PRESTADOR FACTURA A \$(11.443*28), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28).
2964	DC74603	98.340	-	207-207	98.220	1.260	1.260	2020100151	96.960	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
2965	DC74604	384.600	-	207-207-120	189.430	189.430	189.430	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2966	DC74605	30.510	-	120-207	15.805	15.805	15.805	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2967	DC68737	45.240	-	120-207	5.262	5.262	5.262	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2968	DC68738	168.620	-	120-207-207	95.020	19.004	19.004	2020100151	76.016	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2969	DC68739	187.520	-	207-120-207	54.989	54.989	54.989	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2970	DC68744	403.345	-	207-120	97.322	-	-	2020100151	97.322	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
2971	DC68746	130.000	-	207-120-207	72.806	64.850	64.850	2020100151	7.956	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).

2972	DC68750	419.520	-	120-207-207	151.050	-	-	2020100151	151.050	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
2973	DC68752	326.976	-	120-207	59.796	59.796	59.796	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2974	DC68754	48.000	-	207-120	8.400	8.400	8.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2975	DC68755	238.500	-	207-207-120	46.570	46.570	46.570	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2976	DC68758	135.180	-	207-207-120	106.863	106.863	106.863	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2977	DC68760	130.000	-	120-207-207	72.806	64.850	64.850	2020100151	7.956	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
2978	DC68762	48.810	-	120-207	14.080	14.080	14.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2979	DC68763	11.334.960	-	120-207-207	4.601.366	1.453.920	1.453.920	2020100151	3.147.446	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2980	DC68768	325.980	-	207-120	81.939	81.939	81.939	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2981	DC68770	58.000	-	207-120-207	32.907	32.907	32.907	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2982	DC68771	168.600	-	207-120-207	80.500	16.100	16.100	2020100151	64.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2983	DC68774	1.228.500	-	207-120-207	630.450	31.523	31.523	2020100151	598.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

2984	DC68778	43.280		-			120-207-207		28.482		28.482			28.482	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2985	DC68782	294.000		-			207-120-207		161.817		161.817			161.817	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2986	DC68783	153.759		-			120-207		65.347		-			-	2020100151			65.347	0	SE LEVANTA GLOSA. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 3. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2987	DC68787	90.000		-			207-120		40.500		40.500			40.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2988	DC68789	1.230.000		-			207-120-207		111.288		20.000			20.000	2020100151			91.288	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(20.000*1). MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2989	DC68791	50.040		-			207		9.600		9.600			9.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2990	DC76367	311.400		311.400			849		-		311.400			311.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
2991	DC76369	1.959.740		-			120-207		587.923		28.602			28.602	2020100151			559.321	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2992	DC76371	109.740		-			207-120		32.907		8.227			8.227	2020100151			24.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2993	DC76684	106.400		-			120-207-207		49.291		49.291			49.291	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
2994	DC76685	40.500		-			120-207		11.525		11.525			11.525	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

2995	DC76686	55.000	-	120-207-207	21.322	6.397	6.397	2020100151	14.925	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
2996	DC76687	113.200	-	207-120-207	70.295	48.050	48.050	2020100151	22.245	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2997	DC76688	109.740	-	120-207	32.907	8.227	8.227	2020100151	24.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2998	DC76689	123.650	-	207-120-207	70.295	59.030	59.030	2020100151	11.265	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
2999	DC76698	828.600	-	207	348.600	17.430	17.430	2020100151	331.170	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

3000	DC76702	25.500	-	120-207	23.715	1.260	1.260	2020100151	22.455	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3001	DC76703	291.150	-	207-120-207	261.450	29.520	29.520	2020100151	231.930	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO LOSARTAN 50 MG \$(328*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3002	DC76704	240.000	-	207-120-207	75.465	15.093	15.093	2020100151	60.372	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3003	DC76783	45.360	-	120-207	13.608	13.608	13.608	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3004	DC76787	44.040	-	207-120	10.452	10.452	10.452	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3005	DC76788	46.920	-	207-120	14.100	14.100	14.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3006	DC76789	792.000	-	120-207	184.950	-	-	2020100151	184.950	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3007	DC76790	146.520	-	120-207-207	107.770	107.770	107.770	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3008	DC76791	69.000	-	207-120	15.090	4.080	4.080	2020100151	11.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3009	DC76792	56.280	-	207-120	15.330	15.330	15.330	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3010	DC76793	216.000	-	120	10.800	10.800	10.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3011	DC76794	528.000	-	207-120	123.300	-	-	2020100151	123.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3012	DC76715	21.928	-	507	21.928	21.928	21.928	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3013	DC75854	44.040	-	207-120	8.202	8.202	8.202	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3014	DC75855	656.400	-	207-120-207	219.052	219.052	219.052	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3015	DC75856	301.950	-	207-120	42.637	42.637	42.637	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3016	DC75858	325.140	-	120-207-207	193.708	193.708	193.708	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3017	DC76018	1.694.206	-	120-207	103.530	4.400	4.400	2020100151	99.130	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3018	DC76019	78.240	-	207-120	18.192	18.192	18.192	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3019	DC76020	70.380	-	120-207	27.909	27.909	27.909	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3020	DC76021	131.900	-	207-207-120	77.086	66.750	66.750	2020100151	10.336	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3021	DC76022	240.000	-	120-207-207	75.465	15.093	15.093	2020100151	60.372	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3022	DC76024	125.400	-	207-207-120	60.798	60.798	60.798	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3023	DC76025	106.200	-	120-207-207	46.887	46.887	46.887	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3024	DC76026	269.100	-	120-207	137.025	137.025	137.025	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3025	DC76027	3.600		-			120-207		2.508		2.508			2.508	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3026	DC76028	223.440		-			120		11.172		-			-	2020100151			11.172	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3027	DC76029	230.250		-			207-120		17.512		17.512			17.512	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3028	DC76031	269.100		-			120-207		137.430		137.430			137.430	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3029	DC76032	1.703.700		-			207		27.255		3.720			3.720	2020100151			23.535	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MELFALAN 2 MG TABLETA RECUBIERTAS \$(248*15).
3030	DC76033	242.256		-			120-207-207		182.593		182.593			182.593	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3031	DC65131	1.071.000		-			207-120		45.500		-			-	2020100151			45.500	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 20/04/2016
3032	DC67379	27.000		-			207-120		1.350		1.350			1.350	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA
3033	DC69063	2.460.000		-			207-120		123.000		-			-	2020100151			123.000	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
3034	DC75528	45.360		-			207-207-120		2.268		2.268			2.268	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3035	DC76036	135.300		-			207-120		6.765		-			-	2020100151			6.765	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3036	DC76110	33.090		-			207-120		1.654		1.654			1.654	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA
3037	DC76112	132.916		-			207-120		42.487		36.836			36.836	2020100151			5.651	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML \$(49.843*2) SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(66.458*2). SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2),
3038	DC76114	69.000		-			120-207		3.450		-			-	2020100151			3.450	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3039	DC76117	33.090		-			207-120		1.654		1.654			1.654	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA

3040	DC76118	1.959.740	-	207-120	97.987	-	-	2020100151	97.987	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3041	DC76119	40.020	-	207-120	2.001	2.001	2.001	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA
3042	DC76123	70.380	-	207-120	3.519	3.519	3.519	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3043	DC61180	348.000	348.000	849	-	348.000	348.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3044	DC68748	348.000	348.000	816	-	348.000	348.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3045	DC74879	435.000	435.000	816	-	435.000	435.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3046	DC74906	59.200	59.200	816	-	59.200	59.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3047	DC74931	278.996	278.996	849	-	278.996	278.996	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3048	DC75678	744.000	744.000	849	-	744.000	744.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO SE EVIDENCIA SOPORTE DE ENTREGA PARA LA FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO 14/12/2016. PAÑAL DESECHABLE TENA SLIP CANTIDAD X 240
3049	DC75742	261.000	261.000	849	-	261.000	261.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3050	DC75755	348.000	348.000	849	-	348.000	348.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3051	DC75865	261.000	261.000	849	-	261.000	261.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3052	DC75897	261.000	-	120-206	184.050	9.203	9.203	2020100151	174.848	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3053	DC75914	261.000	261.000	849	-	261.000	261.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3054	DC75969	261.000	261.000	816	-	261.000	261.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3055	DC75995	264.000	264.000	816	-	264.000	264.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3056	DC75997	720.000	720.000	816	-	720.000	720.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3057	DC76034	29.440	29.440	816	-	29.440	29.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3058	DC76050	29.440	-	120-207	25.480	25.480	25.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3059	DC76063	435.000	-	206-120	196.170	-	-	2020100151	196.170	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(2900*150). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

3060	DC76064	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3061	DC76065	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3062	DC76069	29.440		29.440			849		-		29.440			29.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3063	DC76085	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3064	DC76091	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3065	DC76092	29.440		-			207-120		25.480		25.480			25.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3066	DC76095	111.720		111.720			816		-		111.720			111.720	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3067	DC76096	270.000		270.000			849		-		270.000			270.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES: QUE ME PERMITAN DEFINIR LA COBERTURA O SI FUE APROBADA POR JUNTA MEDICA O FALLO DE TUTELA
3068	DC76098	29.440		29.440			849		-		29.440			29.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3069	DC76109	522.000		522.000			849		-		522.000			522.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3070	DC76133	348.000		348.000			816		-		348.000			348.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3071	DC76134	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3072	DC76135	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3073	DC76148	261.000		261.000			816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3074	DC76164	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3075	DC69963	72.000		-			207-207-120		17.577		17.577			17.577	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3076	DC69964	130.000		-			207-120-207		72.806		64.850			64.850	2020100151			7.956	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3077	DC69967	294.000		-			207-120-207		161.817		161.817			161.817	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3078	DC69968	124.350		-			120-207		19.058		19.058			19.058	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3079	DC69973	168.600	-	120-207-207	52.855	10.571	10.571	2020100151	42.284	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3080	DC69974	168.600	-	120-207-207	52.855	10.571	10.571	2020100151	42.284	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3081	DC71471	312.480	-	120-207-207	179.949	179.949	179.949	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3082	DC71474	114.000	-	120-207-207	45.288	45.288	45.288	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3083	DC71476	216.000	-	207-207	82.650	82.650	82.650	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3084	DC71480	70.718	-	207-120	24.768	-	-	2020100151	24.768	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3085	DC71482	660.000	-	120-207-207	267.420	13.371	13.371	2020100151	254.049	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3086	DC73653	1.857.456	-	120-207	167.873	4.400	4.400	2020100151	163.473	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3087	DC73654	184.800	-	120-207-207	102.546	1.176	1.176	2020100151	101.370	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/5/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA (EXFORGE HCT) CANTIDAD X 28. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
3088	DC73657	171.360	-	207-120-207	52.851	10.570	10.570	2020100151	42.281	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

3089	DC73659	318.000	-	120-207-207	100.815	6.360	6.360	2020100151	94.455	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,.
3090	DC73662	90.000	-	207-120	15.120	15.120	15.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3091	DC73663	315.240	-	207-207-120	179.945	179.945	179.945	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3092	DC73664	866.040	-	120-207-207	431.264	19.544	19.544	2020100151	411.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*28). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3093	DC73665	295.764	-	207-120-207	116.842	23.368	23.368	2020100151	93.474	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3094	DC73669	113.400	-	207-120	32.790	32.790	32.790	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3095	DC73676	315.240	-	207-120-207	179.945	179.945	179.945	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3096	DC73683	279.680	-	120-207	30.780	-	-	2020100151	30.780	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
3097	DC73688	87.000	-	120-207	26.790	26.790	26.790	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3098	DC73689	1.113.600	-	207	231.600	-	-	2020100151	231.600	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
3099	DC73690	522.000	-	201-207-120	503.406	490.020	490.020	2020100151	13.386	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS GABAPENTINA 300 MG TABLETA \$(642*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA \$ (8.700*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*60)

3100	DC70010	8.004.480		-			207		492.000		492.000			492.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3101	DC77217	2.286.062		-			207-120		622.317		28.602			28.602	2020100151		593.715	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3102	DC77218	69.000		-			207-120		15.090		4.080			4.080	2020100151		11.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3103	DC77219	259.200		-			207-207-120		138.808		138.808			138.808	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3104	DC77220	425.235		-			120-207		35.972		-			-	2020100151		35.972	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3105	DC77221	32.040		-			507		32.040		32.040			32.040	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3106	DC77222	125.010		-			207-120		106.240		106.240			106.240	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3107	DC77223	25.920		-			207-120		25.296		25.296			25.296	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3108	DC77224	121.560		-			120-207		21.678		7.587			7.587	2020100151		14.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3109	DC77225	1.185.152		-			120-207		215.249		99.120			99.120	2020100151		116.129	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

3110																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC77227	414.300		-			207-120		186.300		9.315			9.315	2020100151			176.985	0
3111	DC77228	45.810		-			207-120		13.930		13.930			13.930	2020100151			-	0
3112																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC77229	123.650		-			120-207-207		70.295		59.030			59.030	2020100151			11.265	0
3113																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC77230	2.032.054		-			120-207		609.616		28.602			28.602	2020100151			581.014	0
3114	DC77232	106.400		-			207-207-120		36.257		36.257			36.257	2020100151			-	0
3115	DC77234	51.150		-			207-120		20.407		20.407			20.407	2020100151			-	0
3116	DC77235	279.720		-			120-207-207		147.537		147.537			147.537	2020100151			-	0
3117	DC77236	46.984		-			207-120		18.169		18.169			18.169	2020100151			-	0
3118	DC77237	509.400		-			207-207-120		137.262		137.262			137.262	2020100151			-	0
3119	DC77238	621.680		-			207-120		90.440		90.440			90.440	2020100151			-	0
3120	DC77239	144.000		-			120		7.200		7.200			7.200	2020100151			-	0

3121	DC77323	1.418.400		-			207-120-207		576.413		257.144			257.144	2020100151			319.269	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 75 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA)SE RECONOCE A \$(594.788*2) PRESTADOR FACTURA A \$(709.200*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
3122	DC77326	8.844.000		-			207-207		3.010.980		514.080			514.080	2020100151			2.496.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$(4.284*120).
3123	DC77327	311.400		-			207-120-207		179.968		179.968			179.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3124	DC77328	21.360		-			507		21.360		21.360			21.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3125	DC77331	262.900		-			207-207-120		135.391		135.391			135.391	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3126	DC77337	246.000		-			120-207-207		81.465		16.293			16.293	2020100151			65.172	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3127	DC77340	792.000		-			120-207		108.000		-			-	2020100151			108.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3128	DC77344	792.000		-			120-207		108.000		-			-	2020100151			108.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3129	DC77345	45.360		-			207-120		13.608		13.608			13.608	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3130	DC77346	125.400		-			207-207-120		43.578		43.578			43.578	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3131	DC77347	528.000		-			207		48.000		-			-	2020100151			48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

3132	DC77242	246.000	-	207-207-120	9.885	-	-	2020100151	9.885	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3133	DC77243	44.040	-	207-120	2.202	2.202	2.202	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3134	DC77244	325.980	-	207-207-120	7.938	7.938	7.938	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3135	DC77247	2.085.000	-	207-120	47.040	-	-	2020100151	47.040	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3136	DC77248	303.000	-	207-120	14.175	-	-	2020100151	14.175	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3137	DC77249	246.000	-	207-207-120	9.885	-	-	2020100151	9.885	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3138	DC77253	99.680	-	207-207-120	4.463	4.463	4.463	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3139	DC77255	281.148	-	207-207-120	12.013	-	-	2020100151	12.013	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3140	DC77256	360.000	-	120-207	18.000	18.000	18.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3141	DC77261	752.520	-	207-207-120	33.378	33.378	33.378	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3142	DC77332	78.210	-	120-207	3.910	3.910	3.910	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3143	DC77333	219.520	-	207-207-120	3.825	3.825	3.825	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3144	DC77334	282.000	-	207-120	14.100	-	-	2020100151	14.100	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3145	DC77335	324.800	-	207-207-120	8.575	-	-	2020100151	8.575	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
3146	DC77336	121.560	-	207-120	6.078	-	-	2020100151	6.078	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3147	DC77349	194.400	-	207-207-120	6.937	6.937	6.937	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3148	DC77351	151.020	-	207-207-120	4.960	4.960	4.960	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3149	DC77352	69.000	-	207-120	3.450	3.450	3.450	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3150	DC77353	38.130	-	207-207-120	828	828	828	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA
3151	DC77354	834.000	-	207-120	18.816	-	-	2020100151	18.816	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016

3152	DC77355	145.264		-			120-207		7.263		7.263			7.263	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3153	DC77357	82.200		-			207-120		4.110		-			-	2020100151			4.110	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3154	DC77360	123.650		-			207-207-120		3.747		-			-	2020100151			3.747	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3155	DC77361	111.608		-			207-207-120		4.463		4.463			4.463	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3156	DC76849	1.715.840		-			120-207		252.202		11.200			11.200	2020100151			241.002	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA \$(100*112). MEDICAMENTO NO PBS TETRABENAZINA 25 MG TABLETA CANTIDAD X 112 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3157	DC76850	621.680		-			120-207		90.440		90.440			90.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3158	DC76851	2.286.062		-			207-120		622.317		28.602			28.602	2020100151			593.715	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3159	DC76859	216.015		-			207-120		26.387		26.387			26.387	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3160	DC76860	2.503.536		-			207-120		751.060		31.752			31.752	2020100151			719.308	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO TRANEXAMICO 500MG TABLETA \$(1.134*28). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

3161	DC76862	12.222.378		-		207		3.055.584		327.243			327.243	2020100151			2.728.341	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TALIDOMIDA 100 MG TABLETA \$(15.583*21) POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTO NO PBS LENALIDOMIDA CANTIDAD X 21 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. DIAGNOSTICO: C900 MIELOMA MULTIPLE
3162	DC76865	240.000		-		207-120-207		75.465		15.093			15.093	2020100151			60.372	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3163	DC76867	33.090		-		207-120		18.604		18.604			18.604	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3164	DC76868	15.717.000		-		207-207		5.408.520		1.650.840			1.650.840	2020100151			3.757.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS ENZALUTAMIDA 40 MG CAPSULA \$(118.244*120). PRESTADOR FACTURA \$(130.975*120) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. SE DESCUENTA DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SIMILAR TAMOXIFENO 20 MG TABLETA \$(1.026*120)
3165	DC76870	123.650		-		207-207-120		70.295		59.030			59.030	2020100151			11.265	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3166	DC76873	121.560		-		207-120		21.678		7.587			7.587	2020100151			14.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3167	DC76878	67.200		-		507		67.200		67.200			67.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3168	DC76880	131.400		-			120-207-207		36.168		36.168			36.168	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3169	DC76883	247.300		-			207-207-120		140.591		118.060			118.060	2020100151			22.531	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3170	DC76885	405.000		-			120-207-207		186.672		186.672			186.672	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3171	DC76886	111.608		-			120-207-207		51.839		51.839			51.839	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3172	DC76887	111.000		-			207-207-120		60.288		60.288			60.288	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3173	DC76888	324.000		-			207-207-120		77.955		4.440			4.440	2020100151			73.515	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3174	DC76889	121.560		-			120-207		22.678		7.937			7.937	2020100151			14.741	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3175	DC76890	834.000		-			207		457.680		22.884			22.884	2020100151			434.796	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3176	DC76893	121.560		-			120-207		21.678		7.587			7.587	2020100151			14.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

3177	DC76894	776.030		-		507		776.030		776.030			776.030	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3178	DC76895	264.000		-		207		51.000		-			-	2020100151		51.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
3179	DC76896	72.810		-		207-120		28.540		28.540			28.540	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3180	DC76898	131.100		-		120-207		37.762		-			-	2020100151		37.762	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3181	DC76899	2.161.584		-		120-207		648.475		648.475			648.475	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3182	DC76900	121.560		-		207-120		21.678		7.587			7.587	2020100151		14.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3183	DC76901	240.000		-		207-207-120		75.465		75.465			75.465	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3184	DC76902	112.200		-		207-207-120		52.887		52.887			52.887	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3185	DC76987	45.360		-		207-120		18.604		18.604			18.604	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3186	DC76988	2.032.054		-		120-207-207-207-120		47.853		-			-	2020100151		47.853	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3187	DC59212	1.476.000		-		207		147.180		147.180			147.180	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3188	DC65593	236.000		-		207-120-207		61.638		12.328			12.328	2020100151		49.310	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

3189	DC68097	720.540	-	207-120-207	618.594	496.290	496.290	2020100151	122.304	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PRAMIPEXOL 3 MG TABLETA (MIRAPEX ER) TABLETA \$(7.527*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. PRESTADOR FACTURA A \$(24.018*30), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*30)
3190	DC68970	40.470	-	120-207	5.023	5.023	5.023	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3191	DC69980	137.500	-	207-120-201	135.811	72.350	72.350	2020100151	63.461	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3192	DC70222	1.638.000	-	207-207	699.720	34.986	34.986	2020100151	664.734	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3193	DC70229	1.638.000	-	207-207	807.720	40.386	40.386	2020100151	767.334	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3194	DC70237	264.000	-	207-120-207	135.391	135.391	135.391	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3195	DC70385	137.500	-	207-207-120	135.901	72.350	72.350	2020100151	63.551	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

3196	DC70391	23.700		-			120-207		6.615		6.615			6.615	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3197	DC70647	11.244.000		-			207-207		3.943.680		1.362.960			1.362.960	2020100151			2.580.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
3198	DC70683	2.460.000		-			207		40.000		40.000			40.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(20.000*2).
3199	DC70713	236.000		-			120-207-207		61.638		12.328			12.328	2020100151			49.310	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3200	DC73841	70.020		-			120-207		27.891		27.891			27.891	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3201	DC73847	106.400		-			207-120-207		46.631		46.631			46.631	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3202	DC73852	50.700		-			120		2.535		2.535			2.535	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3203	DC73859	156.800		-			207-120-207		52.780		52.780			52.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3204	DC73860	472.640		-			120-207-207		266.244		2.352			2.352	2020100151			263.892	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3205	DC73861	524.902		-			120-207-207		73.403		70.764			70.764	2020100151			2.639	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML \$(474.020*1) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A (524.902*1). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$ (19.882*1)
3206	DC73872	65.040		-			207-120		21.252		21.252			21.252	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3207	DC73876	125.400		-			207-207-120		40.120		40.120			40.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3208	DC73877	243.000	-	120-207-207	90.105	18.021	18.021	2020100151	72.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3209	DC73879	171.360	-	120-207-207	52.851	10.570	10.570	2020100151	42.281	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3210	DC73880	190.260	-	207-207-120	107.747	107.747	107.747	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3211	DC73881	125.400	-	207-207-120	40.120	40.120	40.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3212	DC73882	264.240	-	120-207-207	73.732	73.732	73.732	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3213	DC73883	372.988	-	207-207-120	191.103	1.176	1.176	2020100151	189.927	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/5 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3214	DC73884	7.800	-	207-120	3.449	3.449	3.449	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3215	DC73886	1.010.500	-	207-120-207	160.638	149.983	149.983	2020100151	10.655	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS MEDICAMENTO NO PBS TERIPARATIDA SOLUCION INYECTABLE 250MGG/ML CANTIDAD X 1 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016 \$(935.517*1). PRESTADOR FACTURA \$(1.010.500*1). SE HACE DESCUENTO EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE \$(75.000*1).
3216	DC73888	171.360	-	207-120-207	52.851	10.570	10.570	2020100151	42.281	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3217	DC73889	190.260	-	207-207-120	107.747	107.747	107.747	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3218	DC73890	315.240	-	207-207-120	179.944	179.944	179.944	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3219	DC73894	193.928		-			207-120-207		75.611		75.611			75.611	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3220	DC73895	319.200		-			120-207-207		181.289		63.084			63.084	2020100151			118.205	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 320/10/25 MG \$(9.189*28). PRESTADOR FACTURA A \$(11.400*28), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28).
3221	DC73897	201.600		-			120		10.080		10.080			10.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3222	DC73917	400.500		-			207-207-120		194.200		124.800			124.800	2020100151			69.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(9.190*30),NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3223	DC73918	74.528		-			120-207		21.726		21.726			21.726	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3224	DC73919	193.020		-			120-207-207		110.237		110.237			110.237	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3225	DC73920	236.320		-			201-120-207		174.849		174.849			174.849	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3226	DC73921	79.860		-			207		18.000		18.000			18.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3227	DC73862	1.075.500		-			120-207-207		476.812		20.940			20.940	2020100151			455.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3228	DC73864	11.244.000		-			207-207		3.943.680		1.362.960			1.362.960	2020100151			2.580.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).

3229	DC73887	15.552.000		-			207-207		2.250.000		1.485.840			1.485.840	2020100151			764.160	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS ENZALUTAMIDA 40 MG CAPSULA \$(118.244*120). PRESTADOR FACTURA \$(129.600*120) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. SE DESCUENTA DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SIMILAR TAMOXIFENO 20 MG TABLETA \$(1.026*120)
3230	DC73893	4.180.000		-			120-207-207		1.409.056		1.204.002			1.204.002	2020100151			205.054	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS GOLIMUMAB 50 MG SOLUCION INYECTABLE JER PRELLENADA CANTIDAD \$(2.990.299*1). PRESATDOR FACTURA \$(4.165.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB G (14.301*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3231	DC73904	4.299.245		-			207		361.900		79.400			79.400	2020100151			282.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DOXORUBICINA HCL 10 MG SOLUCION INYECTABLE \$(15.880*5).
3232	DC75236	528.000		-			207-120		82.659		-			-	2020100151			82.659	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3233	DC75241	528.000		-			120-207		72.000		-			-	2020100151			72.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

3234	DC75243	7.551.510		-		207		1.103.809		1.103.809			1.103.809	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE DESCUENTA DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SIMILAR IMATINIB 100 MG TABLETA \$(44.348*30). MEDICAMENTO NO PBS DASATINIB 100 MG TABLETA RECUBIERTA X 30 SE RECONOCE A TARIFA REGULADO SEGÚN CIRCULAR 04/2012
3235	DC75244	99.000		-		207-120-207		56.101		1.260			1.260	2020100151			54.841	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3236	DC75245	7.266.990		-		207		46.651		46.651			46.651	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3237	DC75246	190.400		-		207-207-120		87.202		1.176			1.176	2020100151			86.026	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/5/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA (EXFORGE HCT) CANTIDAD X 28. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3238	DC75247	8.329.670		-		207-120		875.724		500.388			500.388	2020100151			375.336	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(59,57*8.400MG) TRATAMIENTO DEL MES POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTO NO PBS USTEKINUMAB 45 MG/0.5 ML JERINGA PRELENADA CANTIDAD X 1 SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016

3239	DC75248	324.800	-	120-207-207	186.889	68.684	68.684	2020100151	118.205	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 320/10/25 MG \$(9.189*28). PRESTADOR FACTURA A \$(11.600*28), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
3240	DC75249	186.420	-	207-207-120	107.771	107.771	107.771	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3241	DC75250	126.000	-	207-120-207	41.228	41.228	41.228	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3242	DC75251	126.000	-	207-120-207	41.228	41.228	41.228	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3243	DC75252	162.400	-	207-120-207	71.562	14.312	14.312	2020100151	57.250	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3244	DC75253	185.900	-	120-207-207	47.787	47.787	47.787	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3245	DC75254	159.000	-	207-120-207	35.978	2.220	2.220	2020100151	33.758	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3246	DC75255	125.400	-	207-207-120	40.120	40.120	40.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3247	DC75256	45.810	-	207-120	13.931	13.931	13.931	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3248	DC75257	99.000	-	120-207-207	56.101	1.260	1.260	2020100151	54.841	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3249	DC75258	2.475.400	-	207	28.320	28.320	28.320	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.I \$(14.160*2)

3250	DC75259	472.640	-	207-207	253.176	2.352	2.352	2020100151	250.824	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3251	DC75260	99.000	-	120-207	27.390	1.260	1.260	2020100151	26.130	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3252	DC75589	204.000	-	207-207-120	93.431	1.260	1.260	2020100151	92.171	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3253	DC75590	274.140	-	207-120-207	115.947	115.947	115.947	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3254	DC75593	21.660	-	207-120	10.683	10.683	10.683	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3255	DC75594	56.280	-	207-120	15.330	15.330	15.330	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3256	DC75596	240.000	-	120-207-207	75.465	15.093	15.093	2020100151	60.372	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3257	DC75597	263.800	-	207-207-120	157.613	133.500	133.500	2020100151	24.113	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3258	DC75600	69.000	-	120-207	15.090	4.080	4.080	2020100151	11.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30), NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

3259	DC75601	236.320	-	207-207-120	133.122	1.176	1.176	2020100151	131.946	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO 160 MG/10 MG TABLETA (EXFORGE), SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 28. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
3260	DC69162	162.600	-	120-207-207	74.985	74.985	74.985	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3261	DC69558	3.071.755	-	120-207-207	2.592.172	2.528.132	2.528.132	2020100151	64.040	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI CLOSTRIDIUM BOULINUM AMPOLLA CANTIDAD X 1 \$(543.781*1) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCARBAMOL 1 GR AMPOLLA \$(158*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3262	DC69928	46.440	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3263	DC69938	282.000	-	207-207	74.040	74.040	74.040	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, MEDICAMENTO NO PBS ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 5 MG TABLETA SE RECONOCE A \$(3.584*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(118*60)
3264	DC70564	209.760	-	207-207-120	75.525	-	-	2020100151	75.525	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 6, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

3265																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC72174	137.500	-			207-120-207		135.901		72.350			72.350	2020100151			63.551	0	
3266	DC72256	106.400	-			207-120-207		26.035		26.035			26.035	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3267	DC72758	117.000	-			207-207-120		45.288		45.288			45.288	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3268																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC72759	490.560	-			207-207		268.072		2.352			2.352	2020100151			265.720	0	
3269	DC73053	170.520	-			120-207		17.526		17.526			17.526	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3270																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC73074	246.000	-			207-207-120		81.465		16.293			16.293	2020100151			65.172	0	
3271	DC73197	184.800	-			120-207-207		137.988		137.988			137.988	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3272																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC73215	332.000	-			120		16.600		-			-	2020100151			16.600	0	
3273	DC73217	71.400	-			207-207-120		18.225		18.225			18.225	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3274	DC73256	143.296	-			120		7.165		7.165			7.165	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3275	DC73273	90.500	-			207-120		39.726		39.726			39.726	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3276	DC74056	234.360	-	207-120	20.118	5.628	5.628	2020100151	14.490	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO FLUOXETINA 20 MG TABLETA \$(201*28). MEDICAMENTO NO PBS VENLAFAXINA 150 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
3277	DC74060	1.225.440	-	120-207	618.390	30.920	30.920	2020100151	587.471	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3278	DC74182	39.930	-	207-120	21.797	21.797	21.797	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3279	DC74212	1.623.000	-	207-207	745.000	15.000	15.000	2020100151	730.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID) CAPSULA 10 MG SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3280	DC74219	168.570	-	207	33.000	33.000	33.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3281	DC74232	9.373.380	-	207-207	2.778.379	2.778.379	2.778.379	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS DASATINIB 100 MG TABLETA RECUBIERTA \$(256.627*30). PRESTADOR FACTURA \$(312.446*30) SE RECONOCE A TARIFA REGULADO SEGÚN CIRCULAR 04/2012. SE DESCUENTA DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SIMILAR IMATINIB 100 MG TABLETA \$(44.348*30).
3282	DC74557	29.520	-	120-207	21.276	6.540	6.540	2020100151	14.736	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*60). MEDICAMENTO NO PBS GABAPENTINA 300 MG TABLETA TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
3283	DC74578	27.690	-	207-120	15.665	15.665	15.665	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3284	DC74596	106.400	-	207-207-120	46.631	46.631	46.631	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3285	DC74800	236.320	-	120-207-207	133.122	1.176	1.176	2020100151	131.946	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO 160 MG/10 MG TABLETA (EXFORGE), SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 28. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
3286	DC75054	125.400	-	207-120-207	40.158	40.158	40.158	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3287	DC75058	37.800	-	120-207	16.170	16.170	16.170	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3288	DC75238	528.000	-	207-120	123.300	-	-	2020100151	123.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3289	DC75239	295.000	-	207-120	105.000	105.000	105.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3290	DC77399	279.000	279.000	816	-	279.000	279.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3291	DC77401	279.000	279.000	816	-	279.000	279.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3292	DC77408	299.400	299.400	816	-	299.400	299.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3293	DC77411	720.000	720.000	816	-	720.000	720.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3294	DC77423	279.000	279.000	816	-	279.000	279.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3295	DC77430	279.000	279.000	816	-	279.000	279.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3296	DC77433	465.000	465.000	816	-	465.000	465.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3297	DC77846	186.000	186.000	816	-	186.000	186.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3298	DC77484	279.000	279.000	816	-	279.000	279.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3299	DC77656	279.000	279.000	816	-	279.000	279.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3300	DC77711	348.000	348.000	816	-	348.000	348.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3301	DC77724	279.000	279.000	816	-	279.000	279.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

3302	DC74025	184.800		-		207-207-120		6.609		1.176			1.176	2020100151			5.433	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/10/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA (EXFORGE HCT) CANTIDAD X 28. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
3303	DC74029	106.400		-		120-207		4.436		4.436			4.436	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3304	DC74030	130.000		-		207-207-120		3.615		-			-	2020100151			3.615	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3305	DC74059	174.800		-		207-120		8.188		-			-	2020100151			8.188	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3306	DC74061	137.500		-		207-207-120		3.615		-			-	2020100151			3.615	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3307	DC74076	118.800		-		120-207		5.690		5.690			5.690	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3308	DC74079	630.000		-		207-207-120		10.833		-			-	2020100151			10.833	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3309	DC74080	106.960		-		207-120		5.348		5.348			5.348	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3310	DC74086	232.200		-		207-207-120		11.142		11.142			11.142	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3311	DC74087	44.730		-		207-120		2.218		2.218			2.218	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3312	DC74091	264.240		-		207-207-120		9.147		9.147			9.147	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3313	DC74093	177.120		-		207-207-120		6.855		-			-	2020100151			6.855	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3314	DC74102	88.500		-		207-120		4.425		4.425			4.425	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3315	DC74104	46.440		-		207-120		2.322		2.322			2.322	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3316	DC74132	236.320		-		207-207-120		3.825		3.825			3.825	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3317	DC74133	137.500		-		207-207-120		3.615		-			-	2020100151			3.615	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3318	DC74134	112.500		-		207-120		5.625		5.625			5.625	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3319	DC74140	120.000		-			207-120		3.698		3.698			3.698	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3320	DC74141	236.656		-			207-207-120		4.458		4.458			4.458	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3321	DC74143	171.360		-			207-207-120		6.855		-			-	2020100151			6.855	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3322	DC74144	137.500		-			207-207-120		3.615		-			-	2020100151			3.615	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3323	DC74148	46.440		-			207-120		2.322		2.322			2.322	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3324	DC74149	27.690		-			207-120		1.385		1.385			1.385	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3325	DC74150	130.000		-			207-207-120		3.615		-			-	2020100151			3.615	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3326	DC74155	48.810		-			120-207		2.440		2.440			2.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3327	DC74167	78.210		-			120-207		3.910		3.910			3.910	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3328	DC76047	528.000		-			207-120		24.000		-			-	2020100151			24.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3329	DC76059	179.120		-			207-120		7.031		7.031			7.031	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3330	DC76067	140.360		-			207-207-120		5.225		5.225			5.225	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3331	DC76072	269.100		-			207-120		6.900		6.900			6.900	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3332	DC77000	69.000		-			120-207-120		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3333	DC77935	186.000		186.000			816		-		186.000			186.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3334	DC77960	279.000		279.000			849		-		279.000			279.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3335	DC77962	372.000		372.000			816		-		372.000			372.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3336	DC78000	316.800		316.800			816		-		316.800			316.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3337	DC78008	279.000		279.000			849		-		279.000			279.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3338	DC78011	93.000		93.000			849		-		93.000			93.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3339	DC78012	279.000		279.000			816		-		279.000			279.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3340	DC78019	279.000		279.000			849		-		279.000			279.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3341	DC78031	93.000		93.000			816		-		93.000			93.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

3342	DC78040	324.000		324.000		816		-		324.000		324.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3343	DC78109	279.000		279.000		849		-		279.000		279.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3344	DC78115	372.000		372.000		849		-		372.000		372.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3345	DC78120	316.800		316.800		849		-		316.800		316.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3346	DC73168	437.760		437.760		816		-		437.760		437.760	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3347	DC76175	348.000		348.000		816		-		348.000		348.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3348	DC76752	528.000		528.000		849		-		528.000		528.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3349	DC76753	70.940		70.940		849		-		70.940		70.940	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3350	DC76754	522.000		522.000		849		-		522.000		522.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3351	DC76853	279.000		279.000		849		-		279.000		279.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3352	DC76857	144.300		144.300		849		-		144.300		144.300	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3353	DC76871	216.015		216.015		849		-		216.015		216.015	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3354	DC76879	279.000		279.000		816		-		279.000		279.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3355	DC76897	279.000		279.000		849		-		279.000		279.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3356	DC76909	279.000		279.000		816		-		279.000		279.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3357	DC76956	279.000		279.000		849		-		279.000		279.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3358	DC76971	279.000		279.000		849		-		279.000		279.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3359	DC77023	81.400		81.400		849		-		81.400		81.400	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3360	DC77240	279.000		279.000		849		-		279.000		279.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3361	DC77269	558.000		558.000		816		-		558.000		558.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3362	DC77297	528.000		528.000		849		-		528.000		528.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3363	DC77298	26.524		26.524		849		-		26.524		26.524	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3364	DC77300	86.540		86.540		849		-		86.540		86.540	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3365	DC77301	279.000		279.000		849		-		279.000		279.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3366	DC77302	558.000		558.000		849		-		558.000		558.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3367	DC77338	279.000		279.000		849		-		279.000		279.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3368	DC77758	174.800		174.800		849		-		174.800		174.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3369	DC76452	256.000		256.000		816		-		256.000		256.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

3370	DC77415	162.400	-	207-207	36.232	5.880	5.880	2020100151	30.352	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO \$(105*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3371	DC77426	246.000	-	207-207	50.280	10.056	10.056	2020100151	40.224	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3372	DC77542	151.020	-	207	51.000	51.000	51.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3373	DC77964	183.120	-	207-207	48.720	9.744	9.744	2020100151	38.976	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3374	DC77967	117.600	-	207-207	36.232	36.232	36.232	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3375	DC77969	417.000	-	207	174.000	8.700	8.700	2020100151	165.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3376	DC77971	75.000	-	207-207	13.140	13.140	13.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3377	DC78067	183.120	-	207-207	48.720	48.720	48.720	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3378	DC78493	109.500	-	207	21.900	21.900	21.900	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3379	DC78608	132.000	-	207-207-207	31.410	31.410	31.410	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3380	DC74993	147.000	-	207-207	31.410	31.410	31.410	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3381	DC74419	490.560	-	207-207	248.064	2.352	2.352	2020100151	245.712	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3382	DC75278	121.560	-	207	15.600	15.304	15.304	2020100151	296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

3383	DC75280	121.560	-	207	15.600	15.304	15.304	2020100151	296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3384	DC75281	167.520	-	207	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3385	DC75282	70.380	-	207	24.390	24.390	24.390	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3386	DC75283	260.400	-	207-207	47.000	47.000	47.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3387	DC75284	132.000	-	207	33.000	3.180	3.180	2020100151	29.820	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*30)
3388	DC75285	144.650	-	207	17.850	17.850	17.850	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3389	DC75287	27.000	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(200*30).
3390	DC75288	164.400	-	207	66.960	66.960	66.960	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3391	DC75289	168.840	-	207	37.548	37.548	37.548	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3392	DC75290	107.500	-	507	107.500	107.500	107.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3393	DC75291	69.000	-	207-207	31.830	4.080	4.080	2020100151	27.750	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA 1500 MG SOBRE CANTIDAD X 30,
3394	DC75293	42.450	-	207-207	26.700	26.700	26.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3395	DC75295	190.400	-	207-207	64.960	1.176	1.176	2020100151	63.784	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/5/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA (EXFORGE HCT) CANTIDAD X 28
3396	DC75297	310.800	-	207-207	117.432	23.486	23.486	2020100151	93.946	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3397	DC75298	106.400	-	207-207	47.432	47.432	47.432	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3398	DC75299	763.254	-	207-207	281.932	20.940	20.940	2020100151	260.992	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3399	DC75300	123.650	-	207-207	120.075	58.500	58.500	2020100151	61.575	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3400	DC75301	166.500	-	207-207	62.910	12.582	12.582	2020100151	50.328	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3401	DC75302	234.500	-	207-207	54.712	54.712	54.712	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3402	DC75303	3.314.169	-	207	43.620	43.620	43.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3403	DC75304	106.400	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3404	DC75305	128.400	-	207-207	124.500	124.500	124.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3405	DC75306	174.000	-	207-207	38.820	7.764	7.764	2020100151	31.056	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3406	DC75307	42.450	-	207-207	26.700	26.700	26.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3407	DC75308	311.400	-	207-207	147.000	147.000	147.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3408	DC75309	78.210	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3409	DC75310	296.700	-	207-207	204.900	8.100	8.100	2020100151	196.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/10 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

3410	DC75311	121.560	-	207	15.600	15.304	15.304	2020100151	296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3411	DC75312	110.514	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3412	DC76511	21.928	-	207-120	1.096	1.096	1.096	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA
3413	DC75294	32.150	32.150	849	-	32.150	32.150	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3414	DC75313	40.020	40.020	849	-	40.020	40.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3415	DC78722	487.200	-	207	239.200	239.200	239.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3416	DC78874	331.500	-	207-207	157.140	31.428	31.428	2020100151	125.712	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3417	DC78886	201.600	-	507	201.600	201.600	201.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3418	DC79968	1.944.000	-	207	371.520	18.576	18.576	2020100151	352.944	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
3419	DC80000	8.630.820	-	207-207	2.534.760	51.840	51.840	2020100151	2.482.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS PIRFENIDONA 267 MG CAPSULA (ESBRIET) CANTIDAD X 270, SE RECONOCE A PRECIO DE TARIA DE REFERENCIA. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AZATRIOPINA 50 MG TAB \$(192*270)
3420	DC80432	39.357	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3421	DC80433	93.520	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3422	DC80434	105.896	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3423	DC80435	2.401	-	507	2.401	2.401	2.401	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3424	DC80465	2.444.530	-	207	123.900	28.602	28.602	2020100151	95.298	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.

3425	DC80469	73.080		-		207		11.088		11.088			11.088	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3426	DC80471	39.357		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3427	DC80473	145.320		-		207		65.640		65.640			65.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3428	DC80475	11.425		-		207		10.000		10.000			10.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3429	DC80476	834.000		-		207		348.000		17.400			17.400	2020100151		330.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3430	DC80477	138.712		-		207		25.032		5.006			5.006	2020100151		20.026	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3431	DC80478	213.600		-		207		23.280		4.656			4.656	2020100151		18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3432	DC80479	7.625		-		507		7.625		7.625			7.625	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3433	DC80481	15.870		-		207		13.305		13.305			13.305	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3434	DC80483	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3435	DC80497	101.040		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3436	DC78228	51.810		-		207-207		14.640		14.640			14.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3437	DC78337	386.400		-		207		140.400		89.400			89.400	2020100151		51.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML, \$(9.900*30) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
3438	DC78353	305.900		-		207		55.300		-			-	2020100151		55.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 7, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3439	DC78354	305.900		-		207		55.300		-			-	2020100151		55.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 7, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

3440	DC78394	1.242.900	-	207	513.900	25.695	25.695	2020100151	488.205	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3441	DC80510	25.260	-	207	4.830	4.830	4.830	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3442	DC80517	89.280	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3443	DC80521	146.400	-	207	4.620	2.220	2.220	2020100151	2.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3444	DC80523	415.260	-	207-207	189.450	189.450	189.450	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3445	DC80527	130.424	-	207	7.812	7.812	7.812	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3446	DC80530	4.320	-	207	3.540	3.540	3.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3447	DC80531	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3448	DC80532	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3449	DC80533	93.240	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3450	DC78392	834.000	-	207	348.000	17.400	17.400	2020100151	330.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3451	DC79628	62.500	-	207-207	52.575	52.575	52.575	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3452	DC79718	109.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3453	DC79970	69.500	-	207-207	59.575	59.575	59.575	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3454	DC80444	280.020	-	207	92.460	92.460	92.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3455	DC80446	213.600	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

3456	DC80447	9.493.080	-	207-207	2.409.150	2.360.920	2.360.920	2020100151	48.230	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS NILOTINIB 150 MG CAPSULA (TASIGNA) \$(60.228*120) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. PRESTADOR FACTURA A (79.109*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL 100 ML \$(23.800*4).
3457	DC80449	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3458	DC80451	162.813	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3459	DC80454	211.547	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3460	DC80459	29.190	-	207	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3461	DC80461	42.411	-	207-207	13.628	13.628	13.628	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3462	DC80462	908.705	-	507	908.705	908.705	908.705	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3463	DC80464	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3464	DC80488	2.640.296	-	207	404.164	99.120	99.120	2020100151	305.044	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
3465	DC80489	8.381.280	-	207	385.620	385.620	385.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120) POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA CANTIDAD X 120
3466	DC80491	30.042	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3467	DC80494	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3468	DC80495	86.320	-	207	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3469	DC80496	39.357	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3470	DC80498	220.300	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3471	DC80499	22.680	-	207	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3472	DC80501	208.140	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3473	DC80503	87.696	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3474	DC75261	162.400	-	207-207-120	6.098	-	-	2020100151	6.098	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3475	DC76662	528.000	-	207	16.313	16.313	16.313	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3476	DC76663	305.260	-	207-207	94.739	18.948	18.948	2020100151	75.791	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3477	DC76665	247.300	-	207	132.196	118.060	118.060	2020100151	14.136	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
3478	DC76670	772.050	-	207	45.600	20.940	20.940	2020100151	24.660	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
3479	DC76682	91.290	-	207	16.313	16.313	16.313	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3480	DC69493	264.000	-	207-207	102.100	102.100	102.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3481	DC72896	48.810	-	207	10.140	10.140	10.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3482	DC73051	65.040	-	207-207	31.188	31.188	31.188	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3483	DC73173	236.000	-	207-207	35.500	8.875	8.875	2020100151	26.625	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

3484	DC74566	8.102.582	-	120-207-207	8.099.078	465.246	465.246	2020100151	7.633.832	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS TOBRAMICINA 300 MG AMPOLLA X 5 ML \$(137.226*56) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(144.626*56). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA (845*56). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3485	DC75331	22.800	-	207	15.600	15.600	15.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3486	DC75332	656.400	-	207-207	44.000	44.000	44.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3487	DC75333	53.100	-	207-207	21.270	21.270	21.270	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3488	DC75334	106.400	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3489	DC75336	123.650	-	207-207	83.948	58.500	58.500	2020100151	25.448	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3490	DC75337	123.650	-	207-207	83.948	58.500	58.500	2020100151	25.448	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3491	DC75338	1.289.020	-	207	1.016.028	99.120	99.120	2020100151	916.908	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 25 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION CANTIDAD X 4, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULA 01/2016.

3492	DC75340	78.210		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3493	DC75341	375.300		-		207-207		140.850		8.100			8.100	2020100151		132.750	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/10 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
3494	DC75342	22.800		-		207		15.600		15.600			15.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3495	DC75344	91.290		-		207-207		28.630		28.630			28.630	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3496	DC75346	260.400		-		207-207		160.320		160.320			160.320	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3497	DC75347	121.560		-		207		15.600		15.304			15.304	2020100151		296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3498	DC75564	279.720		-		207-207		113.940		113.940			113.940	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3499	DC75565	324.800		-		207-207		160.748		68.684			68.684	2020100151		92.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 320/10/25 MG \$(9.189*28). PRESTADOR FACTURA A \$(11.600*28), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28).
3500	DC75566	133.650		-		207		15.600		15.600			15.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3501	DC75567	27.690		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3502	DC75571	822.120		-		207-207		181.350		181.350			181.350	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3503	DC75572	70.380		-		207		24.390		24.390			24.390	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3504	DC75573	135.300		-		207		15.600		15.304			15.304	2020100151		296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3505	DC75574	36.540		-		207-207		32.260		32.260			32.260	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3506	DC75576	150.975		-		207		13.770		13.770			13.770	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3507	DC75577	42.000		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3508	DC75579	615.720		-		207-207		431.940		329.400			329.400	2020100151		102.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB RECONOCE A \$(4.872*60). PRESTADOR FACTURA A \$(10.262*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL
3509	DC75580	78.210		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151		-	0	SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
3510	DC78128	336.000		-		207-207		207.060		49.680			49.680	2020100151		157.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 2.5 MG TAB RECONOCE A \$(4.872*60). PRESTADOR FACTURA A \$(5.600*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL
3511	DC78340	1.078.000		-		207-207		1.057.084		881.160			881.160	2020100151		175.924	0	SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
3512	DC78349	279.000		-		206		90.000		4.500			4.500	2020100151		85.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS EZETIMIBA + ROSUVASTATINA 10/20 MG TABLETA \$(7.300*28) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, PRESTADR FACTURA A \$ (38.500*28) SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*28)
3513	DC78365	371.840		-		207-207		267.008		2.352			2.352	2020100151		264.656	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLIGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
																		SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLIGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

3514	DC79549	1.078.000		-		207-207		1.057.084		881.160			881.160	2020100151			175.924	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS EZETIMIBA + ROSUVASTATINA 10/20 MG TABLETA \$(7.300*28) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, PRESTADR FACTURA A \$ (38.500*28) SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*28)
3515	DC79889	261.000		-		206		72.000		-			-	2020100151			72.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
3516	DC80377	950.580		-		207		275.580		13.779			13.779	2020100151			261.801	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3517	DC74336	100.500		-		207-207		29.400		29.400			29.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3518	DC74338	315.240		-		207-120-207		164.976		164.976			164.976	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3519	DC74339	171.360		-		207-207		33.096		16.548			16.548	2020100151			16.548	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3520	DC74342	170.520		-		207-207		11.760		11.760			11.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3521	DC74347	106.400		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3522	DC74351	287.040		-		207		147.040		147.040			147.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3523	DC74352	266.764		-		207-207		101.000		101.000			101.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3524	DC74358	50.700		-		207-207		26.700		26.700			26.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3525	DC74362	125.400		-		207-207		38.220		38.220			38.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3526	DC74386	403.500		-		207		160.500		8.025			8.025	2020100151			152.475	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3527	DC74387	224.250		-		207-207		59.070		59.070			59.070	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3528	DC74388	174.540	-	207	21.180	7.200	7.200	2020100151	13.980	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
3529	DC74389	356.250	-	207-207	125.070	125.070	125.070	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3530	DC74391	46.440	-	207	9.600	9.600	9.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3531	DC74392	315.930	-	207	33.000	33.000	33.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30
3532	DC74393	125.400	-	207-207	51.720	51.720	51.720	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3533	DC74394	106.400	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3534	DC74396	37.800	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3535	DC74397	48.000	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3536	DC74398	315.240	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3537	DC74399	78.210	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3538	DC74400	50.700	-	207-207	26.700	26.700	26.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3539	DC74403	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3540	DC74404	1.150.200	-	207	412.200	259.200	259.200	2020100151	153.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML SE RECONOCE A \$(9.900*90). PRESTADOR FACTURA A \$(12.780*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
3541	DC74412	516.000	-	207	96.000	-	-	2020100151	96.000	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
3542	DC74413	184.800	-	207-207	81.088	1.176	1.176	2020100151	79.912	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/5/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA (EXFORGE HCT) CANTIDAD X 28
3543	DC74414	50.700	-	207-207	26.700	26.700	26.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3544	DC74417	118.800	-	207	36.000	36.000	36.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3545	DC74418	171.360	-	207-207	33.096	16.548	16.548	2020100151	16.548	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3546	DC74420	137.500	-	207-207	90.743	72.350	72.350	2020100151	18.393	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3547	DC74421	324.000	-	207-207	41.280	4.440	4.440	2020100151	36.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
3548	DC72176	1.638.000	-	207	666.000	33.300	33.300	2020100151	632.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3549	DC72240	230.640	-	207	59.760	-	-	2020100151	59.760	0	SE LEVANTA GLOSA. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3550	DC72320	121.000	-	207	14.500	14.500	14.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3551	DC72370	409.500	-	207	166.500	8.325	8.325	2020100151	158.175	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3552	DC72374	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3553	DC72384	106.400	-	207-207	31.248	31.248	31.248	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3554	DC72386	1.752.000	-	207	372.000	-	-	2020100151	372.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML CANTIDAD X 120 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
3555	DC73531	333.800	-	207-207	128.800	128.800	128.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3556	DC73594	65.040	-	207-207	29.016	29.016	29.016	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3557	DC76279	70.380		-			207		24.390		24.390			24.390	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3558	DC76283	296.460		-			207		84.600		84.600			84.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3559	DC76286	279.720		-			207-207		113.940		113.940			113.940	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3560	DC76289	35.500		-			207		14.500		14.500			14.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3561	DC76542	76.800		-			207		47.640		5.820			5.820	2020100151			41.820	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA\$(194*30).
3562	DC76569	3.011.928		-			207		752.984		4.400			4.400	2020100151			748.584	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
3563	DC76571	40.500		-			207		9.500		9.500			9.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3564	DC75286	822.120		-			207-207		181.350		181.350			181.350	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3565	DC75458	276.650		-			120-207-207		134.750		134.750			134.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3566	DC75459	208.140		-			207-207		73.740		73.740			73.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3567	DC75460	384.500		-			207-207		171.600		171.600			171.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3568	DC75463	1.221.900		-			207		988.980		139.260			139.260	2020100151			849.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS RALTEGRAVIR 400 MG \$(18.820*60), TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(20.365*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LAMIVUDINA 150 MG TABLETA \$ (776*60).
3569	DC75468	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3570	DC75471	81.464		-			207		61.816		61.816			61.816	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3571	DC75474	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3572	DC75475	112.950		-			207		91.440		91.440			91.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3573	DC75476	135.300		-			207		15.600		15.304			15.304	2020100151			296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3574	DC75479	27.690		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3575	DC75481	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3576	DC75484	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3577	DC75486	106.904		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3578	DC75487	171.501		-			207-207		74.001		14.800			14.800	2020100151			59.201	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3579	DC75489	135.300		-			207		15.600		15.304			15.304	2020100151			296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3580	DC75490	544.440		-			207		47.700		47.700			47.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3581	DC75491	259.470		-			207		47.700		47.700			47.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3582	DC75530	2.234.970		-			207-207		1.949.190		1.712.970			1.712.970	2020100151			236.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS HIDROCORTISONA 5 MB TABLETA \$(5.904*90). PRESTADOR FACTURA \$(24.833*90). SE HACE DESCUENTO EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*90).
3583	DC75531	200.000		-			507		200.000		200.000			200.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3584	DC78623	180.000		-			207		5.000		5.000			5.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3585	DC80078	331.500		-			207-207		92.760		18.552			18.552	2020100151			74.208	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3586	DC80079	290.130		-			207		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3587	DC80082	369.000		-			507		369.000		369.000			369.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3588	DC80083	2.701.980		2.701.980			816		-		2.701.980			2.701.980	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3589	DC80095	100.184		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3590	DC80096	15.210		-			207		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3591	DC80097	140.000		-			207-207		57.000		57.000			57.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3592	DC80099	331.500	-	207-207	73.560	14.712	14.712	2020100151	58.848	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
3593	DC80100	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE
3594	DC80103	283.000	-	207-207	190.896	153.760	153.760	2020100151	37.136	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
3595	DC80104	175.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3596	DC80105	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3597	DC80107	5.364.592	-	207	372.896	372.896	372.896	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3598	DC80110	6.950	-	507	6.950	6.950	6.950	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3599	DC80119	57.200	-	207	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3600	DC80121	2.540.068	-	207	24.780	24.780	24.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
3601	DC80122	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

3602	DC80124	336.000		-			207-207		207.060		49.680			49.680	2020100151			157.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 2.5 MG TAB RECONOCE A \$(4.872*60). PRESTADOR FACTURA A \$(5.600*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
3603	DC80044	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3604	DC80051	168.600		-			207-207		28.722		28.722			28.722	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3605	DC80054	38.567		-			207		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3606	DC80055	100.000		-			207-207		30.500		3.606			3.606	2020100151			26.894	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
3607	DC80057	141.500		-			207-207		95.448		76.880			76.880	2020100151			18.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3608	DC80058	167.760		-			207		28.800		28.800			28.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3609	DC80062	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3610	DC80063	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3611	DC80064	229.000		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3612	DC80065	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3613	DC80067	109.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3614	DC80068	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3615	DC80070	141.500	-	207-207	95.448	76.880	76.880	2020100151	18.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3616	DC80071	8.222.536	-	207-207	749.616	585.200	585.200	2020100151	164.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA (845*56). SE HACE DESCUENTO DE MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS TOBRAMICINA 300 MG AMPOLLA X 5 ML \$(137.226*56) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2012
3617	DC80073	175.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3618	DC80074	84.300	-	207-207	14.361	14.361	14.361	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3619	DC80075	331.500	-	207-207	157.140	31.428	31.428	2020100151	125.712	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3620	DC80088	549.000	-	207	59.000	59.000	59.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3621	DC80090	100.184	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3622	DC81091	517.680	-	207	184.920	184.920	184.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3623	DC81092	197.700	-	207	19.500	7.200	7.200	2020100151	12.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
3624	DC81094	38.116	-	207	1.803	1.803	1.803	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3625	DC81095	166.547	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3626	DC81097	171.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3627	DC81098	31.350	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3628	DC81104	1.128		-		507		1.128		1.128			1.128	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3629	DC81106	101.040		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3630	DC81108	30.700		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3631	DC81109	211.547		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3632	DC81110	100.072		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3633	DC81111	16.391		-		207		1.803		1.803			1.803	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3634	DC81114	319.200		-		207-207		124.080		24.816			24.816	2020100151			99.264	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3635	DC81115	25.500		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3636	DC81116	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3637	DC81120	220.020		-		207-207		140.760		140.760			140.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3638	DC81131	220.300		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3639	DC80021	276.000		-		207-207		69.723		69.723			69.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3640	DC80025	100.000		-		207-207		27.217		3.606			3.606	2020100151			23.611	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
3641	DC80029	371.840		-		207-207		213.752		213.752			213.752	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3642	DC80030	141.500		-		207-207		85.751		76.880			76.880	2020100151			8.871	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
3643	DC80033	351.000		-		207-207		165.900		165.900			165.900	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3644	DC80035	300.000	-	207	9.240	4.440	4.440	2020100151	4.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
3645	DC80037	358.800	-	207-207	94.680	94.680	94.680	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3646	DC80038	69.500	-	207-207	59.575	59.575	59.575	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3647	DC80039	250.000	-	120-207	47.723	47.723	47.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3648	DC80042	1.951.920	-	207	7.126	4.400	4.400	2020100151	2.726	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
3649	DC80043	184.996	-	207	20.944	1.176	1.176	2020100151	19.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28).
3650	DC80046	141.500	-	207-207	95.448	76.880	76.880	2020100151	18.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3651	DC80047	50.000	-	207-207	21.000	1.803	1.803	2020100151	19.197	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
3652	DC80048	967.800	-	207	24.135	24.135	24.135	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3653	DC80049	54.000	-	207	3.840	3.840	3.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3654	DC80050	8.639.109	-	207	63.480	63.480	63.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3655	DC80080	247.520	-	207-207	182.112	182.112	182.112	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3656	DC80860	211.547	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3657	DC80861	22.869	-	207	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3658	DC80864	87.696		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3659	DC80866	317.280		-			207-207		142.920		28.584			28.584	2020100151			114.336	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3660	DC80869	207.900		-			507		207.900		207.900			207.900	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3661	DC80870	9.925		-			207		8.000		8.000			8.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3662	DC80871	25.260		-			207		4.830		4.830			4.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3663	DC80872	9.925		-			207		8.000		8.000			8.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3664	DC80875	310.980		-			207		65.640		13.128			13.128	2020100151			52.512	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3665	DC80879	141.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3666	DC80881	288.060		-			207-207		92.340		18.468			18.468	2020100151			73.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3667	DC80884	239.880		-			507		239.880		239.880			239.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3668	DC80886	141.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3669	DC80887	141.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3670	DC80891	359.510		-			207		111.510		111.510			111.510	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3671	DC80892	35.520		-			207		12.420		12.420			12.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30
3672	DC80897	171.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3673	DC80899	33.660		-			207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3674	DC80900	69.600		-			207		39.000		39.000			39.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3675	DC80901	246.900		-			207		83.220		6.000			6.000	2020100151			77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
3676	DC80904	220.020		-			207-207		200.773		200.773			200.773	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3677	DC80905	975	-	507	975	975	975	975	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, EL VALOR DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO ES MAYOR AL VALOR DE MEDICAMENTO NO PBS.
3678	DC80908	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3679	DC78860	171.528	171.528	849	-	171.528	171.528	171.528	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3680	DC78885	171.528	171.528	849	-	171.528	171.528	171.528	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3681	DC80921	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3682	DC80923	93.520	-	207	25.032	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3683	DC80927	46.052	-	207	11.500	1.803	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
3684	DC80928	208.140	-	207	23.280	4.656	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3685	DC80930	283.380	-	207	92.460	92.460	92.460	92.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3686	DC80931	91.700	-	507	91.700	91.700	91.700	91.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3687	DC80935	294.660	-	207	9.240	4.440	4.440	4.440	2020100151	4.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
3688	DC80936	27.060	-	207	24.900	24.900	24.900	24.900	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3689	DC80937	133.920	-	207	17.820	17.820	17.820	17.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3690	DC80938	220.300	-	207	22.723	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3691	DC80939	105.896	-	207	25.032	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3692	DC80944	171.540	-	207	11.736	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3693	DC80945	76.650	-	207	14.280	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3694	DC80946	246.900	-	207	83.220	6.000	6.000	6.000	2020100151	77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)

3695	DC80947	24.116		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3696	DC80950	713.040		-		207		24.135		24.135			24.135	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3697	DC80952	46.052		-		207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
3698	DC80911	227.340		-		207		26.820		5.364			5.364	2020100151			21.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3699	DC80912	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3700	DC80918	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3701	DC80920	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3702	DC81055	197.190		-		207		22.440		22.440			22.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3703	DC81059	85.500		-		207-207		45.396		45.396			45.396	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3704	DC81067	255.120		-		207		83.220		6.000			6.000	2020100151			77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
3705	DC81069	43.160		-		507		43.160		43.160			43.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3706	DC81076	46.052		-		207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
3707	DC81077	50.036		-		207		12.516		12.516			12.516	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3708	DC81078	265.020		-		207		20.944		1.176			1.176	2020100151			19.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28).
3709	DC81080	220.300		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3710	DC81082	76.650		-		207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3711	DC81084	123.000		-		207-207		37.680		37.680			37.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3712	DC81085	96.360		-		207		30.000		30.000			30.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3713	DC81090	295.200		295.200		816		-		295.200			295.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

3714	DC81429	298.800		-		207		9.240		4.440			4.440	2020100151			4.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
3715	DC81430	55.020		55.020		816		-		55.020			55.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3716	DC81432	86.320		-		207		11.632		11.632			11.632	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3717	DC81433	77.760		-		207		10.000		10.000			10.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3718	DC81436	76.650		-		207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3719	DC81437	162.813		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3720	DC81441	213.600		-		207		23.280		4.656			4.656	2020100151			18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3721	DC81444	208.140		-		207-120		54.501		10.900			10.900	2020100151			43.601	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3722	DC81445	18.625		-		207		2.800		2.800			2.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3723	DC81446	148.800		-		207		92.460		92.460			92.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3724	DC81448	37.250		-		207		5.600		5.600			5.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3725	DC81450	18.625		-		207		2.800		2.800			2.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3726	DC81455	67.592		-		207		41.888		41.888			41.888	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3727	DC81457	202.700		-		207-207		73.500		5.200			5.200	2020100151			68.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*50). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3728	DC81459	298.800		-		207		9.240		4.440			4.440	2020100151			4.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,

3729	DC81460	62.520		-			207		39.000		39.000			39.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3730	DC81464	46.052		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
3731	DC81467	39.381		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3732	DC81469	246.900		-			207		83.220		6.000			6.000	2020100151			77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
3733	DC81471	107.340		107.340			849		-		107.340			107.340	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3734	DC81473	848.730		-			207-207		382.110		382.110			382.110	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3735	DC81475	171.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3736	DC81481	141.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3737	DC81291	229.600		-			207		139.953		139.953			139.953	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3738	DC81292	187.200		-			207		47.770		47.770			47.770	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3739	DC81295	314.190		-			207		40.230		40.230			40.230	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3740	DC81298	61.488		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3741	DC81299	241.300		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3742	DC81300	171.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3743	DC81304	46.052		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
3744	DC81305	137.250		-			207-207		82.980		82.980			82.980	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3745	DC81306	137.250		-			207-207		82.980		82.980			82.980	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3746	DC81307	105.896		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3747	DC81313	755.922		-			507		755.922		755.922			755.922	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3748	DC81314	101.040		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3749	DC81316	90.387		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3750	DC81318	180.908		-			207		20.944		1.176			1.176	2020100151			19.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28).

3751	DC81322	18.625		-		207		2.800		2.800			2.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3752	DC81323	18.625		-		207		2.800		2.800			2.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3753	DC81355	175.980		-		207-207		67.170		67.170			67.170	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3754	DC81326	177.000		-		207-120		32.700		32.700			32.700	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3755	DC81328	92.104		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151		19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*2).
3756	DC81329	176.310		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3757	DC81330	176.310		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3758	DC81331	46.052		-		207		11.500		1.803			1.803	2020100151		9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
3759	DC81332	32.500		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3760	DC81333	101.040		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3761	DC81338	362.430		-		207		247.050		24.705			24.705	2020100151		222.345	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3762	DC81339	211.547		-		207		11.736		8.215			8.215	2020100151		3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3763	DC81343	67.000		-		207		14.000		3.606			3.606	2020100151		10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
3764	DC81344	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3765	DC81347	211.547		-		207		11.736		8.215			8.215	2020100151		3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3766	DC81348	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

3767	DC81349	271.350		-			207		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3768	DC81352	138.712		-			207		24.808		6.202			6.202	2020100151			18.606	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3769	DC81353	138.712		-			207		24.808		6.202			6.202	2020100151			18.606	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3770	DC81354	138.712		-			207		24.808		6.202			6.202	2020100151			18.606	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3771	DC81233	141.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3772	DC81236	79.360		-			207		8.217		3.606			3.606	2020100151			4.611	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
3773	DC81239	141.540		-			207		24.808		24.808			24.808	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3774	DC81243	317.280		-			207-207		154.920		30.984			30.984	2020100151			123.936	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3775	DC81245	166.547		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3776	DC81246	42.900		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3777	DC81249	58.200		-			207		15.480		15.480			15.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3778	DC81252	141.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3779	DC81258	84.000		-			207		12.404		12.404			12.404	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3780	DC81289	105.896		-			207		24.808		24.808			24.808	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3781	DC81290	2.443.486		-		207		96.582		28.602			28.602	2020100151			67.980	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3782	DC81262	106.008		-		207		88.760		88.760			88.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3783	DC81263	42.900		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3784	DC81265	18.625		-		207		2.800		2.800			2.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3785	DC81267	220.300		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3786	DC81268	11.825		-		207		8.217		5.200			5.200	2020100151			3.017	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
3787	DC81269	31.350		-		207		23.000		23.000			23.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3788	DC81270	226.800		-		207		83.220		6.000			6.000	2020100151			77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
3789	DC81273	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3790	DC81276	215.820		-		207-207		108.780		108.780			108.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3791	DC81279	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3792	DC81280	205.744		-		207-207		73.584		73.584			73.584	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3793	DC81282	211.547		-		207		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3794	DC81284	220.300		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3795	DC81285	2.640.296		-		207		93.224		93.224			93.224	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
3796	DC81287	180.908		-		207		20.944		1.176			1.176	2020100151		19.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28).
3797	DC81571	23.490		-		507		23.490		23.490			23.490	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3798	DC81573	1.044.240		-		207-207		595.680		20.940			20.940	2020100151		574.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
3799	DC81574	415.770		-		207		7.500		7.500			7.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LIDOCAINA PARCHES 5% 700 MG (VERSATIS) \$(9.701*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(13.859*30). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LIDOCAINA HCL 2% JALEA TUBO X 30 G \$(279*30).
3800	DC81575	30.000		30.000		849		-		30.000			30.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3801	DC81577	390.096		390.096		849		-		390.096			390.096	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3802	DC81580	2.526.572		-		207		24.780		24.780			24.780	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
3803	DC81581	197.310		-		207		15.750		15.750			15.750	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3804	DC81582	6.707		-		207		2.800		2.800			2.800	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3805	DC81583	159.413		159.413		849		-		159.413			159.413	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3806	DC81584	162.813		-		207		22.726		22.726			22.726	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3807	DC81585	18.625		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3808																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC81586	206.547		-			207		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	MERCADO.
3809	DC81587	42.900		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3810																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*1). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC81588	149.179		-			207		3.821		3.224			3.224	2020100151			597	0	
3811	DC81589	92.497		92.497			849		-		92.497			92.497	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3812	DC81594	445.424		-			207		41.888		41.888			41.888	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3813	DC81595	39.381		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3814	DC81597	220.300		220.300			849		-		220.300			220.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3815	DC81598	41.460		-			507		41.460		41.460			41.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3816																				GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC81599	147.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	
3817	DC81600	100.072		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3818																				GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC81602	141.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	
3819	DC81603	62.520		-			207		39.000		39.000			39.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3820	DC81606	171.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3821	DC81607	171.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3822	DC81608	171.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3823	DC81609	100.072		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3824																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC81610	311.820		-			207-207		94.200		18.840			18.840	2020100151			75.360	0	MERCADO.
3825	DC81611	18.625		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3826	DC81485	171.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3827	DC81487	73.140		73.140		849		-		73.140			73.140	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3828	DC81488	10.020		10.020		849		-		10.020			10.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3829	DC81489	526.796		-		207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3830	DC81490	171.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3831	DC81492	113.400		113.400		849		-		113.400			113.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3832	DC81494	46.052		46.052		849		-		46.052			46.052	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3833	DC81496	220.547		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3834	DC81497	544.860		544.860		849		-		544.860			544.860	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3835	DC81498	241.300		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3836	DC81499	76.650		-		207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3837	DC81501	25.260		25.260		849		-		25.260			25.260	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3838	DC81502	305.040		305.040		849		-		305.040			305.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3839	DC81503	25.260		25.260		849		-		25.260			25.260	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3840	DC81504	105.896		-		207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3841	DC81505	243.000		243.000		849		-		243.000			243.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3842	DC81506	56.302		-		207		1.803		1.803			1.803	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3843	DC81509	31.260		-		207		19.500		19.500			19.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3844	DC81511	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3845	DC81512	137.280		-		207		32.820		32.820			32.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3846	DC81513	171.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3847	DC81514	18.625		-		207		2.800		2.800			2.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3848	DC81515	171.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3849	DC81518	227.340		-		207		26.880		5.376			5.376	2020100151			21.504	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3850	DC81519	6.560		-		507		6.560		6.560			6.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3851	DC81520	438.870		438.870		849		-		438.870			438.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

3852	DC81521	12.994	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT CANTIDAD X 1. MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
3853	DC81522	46.052	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3854	DC81523	112.547	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3855	DC81557	208.140	208.140	849	-	208.140	208.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3856	DC81570	46.052	46.052	849	-	46.052	46.052	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3857	DC80953	101.040	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3858	DC80957	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3859	DC80962	156.420	-	207	28.800	28.800	28.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3860	DC80963	108.000	-	507	108.000	108.000	108.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3861	DC80966	46.052	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3862	DC80968	10.925	-	207	10.500	10.500	10.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3863	DC80969	42.900	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3864	DC80976	10.925	-	207	10.500	10.500	10.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3865	DC80977	40.236	-	207	12.516	12.516	12.516	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3866	DC80981	93.520	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3867	DC80988	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3868	DC80989	79.360	-	207	8.217	3.606	3.606	2020100151	4.611	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
3869	DC81162	208.140	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

3870	DC81165	162.813		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3871	DC81170	42.900		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3872	DC81172	39.381		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3873	DC81173	39.381		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3874	DC81174	241.300		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3875	DC81177	24.116		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3876	DC81180	86.632		-		207		28.000		28.000			28.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3877	DC81182	208.140		-		207		23.280		4.656			4.656	2020100151		18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3878	DC81185	103.604		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151		19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*2).
3879	DC81186	70.168		-		207		11.088		11.088			11.088	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3880	DC81187	6.975		-		507		6.975		6.975			6.975	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3881	DC81188	826.260		-		207		91.440		20.940			20.940	2020100151		70.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
3882	DC81190	239.880		-		507		239.880		239.880			239.880	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3883	DC81195	197.700		-		207		19.500		19.500			19.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3884	DC81198	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3885	DC81000	24.116		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3886	DC81001	208.140		-		207		20.280		4.056			4.056	2020100151		16.224	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3887	DC81004	39.381		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3888	DC81005	116.580		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3889	DC81012	59.700	-	207	13.440	5.820	5.820	2020100151	7.620	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS(194*30).
3890	DC81013	241.300	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3891	DC81017	101.520	-	507	101.520	101.520	101.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3892	DC81021	69.520	-	207	11.500	3.606	3.606	2020100151	7.894	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
3893	DC81022	46.052	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3894	DC81023	211.547	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3895	DC81028	208.140	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3896	DC80607	729.000	729.000	849	-	-	-	2020100151	729.000	0	SE LEVANTA GLOSA, FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE ADVANCE 237 ML CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3897	DC80610	729.000	729.000	849	-	-	-	2020100151	729.000	0	SE LEVANTA GLOSA, FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE ADVANCE 237 ML CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
3898	DC80631	260.555	-	207	49.055	49.055	49.055	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3899	DC81030	208.140	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

3900	DC81035	67.000	-	207	14.000	3.606	3.606	2020100151	10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
3901	DC81036	2.612.280	2.612.280	849	-	2.612.280	2.612.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE EVIDENCIA INCONSISTENCIA EN LOS SOPORTES ANEXADOS, VERIFICAR FACTURA
3902	DC81037	526.758	-	207	9.750	9.750	9.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3903	DC81039	76.650	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3904	DC81040	908.705	-	207	884.129	75.000	75.000	2020100151	809.129	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE \$(75.000*1). MEDICAMENTO NO PBS MEDICAMENTO NO PBS TERIPARATIDA SOLUCION INYECTABLE 250MGG/ML CANTIDAD X 1 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016
3905	DC81041	213.600	-	207	23.208	4.642	4.642	2020100151	18.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3906	DC81043	15.420	-	207	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3907	DC81045	317.280	-	207-207	142.920	28.584	28.584	2020100151	114.336	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3908	DC81048	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3909	DC81053	530.040	-	207	41.888	41.888	41.888	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3910	DC81054	197.310	-	207	15.750	15.750	15.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3911	DC80721	42.900	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3912	DC80722	208.800	-	507	208.800	208.800	208.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3913	DC80724	1.405.876	-	207-207	354.196	244.620	244.620	2020100151	109.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 75 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA)SE RECONOCE A \$(594.788*2) PRESTADOR FACTURA A \$(702.938*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
3914	DC80725	70.168	-	207	11.088	11.088	11.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3915	DC80726	12.870	-	507	12.870	12.870	12.870	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3916	DC80728	92.640	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3917	DC80730	12.994	-	207	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3918	DC80732	81.990	-	207	19.500	19.500	19.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3919	DC80733	7.925	-	507	7.925	7.925	7.925	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3920	DC80734	73.080	-	207	11.088	11.088	11.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3921	DC80735	3.312	-	507	3.312	3.312	3.312	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3922	DC80736	241.300	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3923	DC80739	100.680	-	207	13.440	5.820	5.820	2020100151	7.620	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA\$(194*30).
3924	DC80741	101.040	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3925	DC80742	24.116	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3926	DC80743	250.680	-	207	18.780	18.780	18.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3927	DC80744	292.560	-	207	92.460	92.460	92.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3928	DC80745	589.124	-	207	570.000	39.764	39.764	2020100151	530.236	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
3929	DC80746	59.700	-	207	32.820	32.820	32.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3930	DC80749	211.736	-	207	25.032	5.006	5.006	2020100151	20.026	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3931	DC80753	12.925	-	207	8.500	8.500	8.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3932	DC80755	101.040		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3933	DC80756	1.948.358		-		207		8.824		4.400			4.400	2020100151			4.424	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
3934	DC80310	261.000		-		206		13.500		-			-	2020100151			13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
3935	DC80576	198.000		-		206		9.000		-			-	2020100151			9.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
3936	DC80650	321.600		321.600		816		-		321.600			321.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3937	DC80657	321.600		321.600		816		-		321.600			321.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, EN EL INVIMA SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO FITOTERAPEUTICO: HARPAGOFITO TABLETA, POR LO TANTO NO PUEDE SER PAGADA CON LOS RECURSOS DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD. LAS EPS O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES PODRÁN INCLUIR LA UTILIZACIÓN DE MEDICINAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS
3938	DC78491	220.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3939	DC78495	62.500		-		207-207		53.575		53.575			53.575	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3940	DC80281	270.000		270.000		816		-		270.000			270.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3941	DC80285	261.000		-		207		54.000		-			-	2020100151			54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
3942	DC80303	261.000		-		207		54.000		-			-	2020100151			54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

3943	DC80307	96.200		96.200			849		-		96.200			96.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3944	DC80308	261.000		-			207		13.500		-			-	2020100151			13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
3945	DC80309	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3946	DC80757	211.547		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3947	DC80759	171.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3948	DC80760	76.650		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3949	DC80761	50.036		-			207		12.516		12.516			12.516	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3950	DC80762	42.900		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3951	DC80765	12.925		-			207		8.500		8.500			8.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3952	DC80766	116.550		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3953	DC80767	76.650		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3954	DC80771	100.072		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3955	DC80773	211.547		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3956	DC80775	227.340		-			207		26.820		5.364			5.364	2020100151			21.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
3957	DC80776	39.381		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3958	DC80777	151.369		-			207		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3959	DC80778	352.900		-			207		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3960	DC80779	77.370		-			207		10.000		10.000			10.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3961	DC80780	93.520		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3962	DC80781	241.547		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3963	DC80782	101.040		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3964	DC80673	42.210		-		207		3.840		3.840			3.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3965	DC80674	16.170		-		207		10.590		10.590			10.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3966	DC80675	34.200		-		207		16.740		9.360			9.360	2020100151			7.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)
3967	DC80676	97.748		-		207		12.516		12.516			12.516	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3968	DC80677	81.000		-		207		30.000		30.000			30.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3969	DC80678	42.900		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3970	DC80679	131.656		-		207		7.812		7.812			7.812	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3971	DC80680	226.560		-		207-207		197.430		197.430			197.430	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3972	DC80681	8.533		8.533		816		-		8.533			8.533	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
3973	DC80684	112.547		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3974	DC80685	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3975	DC80688	323.070		-		207		12.180		12.180			12.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3976	DC80693	171.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3977	DC80696	25.260		-		207		4.830		4.830			4.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3978	DC80697	12.925		-		207		8.500		8.500			8.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3979	DC78013	57.960		-		507		57.960		57.960			57.960	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3980	DC80698	171.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3981	DC80702	101.040		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3982	DC80704	79.360		-		207		8.217		3.606			3.606	2020100151			4.611	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
3983	DC80705	279.200		-		207		16.053		16.053			16.053	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3984	DC80706	25.260		-		207		4.830		4.830			4.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3985	DC80707	87.696		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3986	DC80708	5.176.740		-		207-207		243.630		243.630			243.630	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

3987	DC80710	220.300		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3988	DC80712	219.229		-			207-207		114.035		22.807			22.807	2020100151			91.228	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
3989	DC80713	12.925		-			207		8.500		8.500			8.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3990	DC80715	171.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3991	DC80717	848.730		-			207-207		382.119		382.119			382.119	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3992	DC80718	42.900		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3993	DC80719	68.264		-			207-207		31.920		31.920			31.920	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3994	DC74961	379.400		-			207-207		131.236		1.176			1.176	2020100151			130.060	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
3995	DC75575	383.400		-			207-207		179.400		179.400			179.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3996	DC75857	123.650		-			207-207		83.948		58.500			58.500	2020100151			25.448	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
3997	DC76023	182.190		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3998	DC76030	112.920		-			207		54.480		54.480			54.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
3999	DC76552	216.000		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4000	DC76562	246.000		-			207-207		38.640		7.728			7.728	2020100151			30.912	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4001	DC76583	1.302.000		-			207		96.000		96.000			96.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4002	DC76589	139.600		-			207-207		68.000		68.000			68.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4003	DC76591	789.450		-			207		67.200		20.940			20.940	2020100151			46.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
4004	DC76592	68.650		-			207-207		32.200		32.200			32.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4005	DC76644	291.900		-			207-207		87.500		17.500			17.500	2020100151			70.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4006	DC76645	1.505.964		-			207		376.492		4.400			4.400	2020100151			372.092	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
4007	DC80484	6.561.128		-			207-207		773.024		63.504			63.504	2020100151			709.520	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO TRANEXAMICO 500MG TABLETA \$(1.134*56). MEDICAMENTO NO PBS ELTROMBOPAG TABLETA 25 MG CANTIDAD X 56.
4008	DC80486	313.600		-			207		41.888		2.352			2.352	2020100151			39.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56).
4009	DC80487	220.300		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4010	DC81559	85.140		-			207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4011	DC81563	2.231.845		-			207-207		1.843.445		99.410			99.410	2020100151			1.744.035	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$(19.882*5). MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MCG 0.1 MG/ML SPRAY NASAL FRASCO 6 ML 60 DOSIS CANTIDAD X 5, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4012	DC81565	76.650		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4013	DC81569	162.813		-			207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4014	DC81027	225.000	-	207	18.000	-	-	2020100151	18.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4015	DC81087	261.000	-	207	13.500	-	-	2020100151	13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4016	DC81100	261.000	-	207	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4017	DC81132	14.880	-	207	13.305	1.860	1.860	2020100151	11.445	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4018	DC81135	81.000	-	207	15.000	15.000	15.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4019	DC81136	93.520	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4020	DC81137	87.696	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4021	DC81138	46.052	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
4022	DC81139	225.000	-	207	18.000	-	-	2020100151	18.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4023	DC81184	131.656	-	207	6.664	6.664	6.664	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4024	DC81526	87.696	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4025	DC81528	43.380	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4026	DC81529	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4027	DC81530	112.547	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4028	DC81539	46.052	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4029	DC81546	2.297.040	-	207	209.472	14.880	14.880	2020100151	194.592	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MELFALAN 2 MG TABLETA RECUBIERTAS \$(248*60). NO SE REALIZA DESCUENTO POR COMPARADOR PORQUE NO CUMPLE CON EL DIAGNOSTICO: C729 TUMOR MALIGNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
4030	DC81547	107.310	-	207	13.410	13.410	13.410	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4031	DC81548	89.280	-	207	9.600	9.600	9.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4032	DC81549	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4033	DC81550	69.520	-	207	11.500	3.606	3.606	2020100151	7.894	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
4034	DC81551	50.239	-	207-207	11.449	11.449	11.449	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4035	DC81552	76.650	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4036	DC81555	37.250	-	207	5.600	5.600	5.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4037	DC81556	220.300	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4038	DC81612	48.440	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4039	DC81615	310.980	-	207	65.640	19.692	19.692	2020100151	45.948	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4040	DC81616	188.100	-	207	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4041	DC81619	87.696	-	203	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4042	DC81140	35.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4043	DC81141	923.412	-	507	923.412	923.412	923.412	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4044	DC81142	97.552	-	207	17.080	17.080	17.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4045	DC81143	633.804	-	507	633.804	633.804	633.804	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4046	DC81144	46.052	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
4047	DC81146	127.440	-	207	56.340	56.340	56.340	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4048	DC81147	10.925	-	207	10.500	10.500	10.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4049	DC81150	171.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4050	DC81154	19.850	-	207	16.000	16.000	16.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4051	DC81157	74.250	-	507	74.250	74.250	74.250	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4052	DC81531	211.547	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4053	DC81532	441.000	-	207	53.400	-	-	2020100151	53.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4054	DC81534	648.900	-	507	648.900	648.900	648.900	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, MEDICAMENTO DESLORATADINA TAB 5 MG SE ENCUENTRA CUBIERTA EN EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 Y DEBE SER ASUMIDO POR LA EPS.
4055	DC81535	104.070	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4056	DC81536	7.729	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4057	DC81540	234.540	-	507	234.540	234.540	234.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4058	DC81396	295.260	-	207-207	274.500	274.500	274.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4059	DC81398	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4060	DC81400	272.440	-	207-207	184.688	184.688	184.688	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4061	DC81402	76.650	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4062	DC81403	208.140	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4063	DC81407	160.980	-	207	28.560	28.560	28.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4064	DC81409	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4065	DC81410	213.600	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4066	DC81411	53.500	-	207-207	13.738	13.738	13.738	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4067	DC81413	61.488	-	207	15.000	15.000	15.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4068	DC81414	34.500	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4069	DC81417	37.870	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4070	DC81418	18.625	-	207	2.800	2.800	2.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4071	DC81420	141.540	-	120-207	25.890	7.767	7.767	2020100151	18.123	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4072	DC81421	76.650	-	207-120	21.945	21.945	21.945	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4073	DC81422	11.825	-	207	8.217	5.200	5.200	2020100151	3.017	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS
4074	DC81427	15.566	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
4075	DC75207	528.000	-	207	42.000	-	-	2020100151	42.000	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4076	DC75210	1.575.000	-	207	315.000	-	-	2020100151	315.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
											SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD DIBEN DRINK BOTELLA 200 ML CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

4077	DC75224	792.000	-	207	63.000	-	-	2020100151	63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4078	DC75230	792.000	-	207	63.000	-	-	2020100151	63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4079	DC75314	1.578.500	-	207-207	725.000	15.000	15.000	2020100151	710.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA. GRAGEA O CÁPSULA \$(150*100). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO HOLOTRANSRETINOICO (VESANOID) CAPSULA 10 MG SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4080	DC75315	124.350	-	207-207	38.220	38.220	38.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4081	DC75316	124.350	-	207-207	37.744	37.744	37.744	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4082	DC75317	251.250	-	207-207	58.620	58.620	58.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4083	DC75318	187.264	-	207-120-207	92.105	92.105	92.105	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4084	DC75319	121.560	-	207	15.600	15.304	15.304	2020100151	296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4085	DC75320	166.800	-	207-207	69.630	69.630	69.630	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4086	DC75321	100.650	-	207	10.912	10.912	10.912	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4087	DC75322	228.300	-	207-207	63.120	63.120	63.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4088	DC75324	134.700	-	207	33.660	33.660	33.660	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4089	DC75328	129.100	-	207-207	23.700	23.700	23.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4090	DC75329	96.900	-	207	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4091	DC70650	409.500	-	207	166.500	8.325	8.325	2020100151	158.175	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

4092	DC72929	1.512.360		-			207-207		623.220		429.720			429.720	2020100151			193.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS RALTEGRAVIR 400 MG \$(18.820*60), TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(25.206*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LAMIVUDINA 150 MG TABLETA \$ (776*60). FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO 14/12/2016
4093	DC73708	2.414.876		-			207		508.014		28.602			28.602	2020100151			479.412	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016.
4094	DC74773	234.500		-			207-207		100.996		100.996			100.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4095	DC74837	7.300.320		-			207		514.080		514.080			514.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120). MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA CANTIDAD X 120
4096	DC74847	125.400		-			207-207		56.220		56.220			56.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4097	DC74874	792.000		-			207		63.000		-			-	2020100151			63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4098	DC74875	59.040		-			207		38.700		38.700			38.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4099	DC74876	107.500		-			207-207		83.948		42.350			42.350	2020100151			41.598	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).

4100	DC74889	121.560	-	207	15.600	15.304	15.304	2020100151	296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4101	DC74890	121.560	-	207	15.600	15.304	15.304	2020100151	296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4102	DC74896	528.000	-	207	42.000	-	-	2020100151	42.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4103	DC74901	256.750	-	207-207	52.350	10.470	10.470	2020100151	41.880	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4104	DC74902	106.400	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4105	DC74909	792.000	-	207	63.000	-	-	2020100151	63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4106	DC74911	7.300.320	-	207	514.080	514.080	514.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120). MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA CANTIDAD X 120
4107	DC74779	349.600	-	120-207	91.840	-	-	2020100151	91.840	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
4108	DC74781	179.120	-	207	31.120	31.120	31.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4109	DC74787	122.160	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4110	DC75457	187.264	-	207-207	60.676	60.676	60.676	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4111	DC75466	69.000	-	120-207	18.300	10.980	10.980	2020100151	7.320	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). DESCUENTO DE CUOTA DE RECUPERACION DE SISBEN 10%
4112	DC75467	325.140	-	207-207	156.876	156.876	156.876	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4113	DC75469	208.080	-	207	52.020	52.020	52.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4114	DC75480	64.300	-	207	35.700	35.700	35.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4115	DC75485	187.267	-	207-207	60.676	60.676	60.676	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4116	DC75488	32.150	-	207	17.850	17.850	17.850	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4117	DC75529	187.264	-	207-207	60.676	60.676	60.676	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4118	DC76727	1.323.000	-	207	288.000	-	-	2020100151	288.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4119	DC76795	70.380	-	207	24.390	24.390	24.390	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4120	DC76796	1.657.200	-	207	685.200	34.260	34.260	2020100151	650.940	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4121	DC76800	65.620	-	207	59.920	59.920	59.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4122	DC76801	81.000	-	207	9.500	9.500	9.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4123	DC75076	78.240	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4124	DC76514	138.000	-	207	27.000	3.180	3.180	2020100151	23.820	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*30)
4125	DC76516	91.290	-	207-207	87.715	87.715	87.715	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4126	DC76528	3.500.820	-	120	525.123	26.256	26.256	2020100151	498.867	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4127	DC76537	1.125.600	-	207	135.600	-	-	2020100151	135.600	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

4128	DC76529	90.500		90.500			849		-		90.500			90.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4129	DC73603	327.420		-			207		6.000		-			-	2020100151			6.000	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4130	DC73660	73.500		-			207-207		37.500		3.180			3.180	2020100151			34.320	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*30)
4131	DC73697	678.915		-			306-206		629.775		629.775			629.775	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4132	DC73723	177.120		-			207-207		42.720		8.544			8.544	2020100151			34.176	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4133	DC74842	187.264		-			207-207		60.676		60.676			60.676	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4134	DC74843	125.400		-			207-207		38.220		38.220			38.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4135	DC74845	126.000		-			207-207		25.410		25.410			25.410	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4136	DC74849	311.400		-			207-207		147.000		147.000			147.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4137	DC74861	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4138	DC74870	187.264		-			207-207		60.676		60.676			60.676	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4139	DC74872	78.210		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4140	DC74880	126.000		-			207-207		25.410		25.410			25.410	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4141	DC74884	125.400		-			207-207		38.220		38.220			38.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4142	DC74888	53.100		-			207-207		21.270		21.270			21.270	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4143	DC74912	311.400		-			207-207		147.000		147.000			147.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4144	DC75323	281.680		-			207-207		63.112		-			-	2020100151			63.112	0	SE LEVANTA GLOSA, FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, MEDICAMENTO NO POS IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETA (COAPROVEL), SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 28, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG TAB INCLUIDO.
4145	DC75325	70.800		-			207-207		28.360		28.360			28.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4146	DC75326	125.400		-			207-207		38.220		38.220			38.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4147	DC75327	139.160		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4148	DC75330	125.400		-		207-207		38.220		38.220			38.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4149	DC75569	139.160		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4150	DC74390	51.210		-		207-207		34.776		34.776			34.776	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4151	DC74788	69.000		-		207-207		31.830		4.080			4.080	2020100151			27.750	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA 1500 MG SOBRE CANTIDAD X 30,
4152	DC75000	1.125.600		-		207		135.600		-			-	2020100151			135.600	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4153	DC75461	379.400		-		207-207		131.236		1.176			1.176	2020100151			130.060	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
4154	DC79795	279.000		279.000		816		-		279.000			279.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4155	DC79849	321.600		321.600		816		-		321.600			321.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4156	DC79869	122.490		122.490		816		-		122.490			122.490	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4157	DC79875	261.000		261.000		816		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4158	DC69296	135.180		-		507		135.180		135.180			135.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4159	DC69363	2.228.300		-		207		16.400		16.400			16.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
4160	DC69418	70.020		-		207		24.390		24.390			24.390	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4161	DC69445	27.690		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4162	DC69503	27.690		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4163	DC69504	1.161.088		-		207		10.346		10.346			10.346	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4164	DC69512	78.210	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA \$(200X30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4165	DC69523	46.680	-	207	16.260	16.260	16.260	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4166	DC69528	805.200	-	207	324.000	46.560	46.560	2020100151	277.440	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LAMIVUDINA 150 MG TABLETA \$ (776*60). MEDICAMENTO NO PBS RALTEGRAVIR 400 MG CANTIDAD X 60, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO 12/10/2016
4167	DC69534	1.081.200	-	207	240.060	46.560	46.560	2020100151	193.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LAMIVUDINA 150 MG TABLETA \$ (776*60). MEDICAMENTO NO PBS RALTEGRAVIR 400 MG CANTIDAD X 60, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO 13/10/2016
4168	DC69552	64.590	-	507	64.590	64.590	64.590	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4169	DC69587	560.940	-	207	40.470	40.470	40.470	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4170	DC69589	1.417.200	-	207-207	163.200	61.200	61.200	2020100151	102.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*360). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4171	DC69590	1.417.200	-	207-207	163.200	61.200	61.200	2020100151	102.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*360). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4172	DC69591	560.940	-	207	40.470	40.470	40.470	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4173	DC69592	944.800		-			207-207		108.800		40.800			40.800	2020100151			68.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*240). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 8
4174	DC69594	560.940		-			207		40.470		40.470			40.470	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4175	DC69615	27.690		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4176	DC69616	37.470		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4177	DC78219	243.000		-			206		117.000		5.850			5.850	2020100151			111.150	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4178	DC78301	257.700		257.700			816		-		257.700			257.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4179	DC80410	211.547		211.547			849		-		211.547			211.547	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4180	DC69946	177.720		-			207		38.700		7.200			7.200	2020100151			31.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*60).
4181	DC69957	3.689.912		-			207		69.000		4.400			4.400	2020100151			64.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
4182	DC69966	96.900		-			207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4183	DC69971	70.020		-			207		24.390		24.390			24.390	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4184	DC70039	1.473.360		-			207-207		668.160		390.720			390.720	2020100151			277.440	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS RALTEGRAVIR 400 MG \$(18.820*60), TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(24.556*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LAMIVUDINA 150 MG TABLETA \$(776*60). FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO 08/11/2016
4185	DC70045	169.440		-			207		154.800		26.160			26.160	2020100151			128.640	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*240)
4186	DC70047	59.400		-			207		38.700		38.700			38.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4187	DC70057	8.070.670	-	207	14.072	14.072	14.072	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA AMP 50 MG \$(14.072*1). MEDICAMENTO NO PBS USTEKINUMAB 45 MG/0.5 ML JERINGA PRELENADA CANTIDAD X 1 SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 09/11/2016
4188	DC70060	70.020	-	207	24.390	24.390	24.390	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4189	DC70284	2.570.840	-	207-207	258.660	99.120	99.120	2020100151	159.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE CANTIDAD X 4 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016.
4190	DC70295	126.390	-	207-207	53.490	53.490	53.490	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4191	DC70330	490.140	-	207	93.330	93.330	93.330	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4192	DC70347	177.720	-	207	38.700	7.200	7.200	2020100151	31.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*60).
4193	DC70352	78.210	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA \$(200X30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4194	DC70356	78.210	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA \$(200X30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4195	DC70382	99.900	-	207-207	13.680	13.680	13.680	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4196	DC70384	163.380	-	207	31.110	31.110	31.110	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4197	DC70421	3.288.069	-	207	87.240	87.240	87.240	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4198	DC70434	326.760	-	207	62.220	62.220	62.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4199	DC70437	560.940	-	207	40.470	40.470	40.470	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4200	DC70442	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4201	DC70447	165.872	-	207	36.120	6.720	6.720	2020100151	29.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*56).
4202	DC70460	118.800	-	207	77.400	77.400	77.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4203	DC70644	70.020	-	207	24.390	24.390	24.390	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4204	DC69294	129.276	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4205	DC69326	129.276	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4206	DC69506	2.432.276	-	207	17.400	17.400	17.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO EN MEDICAMENTO SUSTITUTO BLEOMICINA AMP 15 UI X 2 UNIDADES. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016.
4207	DC69514	78.210	-	207-207	50.520	46.830	46.830	2020100151	3.690	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOD COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 4 MG TABLETA \$(1.123*30). TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(2.607*30). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA \$(77*30).
4208	DC69517	746.520	-	207	746.520	746.520	746.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4209	DC69527	315.750	-	507	315.750	315.750	315.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4210	DC69623	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4211	DC69960	145.824	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4212	DC70022	145.824	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4213	DC70040	461.550	-	507	461.550	461.550	461.550	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4214	DC70042	44.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4215	DC70281	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4216	DC70491	2.011.310	-	207-207	123.007	2.480	2.480	2020100151	120.527	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MELFALAN 2 MG TABLETA RECUBIERTAS \$(248*10). MEDICAMENTO NO PBS TEMOZOLOMIDA 100 MG CAPSULA CANTIDAD X 10, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016

4217	DC78116	132.000		132.000			849		-		132.000			132.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4218	DC78127	169.932		169.932			849		-		169.932			169.932	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4219	DC78129	186.000		186.000			849		-		186.000			186.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4220	DC78131	169.932		169.932			849		-		169.932			169.932	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4221	DC78144	118.200		118.200			849		-		118.200			118.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4222	DC78148	183.120		183.120			849		-		183.120			183.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4223	DC78151	126.000		126.000			849		-		126.000			126.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4224	DC67415	78.240		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4225	DC69566	27.690		-			207		14.280		8.550			8.550	2020100151			5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4226	DC69925	27.690		-			207		14.280		8.550			8.550	2020100151			5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4227	DC69940	70.020		-			207		24.390		24.390			24.390	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4228	DC73172	78.210		-			207		14.280		8.550			8.550	2020100151			5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4229	DC73275	78.210		-			207		14.280		8.550			8.550	2020100151			5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4230	DC73401	27.690		-			207		14.280		8.550			8.550	2020100151			5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012

4231	DC73407	70.020		-			207		24.390		24.390			24.390	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4232	DC73422	78.210		-			207		14.280		8.550			8.550	2020100151			5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4233	DC73438	37.800		-			207		14.280		8.550			8.550	2020100151			5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4234	DC73527	78.210		-			207		14.280		8.550			8.550	2020100151			5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4235	DC75351	46.920		-			207		16.260		16.260			16.260	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4236	DC75767	123.650		-			207-207		83.948		58.500			58.500	2020100151			25.448	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4237	DC73735	129.180		129.180			849		-		129.180			129.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4238	DC73698	18.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4239	DC73842	876.634		-			207		277.240		39.764			39.764	2020100151			237.476	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
4240	DC74871	262.900		-			207-207		101.000		101.000			101.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4241	DC74873	792.000		-			207		77.133		77.133			77.133	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4242	DC74908	133.602		-			207-207		104.433		104.433			104.433	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4243	DC76588	182.580		-			207-207		175.430		175.430			175.430	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4244	DC78591	86.610		86.610			816		-		86.610			86.610	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4245	DC78729	232.020		232.020			816		-		232.020			232.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4246	DC78817	316.800		316.800			816		-		316.800			316.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4247	DC81966	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4248	DC81967	437.556		-			207-207		381.164		76.233			76.233	2020100151			304.931	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4249	DC81969	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4250	DC81970	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4251	DC81972	3.136.060		-			207-207		647.640		28.320			28.320	2020100151			619.320	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2). MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) CANTIDAD X 2 RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
4252	DC81974	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4253	DC81976	2.528.174		-			207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
4254	DC81978	235.000		235.000			816		-		235.000			235.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4255	DC81979	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).

4256	DC81980	51.800		-		207		26.820		26.820			26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4257	DC81981	226.260		-		507		226.260		226.260			226.260	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4258	DC81983	50.881		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4259	DC81984	158.340		-		207		15.750		15.750			15.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4260	DC81987	313.820		-		207		102.320		-			-	2020100151			102.320	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
4261	DC81994	19.277		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4262	DC81997	57.552		-		207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
4263	DC81999	21.425		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4264	DC82007	76.216		-		207		10.752		10.752			10.752	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4265	DC82008	163.980		-		207		39.000		7.200			7.200	2020100151			31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
4266	DC82013	58.200		-		207		15.480		15.480			15.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4267	DC82014	58.200		-		207		15.480		15.480			15.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4268	DC82015	220.000		-		207-207		16.736		8.368			8.368	2020100151			8.368	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4269	DC82018	251.056		-		207		70.636		-			-	2020100151			70.636	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4270	DC82023	150.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4271	DC82030	21.425		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4272	DC82031	86.632		-		207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4273	DC82032	229.000		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4274	DC82033	60.264		-			207-207		20.502		20.502			20.502	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4275	DC82041	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4276	DC82111	58.200		-			207		15.480		15.480			15.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4277	DC82112	30.000		-			207		4.830		2.400			2.400	2020100151			2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
4278	DC82113	21.425		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4279	DC82115	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4280	DC82121	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4281	DC82122	249.000		-			207		41.610		41.610			41.610	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4282	DC82123	921.900		-			207-207		747.540		299.016			299.016	2020100151			448.524	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4283	DC82124	42.900		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4284	DC82125	19.277		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4285	DC82126	52.860		-			207-207		20.577		1.803			1.803	2020100151			18.774	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
4286	DC82127	150.000		-			207		11.936		11.936			11.936	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4287	DC82129	52.860		-			207-207		20.577		1.803			1.803	2020100151			18.774	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
4288	DC82130	81.600		-			207		15.000		15.000			15.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4289	DC82131	4.637		-			507		4.637		4.637			4.637	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4290	DC82132	50.881		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4291	DC82133	100.184		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4292	DC82134	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4293	DC82146	229.000		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4294	DC82149	41.670		-			507		41.670		41.670			41.670	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4295	DC82151	58.128		-			207-207		35.128		35.128			35.128	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4296	DC82156	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4297	DC82158	40.500		-			207		14.000		1.803			1.803	2020100151			12.197	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
4298	DC82159	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4299	DC82160	228.753		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4300	DC82166	107.360		-			207-207		34.577		3.606			3.606	2020100151			30.971	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
4301	DC82169	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4302	DC82170	42.900		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4303	DC82171	175.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4304	DC82042	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4305	DC82045	246.000		246.000			849		-		246.000			246.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4306	DC82046	100.184		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4307	DC82057	6.835.360		-		207		211.736		47.320			47.320	2020100151			164.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA (845*56). MEDICAMENTO NO PBS TOBRAMICINA 300 MG AMPOLLA X 5 ML CANTIDAD X 56 TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2012
4308	DC82058	97.552		-		207		17.080		17.080			17.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4309	DC82061	30.000		-		207		4.830		2.400			2.400	2020100151			2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
4310	DC82068	35.100		-		207		21.900		6.360			6.360	2020100151			15.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4311	DC82069	62.520		-		207		39.000		39.000			39.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4312	DC82071	106.008		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4313	DC82072	99.736		-		207		7.812		7.812			7.812	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4314	DC82074	5.354.096		-		207		991.200		396.480			396.480	2020100151			594.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*16). MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 25 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION CANTIDAD X 16, SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULA 01/2017
4315	DC82077	109.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4316	DC82081	7.179.600		-		207		95.540		95.540			95.540	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4317	DC82083	220.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4318	DC82084	150.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4319	DC82090	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4320	DC82091	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4321	DC82093	86.320		-			207		11.632		11.632			11.632	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4322	DC82098	40.500		-			207		14.000		1.803			1.803	2020100151			12.197	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
4323	DC82099	106.008		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4324	DC82102	217.740		-			207		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4325	DC82105	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4326	DC82108	21.425		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4327	DC81387	348.000		-			206		168.000		-			-	2020100151			168.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4328	DC81564	372.000		-			206		120.000		6.000			6.000	2020100151			114.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4329	DC79580	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4330	DC80752	76.650		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4331	DC82681	51.386		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4332	DC82682	331.440		-			207		31.500		31.500			31.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4333	DC82683	85.700		-			207		46.000		46.000			46.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4334	DC82686	121.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4335	DC82688	21.425		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4336	DC82689	450.000		-			207		35.208		8.802			8.802	2020100151			26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4337	DC82693	4.500.000	-	207-207	4.085.208	3.937.332	3.937.332	2020100151	147.876	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA (AEROVIAL) SE RECONOCE A \$(3.381*180). PRESTADOR FACTURA A \$(25.000*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*6)
4338	DC82696	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4339	DC82699	300.000	-	207	23.472	7.042	7.042	2020100151	16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4340	DC82501	100.184	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4341	DC82502	3.762.000	-	207	48.564	48.564	48.564	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4342	DC82504	326.280	-	207	92.460	92.460	92.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4343	DC82506	234.060	-	207	26.820	5.364	5.364	2020100151	21.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4344	DC82510	102.772	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4345	DC82511	146.880	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4346	DC82513	326.220	-	207	92.460	92.460	92.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4347	DC82518	81.000	-	207	14.000	3.606	3.606	2020100151	10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
4348	DC82519	153.000	-	207	112.170	112.170	112.170	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4349	DC82520	102.772	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4350	DC82525	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4351	DC82526	51.386	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4352	DC82527	81.040	-	207	11.500	3.606	3.606	2020100151	7.894	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
4353	DC82530	142.500	-	207-120	36.973	36.973	36.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4354	DC82536	121.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4355	DC82537	76.440	-	207	5.940	5.940	5.940	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4356	DC82539	729.000	-	207	80.460	16.092	16.092	2020100151	64.368	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4357	DC82544	46.424	-	207	12.516	12.516	12.516	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4358	DC82545	93.000	-	207	43.200	43.200	43.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4359	DC82548	123.720	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4360	DC82549	2.036.720	-	207-120	625.520	247.920	247.920	2020100151	377.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PROWHEY 420 GR SE RECONOCE A \$(111.800*16). PRESTADOR FACTURA A \$(127.295*16). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4361	DC82552	121.500	-	207	14.000	5.409	5.409	2020100151	8.591	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3).
4362	DC82553	267.000	-	207	41.610	6.000	6.000	2020100151	35.610	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
4363	DC82558	51.386	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4364	DC82559	96.000	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4365	DC82562	42.850	-	207-120	27.285	27.285	27.285	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4366	DC82563	42.850	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4367	DC82432	603.000	-	207	15.750	15.750	15.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4368	DC82433	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4369	DC82434	40.500	-	207	14.000	1.803	1.803	2020100151	12.197	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1).
4370	DC82435	50.881	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4371	DC82438	497.160	-	207	15.750	15.750	15.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4372	DC82441	3.302.090	-	207-207	1.969.177	790.624	790.624	2020100151	1.178.553	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.270.034*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2).
4373	DC82447	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4374	DC82453	102.772	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*2).
4375	DC82454	81.000	-	207	14.000	3.606	3.606	2020100151	10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
4376	DC82455	430.980	-	207-207	256.620	51.324	51.324	2020100151	205.296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4377	DC82456	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4378	DC82458	50.881	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4379	DC82460	50.881	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4380	DC82462	1.951.920	-	207	69.000	4.400	4.400	2020100151	64.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
4381	DC82463	220.000	-	207	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4382	DC82464	252.900		-			207		42.480		42.480			42.480	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4383	DC82469	42.850		-			207		23.000		23.000			23.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4384	DC82471	102.772		-			207		23.000		3.606			3.606	2020100151		19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4385	DC82472	102.772		-			207		23.000		3.606			3.606	2020100151		19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4386	DC82473	162.000		-			207		26.820		5.364			5.364	2020100151		21.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4387	DC82476	117.000		-			207		13.410		6.705			6.705	2020100151		6.705	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4388	DC82480	269.490		269.490			816		-		269.490			269.490	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4389	DC82482	669.600		-			207-207		347.186		41.820			41.820	2020100151		305.366	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL \$(11.126*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(11.160*60). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(663*60).
4390	DC82483	151.200		-			207		25.032		5.006			5.006	2020100151		20.026	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4391	DC82484	101.762		-			207		23.000		23.000			23.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4392	DC82486	105.812		-			207-207		55.048		55.048			55.048	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4393	DC82487	51.386		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151		9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4394	DC82489	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4395	DC82492	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4396	DC82494	51.386		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
4397	DC82284	667.800		-			207		8.045		8.045			8.045	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4398	DC82285	138.000		-			207		12.000		12.000			12.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4399	DC82293	99.288		-			207-207		33.891		33.891			33.891	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4400	DC82295	229.000		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4401	DC82296	317.968		-			207		41.888		2.352			2.352	2020100151			39.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56).
4402	DC82301	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
4403	DC82302	21.425		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4404	DC82304	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4405	DC82307	177.000		-			207		60.000		60.000			60.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4406	DC82308	100.184		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4407	DC82309	58.200		-			207		15.480		15.480			15.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4408	DC82313	8.400.000		-			207		1.329.000		514.080			514.080	2020100151			814.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120). MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA CANTIDAD X 120
4409	DC82381	219.000		-			207		23.280		4.656			4.656	2020100151			18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4410	DC82382	300.000		-			207		9.240		4.440			4.440	2020100151			4.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,

4411	DC82383	1.341.148		-		207		93.224		93.224			93.224	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4412	DC82386	61.380		-		207		15.480		15.480			15.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4413	DC82391	150.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4414	DC82392	51.600		-		507		51.600		51.600			51.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4415	DC82395	2.682.296		-		207		93.224		93.224			93.224	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
4416	DC82396	150.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4417	DC82400	102.772		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151			19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*2).
4418	DC82402	219.000		-		207		23.280		4.656			4.656	2020100151			18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4419	DC82406	17.641		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4420	DC82410	40.500		-		207		8.217		1.803			1.803	2020100151			6.414	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1).
4421	DC82411	22.750		-		207		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4422	DC82412	29.520		-		207		16.740		9.360			9.360	2020100151			7.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)
4423	DC82415	100.184		-		207		26.820		26.820			26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4424	DC82416	51.386		-		207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
4425	DC82417	100.184		-		207		26.820		26.820			26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4426	DC82418	100.184		-		207		26.820		26.820			26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4427	DC82419	21.425		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4428	DC82420	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4429	DC82421	100.600		100.600		816		-		100.600			100.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4430	DC82424	51.386		-		207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4431	DC82428	3.532.440		-		207-207		575.880		115.176			115.176	2020100151			460.704	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4432	DC82429	142.500		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4433	DC82174	21.425		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4434	DC82176	83.748		-		207		5.600		5.600			5.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4435	DC82177	439.380		-		207-207		49.680		49.680			49.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4436	DC82178	111.272		-		207-207		45.864		45.864			45.864	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4437	DC82179	211.410		211.410		816		-		211.410			211.410	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4438	DC82180	271.980		-		207-207		143.040		6.000			6.000	2020100151			137.040	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
4439	DC82181	115.104		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151			19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4440	DC82182	150.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4441	DC82183	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4442	DC82186	30.000		-		207		4.830		2.400			2.400	2020100151			2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
4443	DC82193	13.350		-		507		13.350		13.350			13.350	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4444	DC82194	86.940		-		207		10.860		10.860			10.860	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4445	DC82195	94.000		-		207		28.000		11.200			11.200	2020100151			16.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4446	DC82197	269.108		-		207		30.632		1.176			1.176	2020100151			29.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
4447	DC82206	191.280		-		207		38.700		7.200			7.200	2020100151			31.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
4448	DC82207	472.440		472.440		816		-		472.440			472.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4449	DC82208	100.184		-		207-207		41.216		41.216			41.216	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4450	DC82210	160.776		-		207-120-207		85.848		85.848			85.848	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4451	DC82211	451.500		-		207-207		193.560		38.712			38.712	2020100151			154.848	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4452	DC82212	235.000		235.000		816		-		235.000			235.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4453	DC80874	89.100		-		207		39.000		7.200			7.200	2020100151			31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*60).
4454	DC80965	53.142		-		207-207		33.167		5.102			5.102	2020100151			28.065	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML \$(49.843*1) SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(53.142*1). SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1),
4455	DC81068	206.547		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4456	DC81151	9.925		-		207		8.000		8.000			8.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4457	DC81235	36.351		-		207		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4458	DC81508	36.900		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4459	DC81618	269.460		-		207		70.200		70.200			70.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4460	DC82569	267.000		-		207		83.220		6.000			6.000	2020100151			77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
4461	DC82570	300.000		-		207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4462	DC82571	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4463	DC82572	21.425		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4464	DC82583	300.000		-		207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4465	DC82584	156.720		156.720		816		-		156.720			156.720	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4466	DC82588	330.540		-		207-207		131.730		131.730			131.730	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4467	DC82590	440.000		-		207		23.472		15.304			15.304	2020100151			8.168	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4468	DC82591	142.500		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4469	DC82594	18.720		-		507		18.720		18.720			18.720	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4470	DC82595	300.000		-		207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4471	DC82597	450.000		-		207		35.208		8.802			8.802	2020100151			26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4472	DC82603	47.600		-		507		47.600		47.600			47.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4473	DC82605	234.060	-	207	26.820	5.364	5.364	2020100151	21.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4474	DC82606	438.000	-	207	46.560	9.312	9.312	2020100151	37.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4475	DC82607	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4476	DC82616	109.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4477	DC82618	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4478	DC82619	142.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4479	DC82620	101.762	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4480	DC82621	109.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4481	DC75483	3.600	3.600	849	-	3.600	3.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4482	DC67391	130.000	-	207-207	83.948	64.850	64.850	2020100151	19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(130.000*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).

4483	DC68792	130.000	-	207-207	83.948	64.850	64.850	2020100151	19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(130.000*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4484	DC69382	130.000	-	207-207	83.948	64.850	64.850	2020100151	19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(130.000*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4485	DC69410	96.900	-	207	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4486	DC69927	92.880	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4487	DC72155	162.400	-	207-207	36.232	7.246	7.246	2020100151	28.986	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4488	DC73282	99.900	-	207-207	14.580	14.580	14.580	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4489	DC73393	137.500	-	207-207	115.931	72.350	72.350	2020100151	43.581	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(137.500*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).

4490	DC73406	137.500	-	207-207	115.931	72.350	72.350	2020100151	43.581	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(137.500*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4491	DC73428	26.040	-	207	24.000	24.000	24.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4492	DC73713	70.020	-	207	24.390	24.390	24.390	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4493	DC75352	123.650	-	207-207	83.948	58.500	58.500	2020100151	25.448	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4494	DC75356	123.650	-	207-207	83.948	58.500	58.500	2020100151	25.448	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4495	DC75357	40.020	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4496	DC75361	1.739.400	-	207-207	397.400	215.954	215.954	2020100151	181.446	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 100 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) \$(781.723*2). PRESTADOR FACTURA A \$(882.000*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. l \$(20.000*2)

4497	DC75365	131.900	-	207-207	83.948	66.750	66.750	2020100151	17.198	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4498	DC75718	792.000	-	207	63.000	-	-	2020100151	63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4499	DC75746	528.000	-	207	42.000	-	-	2020100151	42.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4500	DC75758	528.000	-	207	42.000	-	-	2020100151	42.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4501	DC68772	158.160	-	207	38.700	7.200	7.200	2020100151	31.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*60).
4502	DC68785	78.210	-	207	14.280	8.550	8.550	2020100151	5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4503	DC68786	78.210	-	207	7.600	7.600	7.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 4 MG TABLETA \$(1.123*30). TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(2.607*30). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA \$(77*30).
4504	DC69293	27.690	-	207	7.600	7.600	7.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4505	DC69598	101.160	-	207	14.500	14.500	14.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4506	DC69932	38.400		-		207		7.600		7.600			7.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4507	DC69961	26.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4508	DC69970	78.210		-		207		14.280		8.550			8.550	2020100151		5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4509	DC70277	26.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4510	DC73440	145.824		-		207-207		56.168		56.168			56.168	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4511	DC75377	121.560		-		207-120		26.196		7.859			7.859	2020100151		18.337	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4512	DC75730	249.000		-		207		30.000		-			-	2020100151		30.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 900 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4513	DC75751	273.870		-		207-207		263.145		263.145			263.145	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4514	DC75752	109.920		-		207		27.480		27.480			27.480	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4515	DC75756	105.600		-		207		13.410		13.410			13.410	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4516	DC75773	264.000		-		207		21.000		-			-	2020100151		21.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
4517	DC68583	86.540		-		207		14.500		7.250			7.250	2020100151		7.250	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4518	DC68586	307.500		-		207-207		86.400		17.280			17.280	2020100151		69.120	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4519	DC69309	95.200		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4520	DC69405	319.360	-	207	16.290	-	-	2020100151	16.290	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
4521	DC69481	168.600	-	207-207	33.100	8.275	8.275	2020100151	24.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4522	DC69634	117.040	-	207-207	35.942	35.942	35.942	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4523	DC69766	36.000	-	207	4.000	4.000	4.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4524	DC70056	1.638.000	-	207-207	687.720	34.386	34.386	2020100151	653.334	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4525	DC73367	125.400	-	207-207	38.220	38.220	38.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4526	DC73379	315.240	-	207-207	146.976	146.976	146.976	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4527	DC73380	198.240	-	207-207	59.976	59.976	59.976	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4528	DC73388	307.840	-	207	76.960	-	-	2020100151	76.960	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 4. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
4529	DC75350	291.900	-	207-207	87.500	17.500	17.500	2020100151	70.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4530	DC75358	129.100	-	207-207	23.700	23.700	23.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4531	DC75359	165.000	-	207-207	45.000	13.500	13.500	2020100151	31.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4532	DC77929	331.500	-	207-207	84.000	16.800	16.800	2020100151	67.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4533	DC67714	384.400	-	207	16.290	-	-	2020100151	16.290	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
4534	DC68220	159.680	-	207	16.290	-	-	2020100151	16.290	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,.
4535	DC68683	162.400	-	207-207	36.232	7.246	7.246	2020100151	28.986	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4536	DC68736	1.228.500	-	207-207	532.080	26.604	26.604	2020100151	505.476	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4537	DC68740	226.200	-	207	10.860	-	-	2020100151	10.860	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 900 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 3. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
4538	DC68741	27.690	-	207	14.280	8.550	8.550	2020100151	5.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TEOFILINA 125 MG TAB \$(285*30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4539	DC68742	46.440	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4540	DC68753	2.460.000	-	207	40.000	40.000	40.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(20.000*2).
4541	DC68773	70.020	-	207	38.520	38.520	38.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4542	DC68780	70.020	-	207	38.520	38.520	38.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4543	DC69555	26.040	-	207	24.000	24.000	24.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4544	DC69565	79.840	-			207		19.960	-	-	2020100151		19.960	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
4545	DC69998	177.720	-			207		38.700	7.200	7.200	2020100151		31.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*60).
4546	DC70007	26.040	-			207		8.370	8.370	8.370	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4547	DC73395	137.500	-			207-207		120.075	120.075	120.075	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4548	DC73425	193.928	-			207-207		67.340	67.340	67.340	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4549	DC73720	193.928	-			207-207		67.340	67.340	67.340	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4550	DC75354	187.264	-			207-207		60.676	60.676	60.676	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4551	DC76521	9.802.650	-			207		79.170	79.170	79.170	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4552	DC76725	261.000	261.000			849		-	261.000	261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4553	DC79602	79.000	-			207-207		38.854	38.854	38.854	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4554	DC82244	278.550	-			206		89.550	4.478	4.478	2020100151		85.073	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4555	DC82388	261.000	-			206		13.500	-	-	2020100151		13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4556	DC82466	321.600	321.600			816		-	321.600	321.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4557	DC82479	348.000	-			206		168.000	8.400	8.400	2020100151		159.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4558	DC82578	261.000	-			206		13.500	-	-	2020100151		13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4559	DC79916	108.000	108.000			849		-	108.000	108.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

4560																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC79917	331.500		-			207-207		157.140		31.428			31.428	2020100151			125.712	0	MERCADO.
4561	DC79939	74.508		-			207-207		45.024		45.024			45.024	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4562																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO 320/5 MG TABLETA (EXFORGE) SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC82214	242.536		-			207-207		105.952		1.176			1.176	2020100151			104.776	0	REFERENCIA, CANTIDAD X 28.
4563																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
	DC82215	183.600		-			207		78.000		14.400			14.400	2020100151			63.600	0	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*120).
4564	DC82216	144.000		-			207		17.820		17.820			17.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4565	DC82217	80.388		-			207-207		36.624		36.624			36.624	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4566	DC82221	21.425		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4567																				GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC82226	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	MERCADO.
4568																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
	DC82231	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE
4569	DC82232	219.000		-			207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	MERCADO.
4570																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS
	DC82233	2.481.948		-			207		2.313.472		2.311.148			2.311.148	2020100151			2.324	0	PYCNOGENOL 60 MG CAPSULA (LACORYL) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(6.200*28). PRESTADOR FACTURA \$(88.641*28). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
4571	DC82236	109.500		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*28).
																				GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4572	DC82239	681.634		-			507		681.634		681.634			681.634	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4573	DC82243	219.000		-			207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4574	DC82249	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4575	DC82250	219.000		-			207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4576	DC82251	219.000		-			207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4577	DC82252	219.000		-			207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4578	DC82253	62.496		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4579	DC82271	115.104		-			207		23.000		3.606			3.606	2020100151			19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*2).
4580	DC82275	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
4581	DC82280	219.000		-			207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4582	DC80862	5.354.096		-			207		991.200		396.480			396.480	2020100151			594.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*16). MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 25 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION CANTIDAD X 16, SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULA 01/2017
4583	DC81064	8.381.280		-			207		399.840		399.840			399.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120). MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA CANTIDAD X 120.
4584	DC81079	2.526.574		2.526.574			849		-		49.560			49.560	2020100151			2.477.014	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR ANEXA SOPORTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
4585	DC81086	1.204.916		-			207		14.160		14.160			14.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. l \$(14.160*1)

4586	DC81127	2.444.530		-		207		123.900		28.602			28.602	2020100151			95.298	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
4587	DC81297	3.120.000		-		607		3.120.000		3.120.000			3.120.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4588	DC81301	2.526.572		-		207		123.900		28.602			28.602	2020100151			95.298	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
4589	DC81462	1.948.358		-		207		7.126		4.400			4.400	2020100151			2.726	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
4590	DC81482	5.322.592		-		207-207		4.229.244		4.080.568			4.080.568	2020100151			148.676	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 25 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION \$(335.286*4) SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULA 01/2017. PRESTADOR FACTURA \$(1.330.648*3). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
4591	DC75581	147.000		-		207-207		31.410		31.410			31.410	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4592	DC75582	162.400		-		207-207		36.232		7.246			7.246	2020100151			28.986	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

4593	DC75584	305.650	-			207-207	97.386	9.739	9.739	2020100151	87.647	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4594	DC75587	228.000	-			207-207	60.000	60.000	60.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4595	DC77947	358.800	-			207	195.280	195.280	195.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4596	DC78336	891.634	891.634			849	-	891.634	891.634	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4597	DC78362	52.000	-			207-207	18.300	18.300	18.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4598	DC79896	61.880	-			207-207	21.196	21.196	21.196	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4599	DC82024	208.684	-			207	8.960	-	-	2020100151	8.960	0	SE LEVANTA GLOSA, FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, MEDICAMENTO NO POS IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETA (COAPROVEL), SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 28, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG TAB INCLUIDO.
4600	DC82145	50.881	-			207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4601	DC82173	150.000	-			207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4602	DC82401	63.059	-			207-207	24.866	15.019	15.019	2020100151	9.847	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML \$(49.843*1) SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(63.059*1). SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1),
4603	DC82446	142.500	-			207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4604	DC82488	50.760	-			207-207	29.400	5.430	5.430	2020100151	23.970	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO EN EL MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 75 MG CAPSULA \$(1.631*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. PRESTADOR FACTURA \$(1.692*30). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*30).

4605	DC82505	234.060	-	207-207	98.880	19.776	19.776	2020100151	79.104	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4606	DC82691	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4607	DC82692	48.507	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1), MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012.
4608	DC82926	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4609	DC82928	444.600	-	207-207	32.670	32.670	32.670	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4610	DC82929	440.000	-	207	23.472	15.304	15.304	2020100151	8.168	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4611	DC82930	256.930	-	207	57.500	9.015	9.015	2020100151	48.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*5).
4612	DC82931	584.280	-	207-207	326.400	12.000	12.000	2020100151	314.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*120)
4613	DC82932	192.000	-	207	60.000	60.000	60.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4614	DC82933	180.000	-	507	180.000	180.000	180.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4615	DC82934	180.000	-	507	180.000	180.000	180.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4616	DC82935	144.060	-	207-207	75.960	6.360	6.360	2020100151	69.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4617	DC82936	180.000	-	507	180.000	180.000	180.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4618	DC82937	42.850	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4619	DC82938	64.792	-	207-207	26.599	16.752	16.752	2020100151	9.847	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML \$(49.843*1) SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(64.792*1). SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1),
4620	DC82939	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4621	DC82940	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4622	DC82941	254.640	-	507	254.640	254.640	254.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4623	DC82942	225.120	-	207	50.064	50.064	50.064	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4624	DC82943	381.870	-	507	381.870	381.870	381.870	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4625	DC82944	317.632	-	207	41.888	2.352	2.352	2020100151	39.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56).
4626	DC82946	861.960	-	207-207	346.080	69.216	69.216	2020100151	276.864	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4627	DC82947	306.000	-	207	9.036	9.036	9.036	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4628	DC82948	288.000	-	207	90.000	90.000	90.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4629	DC82950	205.544	-	207	46.000	7.212	7.212	2020100151	38.788	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*4).
4630	DC82952	144.000	-	207	45.000	45.000	45.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4631	DC82953	76.496	-	207	11.088	11.088	11.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4632	DC82956	205.544	-	207	46.000	7.212	7.212	2020100151	38.788	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*4).
4633	DC82957	300.000	-	207	23.472	7.042	7.042	2020100151	16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4634	DC82959	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4635	DC82961	458.000	-	207	45.446	45.446	45.446	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4636	DC82965	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4637	DC82879	29.250	-	507	29.250	29.250	29.250	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4638	DC82881	43.072	43.072	849	-	43.072	43.072	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4639	DC82882	154.158	-	207	34.500	5.409	5.409	2020100151	29.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*3).
4640	DC82883	200.368	-	207	50.064	50.064	50.064	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4641	DC82885	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4642	DC82888	430.980	-	207-207	256.620	51.324	51.324	2020100151	205.296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4643	DC82889	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4644	DC82890	891.632	-	207	690.292	39.764	39.764	2020100151	650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
4645	DC82892	21.425	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4646	DC82893	114.632	-	207	28.056	28.056	28.056	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4647	DC82894	205.544	-	207	46.000	7.212	7.212	2020100151	38.788	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*4).
4648	DC82896	295.500	-	207-207	91.350	91.350	91.350	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4649	DC82897	416.000	-	207-207	133.400	10.400	10.400	2020100151	123.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4650	DC82898	268.828	-	207	20.944	1.176	1.176	2020100151	19.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28).
4651	DC82900	259.980	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4652	DC82901	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4653	DC82902	450.000	-	207	35.208	8.802	8.802	2020100151	26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4654	DC82904	11.160	-	507	11.160	11.160	11.160	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4655	DC82905	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4656	DC82906	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4657	DC82907	40.500	-	207	8.217	1.803	1.803	2020100151	6.414	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4658	DC82908	742.320	-	207	50.220	50.220	50.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4659	DC82910	154.158	-	207	34.500	5.409	5.409	2020100151	29.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*3).
4660	DC82911	51.386	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).

4661	DC82912	104.760	-	207	13.440	5.820	5.820	2020100151	7.620	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS(194*90).
4662	DC82914	42.850	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4663	DC82915	154.158	-	207	34.500	5.409	5.409	2020100151	29.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*3).
4664	DC82916	42.850	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4665	DC82917	44.640	-	207	26.610	7.440	7.440	2020100151	19.170	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*120).
4666	DC82918	300.000	-	207	23.472	7.042	7.042	2020100151	16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4667	DC82919	488.400	-	507	488.400	488.400	488.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4668	DC82920	76.496	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4669	DC82744	115.500	-	207	65.640	65.640	65.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4670	DC82745	808.184	-	207	216.184	216.184	216.184	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4671	DC82788	438.870	-	207	48.870	2.444	2.444	2020100151	46.427	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4672	DC82834	159.848	-	207	6.248	-	-	2020100151	6.248	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4673	DC82776	246.000	246.000	849	-	246.000	246.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4674	DC82849	414.000	414.000	849	-	414.000	414.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4675	DC82864	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4676	DC82865	300.000		-		207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4677	DC82866	180.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4678	DC82867	109.500		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4679	DC82868	102.772		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151			19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4680	DC82869	302.400		-		207		50.064		10.013			10.013	2020100151			40.051	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4681	DC82872	300.000		-		207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4682	DC82873	102.772		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151			19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4683	DC82874	219.060		-		207		23.280		4.656			4.656	2020100151			18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4684	DC82875	109.500		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4685	DC82876	180.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4686	DC82877	220.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4687	DC82878	450.000		-		207		35.208		8.802			8.802	2020100151			26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4688	DC82968	440.000	-	207	23.472	15.304	15.304	2020100151	8.168	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4689	DC82971	205.544	-	207	46.000	7.212	7.212	2020100151	38.788	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*4).
4690	DC82972	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4691	DC82973	458.000	-	207	45.446	45.446	45.446	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4692	DC82974	1.244.160	-	207-207	333.990	333.990	333.990	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4693	DC82977	193.500	-	207	24.900	24.900	24.900	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4694	DC82978	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4695	DC82980	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4696	DC82983	450.000	-	207	35.208	8.802	8.802	2020100151	26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4697	DC82984	252.900	-	207-207	43.083	43.083	43.083	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4698	DC82987	205.544	-	207	46.000	7.212	7.212	2020100151	38.788	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*4).
4699	DC82988	51.386	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).

4700	DC82989	300.000	-	207	23.472	7.042	7.042	2020100151	16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
4701	DC82990	801.180	-	207	249.660	18.000	18.000	2020100151	231.660	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*180)
4702	DC82992	430.980	-	207-207	256.620	51.324	51.324	2020100151	205.296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
4703	DC82993	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	MERCADO.
4704	DC82994	300.000	-	207	23.472	7.042	7.042	2020100151	16.430	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4705	DC82995	430.980	-	207-207	256.620	51.324	51.324	2020100151	205.296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
4706	DC82996	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	MERCADO.
4707	DC82997	252.900	-	207-207	43.083	43.083	43.083	2020100151	-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4708	DC82998	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
4709	DC83000	102.772	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	MERCADO.
4710	DC83002	861.960	-	207-207	346.080	69.216	69.216	2020100151	276.864	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
4711	DC83003	450.000	-	207	35.208	8.802	8.802	2020100151	26.406	0	MERCADO.

4712	DC83005	29.250		-		207		14.751		14.751			14.751	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4713	DC83007	29.250		-		207		14.751		14.751			14.751	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4714	DC83142	288.000		-		207		42.840		42.840			42.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4715	DC83146	100.184		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4716	DC83149	172.656		-		207		34.500		5.409			5.409	2020100151			29.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*3).
4717	DC83151	459.000		-		207		34.269		34.269			34.269	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4718	DC83152	122.298		-		207-207		26.049		26.049			26.049	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4719	DC83157	115.104		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151			19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4720	DC83160	229.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4721	DC83161	79.923		-		207-207		37.840		37.840			37.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4722	DC83163	220.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4723	DC83165	207.984		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4724	DC83167	192.000		-		207		46.560		46.560			46.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4725	DC83168	120.172		-		207		56.000		56.000			56.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4726	DC83171	115.104		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151			19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4727	DC83174	287.300		-		207-207		60.023		60.023			60.023	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4728	DC83176	230.208		-		207		46.000		7.212			7.212	2020100151			38.788	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*4).
4729	DC83185	115.104		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151			19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).

4730	DC83186	317.968	-	207	41.888	2.352	2.352	2020100151	39.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56).
4731	DC83187	234.990	-	207-207	99.930	99.930	99.930	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4732	DC83188	41.640	-	207	9.360	9.360	9.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4733	DC83191	230.208	-	207	46.000	7.212	7.212	2020100151	38.788	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*4).
4734	DC83194	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4735	DC83195	51.646	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4736	DC83196	115.104	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*2).
4737	DC83197	100.184	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4738	DC83198	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4739	DC83201	2.628.970	-	207-207	212.802	28.602	28.602	2020100151	184.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
4740	DC83205	229.000	-	207	22.732	22.732	22.732	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4741	DC83209	450.000	-	207	32.208	8.052	8.052	2020100151	24.156	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4742	DC83210	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
4743	DC83211	84.300	-	207-207	14.370	14.370	14.370	2020100151	-	0	MERCADO.
4744	DC83212	84.300	-	207-207	14.370	14.370	14.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4745	DC83214	103.992	-	207	12.516	12.516	12.516	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4746	DC83223	300.000	-	207	23.472	7.042	7.042	2020100151	16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
4747	DC83224	306.000	-	207	224.340	224.340	224.340	2020100151	-	0	MERCADO.
4748	DC83225	115.104	-	207	23.800	3.606	3.606	2020100151	20.194	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4749	DC83236	57.552	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4750	DC83239	20.592	-	507	20.592	20.592	20.592	2020100151	-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4751	DC83247	115.104	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4752	DC83249	316.160	-	207	17.856	17.856	17.856	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4753	DC83253	371.160	-	207	25.110	25.110	25.110	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4754	DC83254	112.560	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4755	DC83256	252.900	-	207	42.840	42.840	42.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4756	DC83258	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4757	DC83259	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
4758	DC83260	154.938	-	207	34.500	34.500	34.500	2020100151	-	0	MERCADO.
											GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4759	DC83261	115.104	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4760	DC83263	168.600	-	207	28.560	28.560	28.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4761	DC83272	144.000	-	207	17.820	17.820	17.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4762	DC83273	477.000	-	207	33.480	18.720	18.720	2020100151	14.760	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*180)
4763	DC83274	42.850	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4764	DC83276	247.440	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4765	DC83278	376.000	-	207	112.000	44.800	44.800	2020100151	67.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4766	DC83279	3.250.000	-	207-207	1.199.096	1.185.096	1.185.096	2020100151	14.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS AFLIBERCEPT 2 MG INTRAVÍTEA VIAL DE VIDRIO AMPOLLA 0.278 ML (EYLIA) SE RECONOCE A \$(2.064.904*1)). PRESTADOR FACTURA A \$(3.250.000*1). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4767	DC83284	234.060	-	207	26.820	5.364	5.364	2020100151	21.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4768	DC83285	287.300	-	207-207	50.023	50.023	50.023	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4769	DC83289	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4770	DC83293	115.104	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4771	DC83294	73.800	-	507	73.800	73.800	73.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4772	DC83297	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4773	DC83298	249.000	-	207	83.220	83.220	83.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4774	DC83303	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4775	DC83304	252.900	-	207-207	43.083	43.083	43.083	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4776	DC83302	175.464	-	207	34.896	34.896	34.896	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4777	DC83305	220.000	-	207	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4778	DC83307	74.250	-	207	38.520	38.520	38.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4779	DC83309	611.550	-	207	122.850	122.850	122.850	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4780	DC83310	430.980	-	207-207	256.620	51.324	51.324	2020100151	205.296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4781	DC83313	90.160	-	207	11.088	11.088	11.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4782	DC83315	272.748	-	207-207	76.104	76.104	76.104	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4783	DC83319	194.820	-	207-207	54.360	54.360	54.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4784	DC83323	389.640	-	207-207	108.720	108.720	108.720	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4785	DC83326	389.640	-	207-207	108.720	108.720	108.720	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4786	DC82625	438.120	-	207	46.560	46.560	46.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4787	DC82626	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4788	DC82628	300.000	-	207	23.472	7.042	7.042	2020100151	16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4789	DC82629	38.697	-	207	35.983	35.983	35.983	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4790	DC82630	208.440	208.440	849	-	208.440	208.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4791	DC82635	47.000	-	207	14.000	5.600	5.600	2020100151	8.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4792	DC82636	50.881		-			120-207		16.581		16.581			16.581	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4793	DC82637	327.390		-			207		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4794	DC82638	450.000		-			207-120		80.208		16.042			16.042	2020100151			64.166	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4795	DC82641	192.000		-			207		41.610		41.610			41.610	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4796	DC82669	165.000		-			207		41.085		41.085			41.085	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4797	DC82670	51.386		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4798	DC82672	657.000		-			207		69.840		69.840			69.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4799	DC82673	27.148		-			207		23.000		23.000			23.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4800	DC82674	21.425		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4801	DC82675	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4802	DC82676	154.158		-			207		34.500		5.409			5.409	2020100151			29.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*3).
4803	DC82677	657.000		-			207		69.840		69.840			69.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4804	DC82645	13.574		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4805	DC82649	80.700		-			207		7.212		7.212			7.212	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4806	DC82650	657.000		-			207		69.840		69.840			69.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4807	DC82652	333.000		-			207-207		50.040		50.040			50.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4808	DC82653	657.000		-			207-207		135.540		135.540			135.540	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4809	DC82654	25.800		-			207-207		25.586		25.586			25.586	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4810	DC82656	729.000		729.000			849		-		729.000			729.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4811	DC82657	300.000		-			207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4812	DC82659	657.000		-			207		69.840		69.840			69.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4813	DC82661	267.000	-	207-207	75.806	6.000	6.000	2020100151	69.806	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60). MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 60.
4814	DC82663	99.000	-	207	42.000	42.000	42.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4815	DC82665	244.832	-	207	15.624	15.624	15.624	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4816	DC82666	81.000	-	207	14.000	3.606	3.606	2020100151	10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
4817	DC82667	50.881	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4818	DC83116	279.000	-	207	90.000	4.500	4.500	2020100151	85.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4819	DC83218	172.500	-	120	17.250	17.250	17.250	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REALIZA DESCUENTO DE CUOTA DE RECUPERACION NIVEL 2 SISBEN.
4820	DC83227	174.800	-	207	31.600	-	-	2020100151	31.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4821	DC83237	369.360	369.360	816	-	369.360	369.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4822	DC83066	438.000	-	207-207	68.460	13.692	13.692	2020100151	54.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4823	DC83070	536.640	-	207-207	278.700	55.740	55.740	2020100151	222.960	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4824	DC83071	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4825	DC83073	657.180	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4826	DC83075	5.257.940		-		207-207		227.364		57.204			57.204	2020100151			170.160	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*4). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 4 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
4827	DC83077	51.646		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4828	DC83080	219.000		-		207-120		45.180		9.036			9.036	2020100151			36.144	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4829	DC83083	57.552		-		207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
4830	DC83092	172.656		-		207		34.500		5.409			5.409	2020100151			29.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*3).
4831	DC83093	289.500		-		207-207		58.320		58.320			58.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4832	DC83100	114.060		-		207		26.820		26.820			26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4833	DC83101	61.380		-		207		15.480		15.480			15.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4834	DC83102	300.000		-		207		9.240		4.440			4.440	2020100151			4.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
4835	DC83103	228.000		-		207		53.640		53.640			53.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4836	DC83104	21.425		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4837	DC83106	100.184		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4838	DC83107	1.095.000		-		207		116.400		23.280			23.280	2020100151			93.120	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

4839	DC83108	115.104	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*2).
4840	DC83112	300.000	-	207	23.472	7.042	7.042	2020100151	16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4841	DC83118	138.000	138.000	849	-	138.000	138.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4842	DC83119	1.341.148	-	207	49.560	49.560	49.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4843	DC83120	738.000	738.000	849	-	738.000	738.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4844	DC83121	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4845	DC83122	3.142.440	-	207	1.882.440	-	-	2020100151	1.882.440	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD NUTREN PULMONARE 1.0 VAINILLA 250 ML CANTIDAD X 180, SE RECONOCE A PRECIO DE FACTURADO \$(17.458*180), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4846	DC83130	115.104	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*2).
4847	DC83131	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4848	DC83133	76.440	-	207	11.088	11.088	11.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4849	DC83134	441.900	-	207-207	267.540	53.508	53.508	2020100151	214.032	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4850	DC83136	94.000	-	207	28.000	11.200	11.200	2020100151	16.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4851	DC83139	246.000	-	507	246.000	246.000	246.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4852	DC83140	538.216	-	207	41.888	41.888	41.888	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4853	DC83141	225.120		-		207		50.064		50.064			50.064	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4854	DC82498	6.248.050		-		207-207		3.930.862		3.884.712			3.884.712	2020100151			46.150	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS TIROTROPINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA SOL. INY. 1.1 MG SE RECONOCE A PRECIO REGULADO \$(1.201.551*2) SEGÚN CIRCULAR 01/2017
4855	DC72722	278.957		278.957		849		-		278.957			278.957	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4856	DC67948	127.300		-		207		21.300		21.300			21.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4857	DC76597	277.360		-		207-207		167.896		148.120			148.120	2020100151			19.776	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
4858	DC77830	372.000		-		206		96.000		4.800			4.800	2020100151			91.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4859	DC77388	279.000		-		206		31.500		1.575			1.575	2020100151			29.925	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4860	DC77392	279.000		-		206		72.000		3.600			3.600	2020100151			68.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4861	DC77396	279.000		-		206		31.500		1.575			1.575	2020100151			29.925	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

4862	DC77418	279.000	-	206	72.000	3.600	3.600	2020100151	68.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4863	DC77421	279.000	-	206	31.500	1.575	1.575	2020100151	29.925	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4864	DC77452	279.000	-	206	72.000	3.600	3.600	2020100151	68.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4865	DC77759	348.000	-	206	168.000	8.400	8.400	2020100151	159.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4866	DC77765	279.000	-	206	31.500	1.575	1.575	2020100151	29.925	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4867	DC77773	279.000	-	206	72.000	3.600	3.600	2020100151	68.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4868	DC77783	558.000	-	206	198.000	9.900	9.900	2020100151	188.100	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4869	DC77838	261.000	-	206	135.000	-	-	2020100151	135.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4870	DC77842	279.000	-	206	31.500	1.575	1.575	2020100151	29.925	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

4871	DC77848	1.192.400	-	206	198.000	-	-	2020100151	198.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENFAMIL 900GR CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
4872	DC70615	278.957	-	106	38.477	1.924	1.924	2020100151	36.553	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4873	DC74688	278.996	-	106-206	71.996	3.600	3.600	2020100151	68.396	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4874	DC74746	278.996	-	206	44.546	2.227	2.227	2020100151	42.319	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4875	DC74819	261.000	-	206-106	135.000	-	-	2020100151	135.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
4876	DC74830	278.996	-	106	44.546	2.227	2.227	2020100151	42.319	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4877	DC74904	131.100	-	206	23.700	-	-	2020100151	23.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4878	DC74905	348.000	-	206-106	168.000	8.400	8.400	2020100151	159.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4879	DC75086	278.996	-	106-206	71.996	3.600	3.600	2020100151	68.396	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

4880	DC77910	279.000	-	206	31.500	1.575	1.575	2020100151	29.925	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4881	DC77918	93.000	-	206	24.000	-	-	2020100151	24.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES TENA SLIP SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. CANTIDAD X 30
4882	DC77934	279.000	-	206	72.000	3.600	3.600	2020100151	68.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4883	DC77936	279.000	-	206	72.000	3.600	3.600	2020100151	68.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4884	DC77949	279.000	-	206	72.000	3.600	3.600	2020100151	68.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4885	DC82265	2.526.574	-	207	123.900	28.602	28.602	2020100151	95.298	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
4886	DC69479	874.440	-	207-207	222.968	19.544	19.544	2020100151	203.424	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*28). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
4887	DC69485	70.020	-	207	24.390	24.390	24.390	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4888	DC69715	70.020	-	207	24.390	24.390	24.390	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4889	DC69722	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4890	DC69730	147.840	-	207	31.110	31.110	31.110	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4891	DC69731	37.500	-	207	23.280	23.280	23.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4892	DC69779	78.210	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA \$(200X30). MEDICAMENTO NO PBS MONTELUKAST 10 MG TABLETA SEGÚN CIRCULAR 04/2012
4893	DC69813	99.900	-	207-207	11.700	11.700	11.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4894	DC69954	125.400	-	207-207	38.220	38.220	38.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4895	DC70830	162.400	-	207-207	36.232	7.246	7.246	2020100151	28.986	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4896	DC73945	372.400	-	207	32.400	-	-	2020100151	32.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4897	DC73964	66.000	-	207	34.920	34.920	34.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4898	DC74004	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4899	DC74170	170.520	-	207	9.000	9.000	9.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4900	DC74171	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4901	DC74176	52.999	-	106	7.310	7.310	7.310	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4902	DC75391	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4903	DC75401	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4904	DC75405	69.000	-	207	11.640	4.080	4.080	2020100151	7.560	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30
4905	DC75972	110.514	-	207-207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4906	DC76001	834.000	-	207	348.000	17.400	17.400	2020100151	330.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4907	DC76375	109.680	-	207	27.420	27.420	27.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4908	DC76376	415.000	-	207	50.000	-	-	2020100151	50.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 900 GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
4909	DC69977	409.500	-	207-207	171.930	8.597	8.597	2020100151	163.334	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4910	DC74760	139.860	-	507	139.860	139.860	139.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4911	DC75512	78.240	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4912	DC75514	48.000	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4913	DC75516	46.380	-	207-207	45.180	45.180	45.180	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4914	DC75521	229.500	-	207	18.000	18.000	18.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4915	DC75523	37.800	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4916	DC75525	33.412	-	120-207	21.191	21.191	21.191	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4917	DC67625	805.200	-	507	805.200	805.200	805.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4918	DC68776	168.620	-	207-207	33.100	16.550	16.550	2020100151	16.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4919	DC68781	137.100	-	207	34.500	34.500	34.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4920	DC69505	319.360	-	207	79.840	-	-	2020100151	79.840	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
4921	DC69530	218.280	-	207	88.880	17.776	17.776	2020100151	71.104	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4922	DC69821	145.824	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4923	DC69955	124.350	-	207	12.840	12.840	12.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4924	DC70001	159.680	-	207	16.290	-	-	2020100151	16.290	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 4, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,

4925	DC70016	168.600	-	207-207	33.100	16.550	16.550	2020100151	16.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4926	DC72236	1.228.500	-	207-207	515.790	25.790	25.790	2020100151	490.001	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4927	DC73416	990.000	-	207-207	508.500	25.425	25.425	2020100151	483.075	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4928	DC73661	99.000	-	207	11.760	11.760	11.760	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4929	DC73667	99.900	-	207-207	39.480	39.480	39.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4930	DC73684	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4931	DC67738	61.600	61.600	849	-	61.600	61.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4932	DC67897	77.640	77.640	849	-	77.640	77.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4933	DC70296	168.600	-	207-207	33.100	8.275	8.275	2020100151	24.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4934	DC70363	419.520	-	207	94.800	-	-	2020100151	94.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4935	DC70376	373.800	-	207-207	46.702	1.176	1.176	2020100151	45.526	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
4936	DC70378	50.700	-	207-207	26.700	26.700	26.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4937	DC70388	137.500	-	207-207	115.928	72.350	72.350	2020100151	43.578	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(137.500*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4938	DC70403	168.600	-	207-207	33.100	8.275	8.275	2020100151	24.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4939	DC70416	137.500	-	207-207	115.928	72.350	72.350	2020100151	43.578	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(137.500*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4940	DC70424	94.020	-	207	26.820	26.820	26.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4941	DC70425	375.300	-	207-207	188.406	8.100	8.100	2020100151	180.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/10 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
4942	DC70642	293.000	-	207-207	87.500	7.652	7.652	2020100151	79.848	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4943	DC70645	48.000	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4944	DC70649	106.400	-	207-207	31.248	31.248	31.248	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4945	DC70653	819.000	-			207		333.000	16.650	16.650	2020100151			316.350	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
4946	DC70654	94.380	-			207		26.820	26.820	26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4947	DC70657	472.640	-			207-207		196.560	2.352	2.352	2020100151			194.208	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4948	DC75378	435.025	-			207		108.756	108.756	108.756	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4949	DC75379	870.410	-			207-307		543.961	543.961	543.961	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4950	DC75384	327.800	-			207-207		171.300	171.300	171.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4951	DC75387	12.480	-			207		9.180	9.180	9.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4952	DC75388	106.400	-			207		25.032	25.032	25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4953	DC75390	121.560	-			207		15.600	15.304	15.304	2020100151			296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4954	DC75393	109.740	-			207		27.420	16.452	16.452	2020100151			10.968	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4955	DC75395	121.560	-			207		15.600	15.304	15.304	2020100151			296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4956	DC75397	109.740	-			207		27.420	16.452	16.452	2020100151			10.968	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4957	DC75399	414.000	-			207-207		99.000	99.000	99.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4958	DC75402	291.900	-	207-207	87.500	7.652	7.652	2020100151	79.848	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4959	DC75406	107.500	-	207-207	85.928	42.350	42.350	2020100151	43.578	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4960	DC69661	168.600	168.600	849	-	168.600	168.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4961	DC69688	266.800	266.800	849	-	266.800	266.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4962	DC68619	72.000	72.000	849	-	72.000	72.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4963	DC66634	61.020	61.020	849	-	61.020	61.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4964	DC69704	78.210	78.210	849	-	78.210	78.210	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4965	DC69721	139.840	139.840	849	-	139.840	139.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4966	DC69726	141.439	141.439	849	-	141.439	141.439	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4967	DC73621	278.957	278.957	849	-	278.957	278.957	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4968	DC75547	274.140	274.140	849	-	274.140	274.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4969	DC75550	179.001	179.001	849	-	179.001	179.001	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4970	DC75551	45.360	45.360	849	-	45.360	45.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
4971	DC68743	37.800	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4972	DC69583	1.357.830	-	207	653.070	32.654	32.654	2020100151	620.417	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
4973	DC69586	560.940	-	207-207	193.650	193.650	193.650	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4974	DC69604	654.840	-	207	417.600	83.520	83.520	2020100151	334.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

4975	DC69627	324.000	-	207-207	41.280	4.440	4.440	2020100151	36.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
4976	DC69629	384.400	-	207	96.100	-	-	2020100151	96.100	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
4977	DC69632	168.570	-	207	33.000	33.000	33.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4978	DC69638	93.300	-	207	26.820	26.820	26.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4979	DC75534	56.400	-	207	37.500	9.290	9.290	2020100151	28.210	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LIDOCAINA PARCHE 5% 700 MG (VERSATIS) \$(9.701*5) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(11.280*5). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LIDOCAINA HCL 2% JALEA TUBO X 30 G \$(279*5).
4980	DC75536	40.020	-	207	10.020	10.020	10.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4981	DC75537	207.000	-	207-207	83.760	83.760	83.760	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4982	DC75541	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4983	DC75555	187.264	-	207-207	60.676	60.676	60.676	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4984	DC75557	277.200	-	207-207	74.610	74.610	74.610	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4985	DC75563	106.904	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4986	DC76401	113.400	-	207-207	30.000	30.000	30.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4987	DC76408	96.900	-	207	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4988	DC76417	141.600	-	207	44.880	44.880	44.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4989	DC76420	262.900	-	207-207	103.500	103.500	103.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4990	DC73674	162.400	-	207-207	35.168	7.034	7.034	2020100151	28.134	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
4991	DC74425	104.820	-	207-207	30.000	30.000	30.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4992	DC74428	126.000	-	207-207	25.410	25.410	25.410	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

4993	DC74429	112.560		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4994	DC74434	48.000		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4995	DC74435	295.764		-		207-207		87.500		17.500			17.500	2020100151			70.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
4996	DC74439	137.500		-		207-207		90.747		72.350			72.350	2020100151			18.397	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
4997	DC74440	373.800		-		207-207		145.012		1.176			1.176	2020100151			143.836	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
4998	DC74441	533.640		-		207-207		132.000		132.000			132.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
4999	DC74446	171.360		-		207-207		33.096		16.548			16.548	2020100151			16.548	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5000	DC74447	193.928		-		207-207		67.340		67.340			67.340	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5001	DC74450	42.030		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5002	DC74452	163.380		-		207		31.110		31.110			31.110	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5003	DC74454	112.560		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5004	DC74455	266.764		-		207-207		103.500		103.500			103.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5005	DC74456	56.100		-		207-207		24.270		24.270			24.270	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5006	DC74502	137.500		-		207-207		22.391		22.391			22.391	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5007	DC74516	485.857		-		207-207		92.467		92.467			92.467	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5008	DC74518	112.200		-		207-207		31.260		31.260			31.260	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5009	DC74520	130.000		-		207-207		83.948		64.850			64.850	2020100151			19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5010	DC74530	1.562.940		-		207		302.940		-			-	2020100151			302.940	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5011	DC75056	792.000		-		207		63.000		-			-	2020100151			63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5012	DC75532	112.920		-		507		112.920		112.920			112.920	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5013	DC75538	318.000		-		207		12.000		4.440			4.440	2020100151			7.560	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,

5014	DC75539	131.900		-		207-207		83.948		66.750			66.750	2020100151			17.198	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5015	DC75552	99.000		-		207-207		63.090		9.184			9.184	2020100151			53.906	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO LOSARTAN 50 MG \$(328*28). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5016	DC75553	66.180		-		207		18.000		18.000			18.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5017	DC75554	91.290		-		207-207		87.715		87.715			87.715	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5018	DC75558	305.650		-		207-207		101.250		20.250			20.250	2020100151			81.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5019	DC75559	305.650		-		207-207		101.250		20.250			20.250	2020100151			81.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5020	DC75560	289.590		-		207-207		58.410		58.410			58.410	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5021	DC75561	107.500		-		207-207		83.948		42.350			42.350	2020100151			41.598	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5022	DC75562	135.300		-		207		15.600		15.304			15.304	2020100151			296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5023	DC76294	56.280		-		207		12.516		12.516			12.516	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5024	DC76295	106.400		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5025	DC76296	99.000		-		207-207		51.870		1.260			1.260	2020100151			50.610	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5026	DC59197	28.290		-		207		9.480		9.480			9.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5027	DC59540	130.000		-		207-207		83.948		3.803			3.803	2020100151			80.145	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1)
5028	DC60342	312.000		-		207-207		42.000		4.440			4.440	2020100151			37.560	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
5029	DC68732	246.000		-		207-207		50.280		10.056			10.056	2020100151			40.224	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5030	DC69491	1.638.000		-		207-207		690.000		34.500			34.500	2020100151			655.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

5031	DC69526	130.000	-	207-207	83.948	64.850	64.850	2020100151	19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(130.000*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5032	DC69531	452.610	-	207	205.510	10.276	10.276	2020100151	195.235	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5033	DC69557	209.760	-	207	52.440	-	-	2020100151	52.440	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 6, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. .
5034	DC69824	866.040	-	207-207	338.800	338.800	338.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5035	DC73597	278.957	-	106	38.477	1.924	1.924	2020100151	36.553	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5036	DC73740	278.957	-	106	38.477	1.924	1.924	2020100151	36.553	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5037	DC73891	1.219.500	-	207	490.500	24.525	24.525	2020100151	465.975	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5038	DC73892	86.264	-	207-207	39.200	39.200	39.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5039	DC74288	134.440	-	207	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5040	DC74292	1.656.000	-	207-207	882.000	44.100	44.100	2020100151	837.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

5041	DC74459	813.000		-		207		327.000		16.350			16.350	2020100151			310.650	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5042	DC74468	166.500		-		207		49.500		9.900			9.900	2020100151			39.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5043	DC74471	224.250		-		207-207		59.070		59.070			59.070	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5044	DC74496	630.000		-		207-207		405.000		343.680			343.680	2020100151			61.320	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB RECONOCE A \$(4.872*60). PRESTADOR FACTURA A \$(10.500*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
5045	DC75540	159.000		-		207		6.000		2.220			2.220	2020100151			3.780	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5046	DC75545	70.380		-		207		24.390		24.390			24.390	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5047	DC75546	106.400		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5048	DC75548	27.690		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5049	DC77226	190.800		-		207-207		42.780		42.780			42.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5050	DC77329	441.000		-		207		96.000		-			-	2020100151			96.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5051	DC77343	106.400		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5052	DC74969	184.800		-		207-207		49.740		49.740			49.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5053	DC75014	199.600		-		207		30.400		-			-	2020100151			30.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 1000GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

5054	DC75019	128.000		-			106		24.320		24.320			24.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5055	DC75022	22.800		-			207		15.600		15.600			15.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5056	DC75024	46.680		-			207		16.260		16.260			16.260	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5057	DC75028	64.680		-			207		18.360		18.360			18.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5058	DC75030	1.159.200		-			106		421.200		268.200			268.200	2020100151			153.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML, \$(9.900*90) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
5059	DC75033	311.400		-			207-207		147.000		147.000			147.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5060	DC75034	327.800		-			207-207		190.851		190.851			190.851	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5061	DC75037	256.750		-			207-207		170.451		34.090			34.090	2020100151			136.361	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5062	DC75040	399.200		-			207		60.800		-			-	2020100151			60.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
5063	DC75074	48.000		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5064	DC75075	256.750		-			207-207		170.451		34.090			34.090	2020100151			136.361	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5065	DC75077	159.000		-			207-207		17.640		2.220			2.220	2020100151			15.420	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5066	DC75078	121.560		-			207		15.600		14.040			14.040	2020100151			1.560	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5067	DC75079	383.400		-			207-207		179.400		179.400			179.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5068	DC75080	48.000		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5069	DC75082	311.400		-			207-207		147.000		147.000			147.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5070	DC75084	792.000		-			207		63.000		-			-	2020100151			63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5071	DC75088	399.200		-			207		60.800		-			-	2020100151			60.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 900GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
5072	DC75091	55.000		-			207-207		16.217		6.487			6.487	2020100151			9.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5073	DC75097	311.400		-			207-207		147.000		147.000			147.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5074	DC75098	311.400		-			207-207		162.600		162.600			162.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5075	DC75105	107.500		-			207-207		85.928		42.350			42.350	2020100151			43.578	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5076	DC68580	588.393		-			207		341.718		17.086			17.086	2020100151			324.632	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5077	DC68581	63.650		-			207		10.650		10.650			10.650	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5078	DC68584	86.940		-			207-207		85.140		85.140			85.140	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5079	DC68588	834.000		-			207		348.000		17.400			17.400	2020100151			330.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5080	DC68589	995.714		-			207-207		157.039		157.039			157.039	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5081	DC68590	75.000		-			207-207		14.640		14.640			14.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5082	DC68598	186.000	-	207-207	50.820	10.164	10.164	2020100151	40.656	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5083	DC68600	177.120	-	207-207	38.856	15.542	15.542	2020100151	23.314	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5084	DC68603	310.800	-	207-207	116.368	23.274	23.274	2020100151	93.094	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5085	DC68607	108.484	-	106	25.888	25.888	25.888	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5086	DC68608	70.800	-	207-207	37.540	37.540	37.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5087	DC68615	90.000	-	207-207	37.540	37.540	37.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5088	DC68618	224.250	-	207-207	59.190	59.190	59.190	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5089	DC68620	123.000	-	207-207	25.140	25.140	25.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5090	DC68624	106.400	-	207-207	41.104	41.104	41.104	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5091	DC73953	813.000	-	207	327.000	16.350	16.350	2020100151	310.650	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5092	DC61816	130.000	-	207-207	83.948	3.803	3.803	2020100151	80.145	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML (KRYTANTEK) SE RECONOCE A \$(128.000*1). PRESTADOR FACTURA A \$ (130.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1)
5093	DC69456	324.000	-	207-207	155.736	155.736	155.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5094	DC69476	130.000		-		207-207		83.948		64.850			64.850	2020100151			19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(130.000*1) SE DECuenta DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5095	DC69478	168.600		-		207-207		33.100		16.550			16.550	2020100151			16.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5096	DC69489	112.560		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5097	DC69490	104.880		-		207		26.220		-			-	2020100151			26.220	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5098	DC69500	130.000		-		207-207		83.948		64.850			64.850	2020100151			19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(130.000*1) SE DECuenta DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5099	DC69906	261.480		-		207-207		101.263		101.263			101.263	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5100	DC70521	168.600		-		207-207		33.100		16.550			16.550	2020100151			16.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

5101																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
	DC73922	130.000	-			207-207		83.948		64.850			64.850	2020100151			19.098	0	
5102	DC73938	106.400	-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5103																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
	DC73940	130.000	-			207-207		83.948		64.850			64.850	2020100151			19.098	0	
5104	DC73946	123.704	-			207-207		20.177		20.177			20.177	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5105	DC73958	102.396	-			106		14.124		14.124			14.124	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5106	DC73961	112.560	-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5107	DC73965	92.000	-			207		35.983		35.983			35.983	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5108	DC73976	97.640	-			207-207		87.625		87.625			87.625	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5109	DC73980	45.360	-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
5110	DC73990	190.260	-			207-207		92.496		92.496			92.496	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5111	DC74002	267.000	-			207-207		106.783		106.783			106.783	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5112																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC74003	177.120	-			207-207		33.096		16.548			16.548	2020100151			16.548	0	
5113	DC74006	65.500	-			207-207		52.075		52.075			52.075	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5114																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC74007	171.360	-			207-207		33.096		16.548			16.548	2020100151			16.548	0	

5115	DC74009	819.000	-	207	333.000	16.650	16.650	2020100151	316.350	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5116	DC74169	162.400	-	207-207	36.232	7.246	7.246	2020100151	28.986	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5117	DC74172	74.100	-	207-207	24.080	24.080	24.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5118	DC74175	77.000	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5119	DC74181	282.000	-	207-207	67.080	67.080	67.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5120	DC75385	64.110	-	207	10.890	10.890	10.890	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5121	DC75392	262.900	-	207-207	103.500	103.500	103.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5122	DC70463	170.520	-	207-207	11.760	11.760	11.760	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5123	DC70471	102.600	-	207	99.000	99.000	99.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5124	DC70472	48.810	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5125	DC70476	168.600	-	207-207	33.100	16.550	16.550	2020100151	16.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5126	DC70478	324.000	-	207-207	29.640	4.440	4.440	2020100151	25.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
5127	DC70482	170.520	-	207-207	11.760	11.760	11.760	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5128	DC70484	69.000	-	207	29.000	29.000	29.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5129	DC70485	246.000	-	207-307-207	148.140	148.140	148.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5130	DC70487	119.760	-	207	16.290	-	-	2020100151	16.290	0	SE LEVANTA GLOSA. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5131	DC70490	1.228.500	-	207-207	515.790	25.790	25.790	2020100151	490.001	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

5132	DC70503	1.656.000	-	207-207	705.720	35.286	35.286	2020100151	670.434	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5133	DC70504	384.400	-	207	16.290	-	-	2020100151	16.290	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
5134	DC70509	162.000	-	207-207	67.920	67.920	67.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5135	DC70512	168.600	-	207-207	33.100	16.550	16.550	2020100151	16.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5136	DC70519	698.496	-	207	445.440	89.088	89.088	2020100151	356.352	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5137	DC70526	238.500	-	207	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5138	DC70527	102.000	-	207-207	35.040	35.040	35.040	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5139	DC70529	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5140	DC70611	110.250	-	207	13.500	4.770	4.770	2020100151	8.730	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*45)
5141	DC70612	50.700	-	207-207	26.700	26.700	26.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5142	DC70614	20.700	-	207-207	14.310	14.310	14.310	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5143	DC70617	168.600	-	207-207	33.100	16.550	16.550	2020100151	16.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5144	DC70618	106.400	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5145	DC70622	819.000	-	207-207	349.290	17.465	17.465	2020100151	331.826	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5146	DC70638	333.800	-	207-207	128.800	128.800	128.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5147	DC73430	50.700	-	207-207	32.040	32.040	32.040	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5148	DC75408	151.020		-			207-207		92.520		92.520			92.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5149	DC75409	123.650		-			207-207-120		89.703		58.500			58.500	2020100151			31.203	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
5150	DC75410	114.000		-			207-207		30.000		30.000			30.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5151	DC75412	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5152	DC75413	251.250		-			207-120-207		66.990		66.990			66.990	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5153	DC75414	91.290		-			207-207		87.715		87.715			87.715	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5154	DC75415	121.560		-			207		15.600		15.304			15.304	2020100151			296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5155	DC75453	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5156	DC75455	135.300		-			207		15.600		15.304			15.304	2020100151			296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5157	DC75456	36.450		-			207		17.850		17.850			17.850	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5158	DC75470	40.020		-			207		10.020		10.020			10.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5159	DC75946	91.290		-			207-207		87.715		87.715			87.715	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5160	DC75948	36.450		-			207		17.850		17.850			17.850	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5161	DC75952	34.110		-			507		34.110		34.110			34.110	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5162	DC76043	91.290		-			207-207		87.715		87.715			87.715	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5163	DC76083	435.025		-			207		108.756		108.756			108.756	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5164	DC76090	11.423		-			207		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5165	DC76100	882.000	-	207	192.000	-	-	2020100151	192.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML CANTIDAD X 60 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5166	DC76107	22.451	-	207	17.850	17.850	17.850	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5167	DC76125	40.500	-	207	9.500	9.500	9.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5168	DC76127	32.560	-	207-120	12.756	12.756	12.756	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5169	DC76131	792.000	-	207	63.000	-	-	2020100151	63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5170	DC76147	746.520	-	207-207	201.856	118.740	118.740	2020100151	83.116	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL \$(11.126*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(12.442*60). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(663*60). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
5171	DC70300	435.000	-	206-206	90.000	-	-	2020100151	90.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(2900*150). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
5172	DC70686	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5173	DC70687	2.460.000	-	207	80.000	80.000	80.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(40.000*2).
5174	DC70688	819.000	-	207-207	343.860	17.193	17.193	2020100151	326.667	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

5175	DC70693	1.479.360		-			207		1.044.480		396.720			396.720	2020100151			647.760	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS RALTEGRAVIR 400 MG \$(18.820*60), TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(24.656*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LAMIVUDINA 150 MG TABLETA \$ (776*60). FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO 23/11/2016
5176	DC70694	819.000		-			207-207		343.860		17.193			17.193	2020100151			326.667	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5177	DC70695	819.000		-			207-207		343.860		17.193			17.193	2020100151			326.667	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5178	DC70696	1.228.500		-			207-207		515.790		25.790			25.790	2020100151			490.001	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5179	DC72272	106.400		-			207		23.968		23.968			23.968	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5180	DC72405	210.540		-			207-207		53.844		53.844			53.844	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5181	DC73149	120.000		-			207-207		33.780		6.756			6.756	2020100151			27.024	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5182	DC76541	261.000		-			206-120		38.250		-			-	2020100151			38.250	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016
5183	DC76544	261.000		-			206		13.500		-			-	2020100151			13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

5184	DC76667	261.000		-		206		54.000		-			-	2020100151			54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5185	DC79846	62.500		-		207-207		52.575		52.575			52.575	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5186	DC79847	1.293.420		-		207		93.224		93.224			93.224	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
5187	DC73616	45.810		-		207		10.590		10.590			10.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5188	DC73625	162.400		-		207-207		47.432		9.486			9.486	2020100151			37.946	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5189	DC73639	117.000		-		207-207		34.500		34.500			34.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5190	DC73643	137.500		-		207-207		115.931		72.350			72.350	2020100151			43.581	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(137.500*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5191	DC75335	42.450		-		207-207		26.700		26.700			26.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5192	DC75345	125.400		-		207-207		56.220		56.220			56.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5193	DC76303	23.900		-		207		14.500		14.500			14.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5194	DC78095	51.810		-		207-207		14.640		14.640			14.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5195	DC78096	385.000		-		207-207		239.840		1.176			1.176	2020100151			238.664	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/5 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
5196	DC78099	51.360		-		207		38.880		6.540			6.540	2020100151			32.340	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*60)
5197	DC79084	171.528		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5198	DC79089	48.400		-			207-207		21.080		21.080			21.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5199	DC79983	83.072		-			207-207		63.097		35.032			35.032	2020100151			28.065	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML \$(49.843*1) SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(83.072*1). SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1),
5200	DC70297	261.000		-			206		18.000		-			-	2020100151			18.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5201	DC72156	72.000		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5202	DC73635	171.360		-			207-207		33.096		8.274			8.274	2020100151			24.822	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5203	DC73644	1.724.000		-			207-207		324.000		160.554			160.554	2020100151			163.446	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 100 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) \$(781.723*2). PRESTADOR FACTURA A \$(882.000*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(20.000*2)
5204	DC73649	117.000		-			207		21.000		21.000			21.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5205	DC75343	121.560		-			207		15.600		15.304			15.304	2020100151			296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5206	DC75570	271.500		-			207-207		114.972		114.972			114.972	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5207	DC76319	96.900		-			207		12.000		12.000			12.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5208	DC76539	124.320		-			207-207		23.730		23.730			23.730	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5209	DC78087	295.200		-			207-207		134.910		134.910			134.910	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5210	DC78103	199.600	-	207	30.400	-	-	2020100151	30.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5211	DC78533	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5212	DC78548	123.760	-	207-207	36.232	36.232	36.232	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5213	DC78554	171.528	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5214	DC78557	169.932	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5215	DC78666	315.000	-	207-207	207.251	29.520	29.520	2020100151	177.731	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO LOSARTAN 50 MG \$(328*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5216	DC79077	381.300	-	507	381.300	381.300	381.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5217	DC79079	171.528	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5218	DC79083	381.960	-	207	21.240	21.240	21.240	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5219	DC79085	1.800.000	-	207-207	1.730.500	1.675.846	1.675.846	2020100151	54.654	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS LAGRICEL CAJA X 20 DOSIS DE 0.5 ML SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(3.194*40). PRESTADOR FACTURA \$(45.000*40). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SLN OFT (1.803*2).
5220	DC79101	144.000	-	207	4.000	4.000	4.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5221	DC79104	121.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5222	DC79105	83.072	-	207-207	63.096	35.032	35.032	2020100151	28.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML \$(49.843*1) SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(83.072*1). SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1),
5223	DC79621	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

5224	DC79629	250.500	-	207-207	47.236	7.652	7.652	2020100151	39.584	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5225	DC79642	83.072	-	207-207	63.097	35.032	35.032	2020100151	28.065	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML \$(49.843*1) SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(83.072*1). SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1),
5226	DC79957	2.540.068	-	207	49.560	28.602	28.602	2020100151	20.958	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
5227	DC76328	372.000	-	206	96.000	4.800	4.800	2020100151	91.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5228	DC76343	279.000	-	206	31.500	1.575	1.575	2020100151	29.925	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5229	DC76399	261.000	-	206	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5230	DC76607	261.000	-	206	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5231	DC76637	348.000	-	206	72.000	-	-	2020100151	72.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

5232	DC76639	435.000	-	206	90.000	-	-	2020100151	90.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(2900*150). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5233	DC68526	293.000	-	207-207	87.500	7.652	7.652	2020100151	79.848	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5234	DC78039	371.200	-	206	64.000	3.200	3.200	2020100151	60.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5235	DC78123	279.000	-	206	31.500	1.575	1.575	2020100151	29.925	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5236	DC78188	316.800	-	206	109.800	5.490	5.490	2020100151	104.310	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5237	DC78304	316.800	-	206	109.800	5.490	5.490	2020100151	104.310	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5238	DC78480	422.400	-	206	146.400	7.320	7.320	2020100151	139.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5239	DC78568	101.460	-	207	39.000	7.200	7.200	2020100151	31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
5240	DC78570	56.700	-	207-207	31.530	31.530	31.530	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5241	DC78572	122.000	-	207-207	75.948	57.380	57.380	2020100151	18.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5242	DC78672	316.800	-	206	109.800	5.490	5.490	2020100151	104.310	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5243	DC78700	220.000	-	207-207	16.736	7.652	7.652	2020100151	9.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5244	DC78703	122.000	-	207-207	75.948	57.380	57.380	2020100151	18.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5245	DC78704	118.200	-	207-207	54.540	54.540	54.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5246	DC78706	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5247	DC78708	109.500	-	207-207	20.500	20.500	20.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5248	DC78858	100.000	-	207-207	23.917	3.606	3.606	2020100151	20.311	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
5249	DC78872	279.000	-	206	31.500	1.575	1.575	2020100151	29.925	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

5250	DC79937	672.000	-	207-207	488.220	385.680	385.680	2020100151	102.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB RECONOCE A \$(4.872*60). PRESTADOR FACTURA A \$(11.200*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL
5251	DC80024	1.242.900	-	207	513.900	25.695	25.695	2020100151	488.205	0	SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
5252	DC80034	250.500	-	207-207	47.236	7.652	7.652	2020100151	39.584	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLÓGICA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5252	DC80034	250.500	-	207-207	47.236	7.652	7.652	2020100151	39.584	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLÓGICA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5253	DC80041	2.540.068	-	207	96.582	28.602	28.602	2020100151	67.980	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS
5254	DC80052	81.000	-	207	34.500	34.500	34.500	2020100151	-	0	ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
5255	DC80056	141.500	-	207-207	95.448	76.880	76.880	2020100151	18.568	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5255	DC80056	141.500	-	207-207	95.448	76.880	76.880	2020100151	18.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5256	DC80059	51.810	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5257	DC80060	96.000	-	207	30.000	30.000	30.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5258	DC80069	201.600	-	507	201.600	201.600	201.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5259	DC80072	106.176	-	207-207	11.106	11.106	11.106	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5260	DC80077	331.500	-	207-207	136.380	27.276	27.276	2020100151	109.104	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5261	DC80084	71.200	-	207-207	40.332	40.332	40.332	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5262	DC80087	38.400	-	207-207	6.317	6.317	6.317	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5263	DC80089	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5264	DC80091	234.000	-	207	39.000	39.000	39.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO NISTATINA 500.000 U.I TABLETA ORAL CANTIDAD X 180
5265	DC80391	62.460	-	207	39.000	7.200	7.200	2020100151	31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*60).
5266	DC73194	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5267	DC73439	660.000	-	207-207	339.000	16.950	16.950	2020100151	322.050	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5268	DC78559	122.000	-	207-207	75.948	57.380	57.380	2020100151	18.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5269	DC78576	48.810	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5270	DC78579	69.500	-	207-207	59.575	59.575	59.575	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5271	DC78593	50.000	-	207-207	14.417	1.803	1.803	2020100151	12.614	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).

5272	DC78594	122.000	-	207-207	75.948	57.380	57.380	2020100151	18.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5273	DC78611	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5274	DC78625	123.180	-	207	75.960	75.960	75.960	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5275	DC78721	62.500	-	207-207	52.575	52.575	52.575	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5276	DC78723	126.000	-	207	25.200	25.200	25.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5277	DC79142	100.184	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5278	DC79145	238.500	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5279	DC79152	114.000	-	207	65.640	65.640	65.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5280	DC79154	295.200	-	207-207	134.910	134.910	134.910	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5281	DC79162	175.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5282	DC79539	215.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5283	DC79940	319.200	-	207	41.888	41.888	41.888	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5284	DC75527	187.264	-	207-120-207	68.947	68.947	68.947	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5285	DC78041	123.760	-	207-207	36.232	36.232	36.232	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5286	DC78141	562.800	-	207	67.800	-	-	2020100151	67.800	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5287	DC78142	186.000	-	206	21.000	1.050	1.050	2020100151	19.950	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

5288																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC78315	316.800		-			206		109.800		5.490			5.490	2020100151		104.310	0	
5289	DC78487	125.000		-			207-207		105.150		105.150			105.150	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5290																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC79880	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	
5291																			GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
	DC79894	2.500.000		-			207		28.320		28.320			28.320	2020100151		-	0	
5292																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC80020	261.000		-			206		13.500		-			-	2020100151		13.500	0	
5293																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 24. MEDICAMENTO NO POS ANASTRAZOL 1 MG \$(11.631*24) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR CIRCULAR 04/2012
	DC68875	279.144		-			207		26.400		26.400			26.400	2020100151		-	0	
5294																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC78187	1.657.200		-			207		685.200		34.260			34.260	2020100151		650.940	0	
5295																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC78192	528.000		-			207		42.000		-			-	2020100151		42.000	0	
5296	DC78198	137.400		-			207-207		50.220		50.220			50.220	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5297	DC78215	56.700		-			207-207		38.040		38.040			38.040	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5298																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS LAGRICEL CAJA X 20 DOSIS SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(3.550*20). PRESTADOR FACTURA \$(50.000*20). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SLN OFT (1.803*1).
	DC79599	1.000.000		-			207-207		964.417		930.803			930.803	2020100151		33.614	0	

5299	DC79606	150.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5300	DC67046	832.500		832.500		849		-		832.500			832.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5301	DC68578	774.000		-		207-207		234.000		19.800			19.800	2020100151			214.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*180). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5302	DC68606	137.500		-		207-207		83.948		72.350			72.350	2020100151			11.598	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(137.500*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5303	DC68609	324.000		-		207-207		158.500		158.500			158.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5304	DC68611	159.439		-		207-106		7.439		7.439			7.439	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5305	DC68734	120.000		-		207-207		35.880		35.880			35.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5306	DC68775	168.620		-		207-207		33.100		8.275			8.275	2020100151			24.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5307	DC69457	324.800		-		207-207		160.748		68.684			68.684	2020100151			92.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 320/10/25 MG \$(9.189*28). PRESTADOR FACTURA A \$(11.600*28), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28).
5308	DC69488	87.000		-		207-207		67.440		67.440			67.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5309	DC69492	129.276		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5310	DC69495	50.700		-		207-207		26.700		26.700			26.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5311	DC69790	145.824		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5312	DC69886	232.500		-			207-207		40.223		8.045			8.045	2020100151			32.178	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5313	DC69898	885.634		-			207		110.896		39.764			39.764	2020100151			71.132	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INECTABLE \$(19.882*2).
5314	DC69907	70.020		-			207		24.390		24.390			24.390	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5315	DC69909	145.824		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5316	DC69910	145.600		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5317	DC70355	293.000		-			207-207		87.500		17.500			17.500	2020100151			70.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5318	DC70361	379.400		-			207-207		142.744		1.176			1.176	2020100151			141.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/5 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
5319	DC70415	138.392		-			207		14.500		14.500			14.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5320	DC70420	48.810		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5321	DC70488	458.388		-			206		68.502		13.700			13.700	2020100151			54.802	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5322	DC70836	145.824		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5323	DC71306	239.700		-			207-207		36.400		7.280			7.280	2020100151			29.120	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

5324	DC73924	870.000	-	207	180.000	-	-	2020100151	180.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML CANTIDAD X 60 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5325	DC73981	175.998	-	207-207	44.998	13.499	13.499	2020100151	31.499	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5326	DC74180	171.360	-	207-207	33.096	8.274	8.274	2020100151	24.822	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5327	DC69432	393.904	-	207-207	85.120	85.120	85.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5328	DC66246	409.500	409.500	816	-	409.500	409.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5329	DC83491	430.980	430.980	849	-	430.980	430.980	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5330	DC83492	243.000	243.000	849	-	243.000	243.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5331	DC83493	115.104	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*2).
5332	DC83497	4.500	-	507	4.500	4.500	4.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5333	DC83498	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5334	DC83499	1.053.000	-	207	63.000	-	-	2020100151	63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5335	DC83501	1.341.148	-	207	247.800	99.120	99.120	2020100151	148.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 25 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION (ETANAR) (ENBREL) CANTIDAD X 4,
5336	DC83503	51.646	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5337	DC83506	100.080	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5338	DC83508	14.625	-	207	14.000	5.200	5.200	2020100151	8.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS
5339	DC83511	76.440	76.440	849	-	76.440	76.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5340	DC83514	14.625	14.625	849	-	14.625	14.625	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5341	DC83515	450.000	-	207	35.208	8.802	8.802	2020100151	26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5342	DC83517	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5343	DC83518	486.000	-	607	486.000	486.000	486.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5344	DC83519	199.600	-	207	30.400	-	-	2020100151	30.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5345	DC83522	48.846	-	207	13.866	1.803	1.803	2020100151	12.063	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1), MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
5346	DC83523	83.200	-	207-207	50.200	50.200	50.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5347	DC83524	135.480	-	207	78.000	14.400	14.400	2020100151	63.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*120).
5348	DC83525	67.680	-	207	39.000	7.200	7.200	2020100151	31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
5349	DC83529	168.600	-	207	28.560	28.560	28.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5350	DC83530	14.625	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT CANTIDAD X 1. MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
5351	DC83532	181.832	-	207-207	45.943	45.943	45.943	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5352	DC83533	47.648		-		207-207		24.106		24.106			24.106	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5353	DC83535	286.380		-		207-207		96.180		96.180			96.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5354	DC83536	729.000		-		607		729.000		729.000			729.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5355	DC83541	272.160		-		507		272.160		272.160			272.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5356	DC83544	249.200		-		207		8.960		-			-	2020100151			8.960	0	SE LEVANTA GLOSA, FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, MEDICAMENTO NO POS IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETA (COAPROVEL), SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 28, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG TAB INCLUIDO.
5357	DC83930	225.094		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5358	DC83932	159.900		-		207-207		131.229		131.229			131.229	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5359	DC83937	76.496		-		207		11.088		11.088			11.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5360	DC83940	109.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5361	DC83941	495.720		-		507		495.720		495.720			495.720	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5362	DC83942	61.380		-		207		15.480		15.480			15.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5363	DC83945	657.000		-		207		69.840		13.968			13.968	2020100151			55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5364	DC83948	323.580		-		207		65.640		19.692			19.692	2020100151			45.948	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5365	DC83949	438.000		-		207		46.560		9.312			9.312	2020100151			37.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5366	DC83951	111.000		-		207		42.000		42.000			42.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5367	DC83952	561.060	-	207	182.880	171.360	171.360	2020100151	11.520	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA \$ (7.193*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04 DEL 2018, PRESTADOR FACTURA A \$(9.351*60). SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*60).
5368	DC83953	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5369	DC83955	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLÓGICA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5370	DC83956	163.980	163.980	816	-	163.980	163.980	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5371	DC83957	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLÓGICA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5372	DC83959	2.728.224	-	207-207	312.056	28.602	28.602	2020100151	283.454	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
5373	DC83961	540.000	-	207	59.130	59.130	59.130	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5374	DC83962	638.910	-	207-207	138.960	27.792	27.792	2020100151	111.168	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLÓGICA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5375	DC83935	40.500	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5376	DC83968	95.040	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5377	DC83969	450.000	-	207	35.208	8.802	8.802	2020100151	26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLÓGICA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5378	DC83970	486.000	-	607	486.000	486.000	486.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5379	DC83983	39.381		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5380	DC83984	450.000		-		207		35.208		8.802			8.802	2020100151			26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5381	DC83985	229.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5382	DC83986	47.760		-		207		47.332		47.332			47.332	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5383	DC83988	225.232		-		207		50.064		50.064			50.064	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5384	DC83990	43.500		-		207		9.360		9.360			9.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5385	DC83994	428.512		-		207-207		59.360		59.360			59.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5386	DC83558	408.240		-		207		50.220		50.220			50.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5387	DC83560	60.570		-		207-207		60.356		1.860			1.860	2020100151			58.496	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30).
5388	DC83562	81.270		-		207		74.700		74.700			74.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5389	DC83563	215.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5390	DC83564	300.000		-		207		9.240		9.240			9.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5391	DC83567	861.960		-		207-207		346.080		69.216			69.216	2020100151			276.864	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5392	DC83570	124.670		-		207-207		82.670		82.670			82.670	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5393	DC83571	27.148		-		207		23.000		23.000			23.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5394	DC83574	246.000		-		607		246.000		246.000			246.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5395	DC83580	763.308		-		207		217.308		217.308			217.308	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5396	DC83583	608.490		-		207-207		145.980		145.980			145.980	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5397	DC83584	2.425.074		-		207-207		1.177.612		1.177.612				1.177.612	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS MIRCERA 150 µG - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE X 2 \$(637.891*2). TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA \$(1.212.537*2). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 UI SOLUCIÓN/SUSP. INYECTABLE \$(27.000*2).
5398	DC83585	276.640		-		207-207		18.032		18.032				18.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5399	DC83587	175.000		-		207		12.187		12.187				12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5400	DC83588	78.244		-		207-207		38.510		38.510				38.510	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5401	DC83592	345.000		-		607		345.000		345.000				345.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5402	DC83594	267.000		-		207		83.220		64.140				64.140	2020100151			19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
5403	DC83597	891.632		-		207		690.292		39.764				39.764	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*2).
5404	DC83602	180.000		-		207		11.736		11.736				11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5405	DC83603	21.425		-		207		11.500		11.500				11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5406	DC83607	808.184		808.184		849		-		808.184			808.184	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
5407	DC83609	267.000		-		207		83.220		64.140			64.140	2020100151		19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
5408	DC83615	486.000		-		207		66.000		-			-	2020100151		66.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 220ML SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 60, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
5409	DC83616	486.000		-		207		66.000		-			-	2020100151		66.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 220ML SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 60, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
5410	DC83617	72.000		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5411	DC83618	175.000		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5412	DC83621	2.682.296		-		607		2.682.296		2.682.296			2.682.296	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5413	DC83622	229.320		-		207		33.264		33.264			33.264	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5414	DC83623	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5415	DC83389	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5416	DC83391	27.148	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5417	DC83392	81.000	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5418	DC83394	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5419	DC83395	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5420	DC83396	294.240	-	207-207	38.940	38.940	38.940	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5421	DC83403	30.000	-	207	4.830	2.400	2.400	2020100151	2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
5422	DC83405	33.480	-	507	33.480	33.480	33.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5423	DC83411	108.600	-	207-207	65.880	34.080	34.080	2020100151	31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO EN EL MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 75 MG CAPSULA \$(1.362*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA \$(1.810*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*60).
5424	DC83412	22.230	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5425	DC83415	840.000	-	207-207	715.650	645.150	645.150	2020100151	70.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA \$ (7.193*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04 DEL 2018, PRESTADOR FACTURA A \$(28.000*30). SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30).
5426	DC83417	103.292	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5427	DC83418	81.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5428	DC83419	81.000		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5429	DC83420	287.300		-		207-207		49.036		49.036			49.036	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5430	DC83362	179.970		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5431	DC83364	224.280		-		207		46.230		46.230			46.230	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5432	DC83366	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5433	DC83367	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5434	DC83371	100.184		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5435	DC83373	96.600		-		207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5436	DC83377	96.000		-		207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5437	DC83378	230.692		-		207-207		94.108		1.176			1.176	2020100151		92.932	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO 320/5 MG TABLETA (EXFORGE) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 28.	
5438	DC83379	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5439	DC83380	175.000		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5440	DC83381	247.500	247.500			849		-		247.500			247.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5441	DC83382	296.460		-		207-207		85.950		85.950			85.950	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5442	DC83386	58.500	58.500			849		-		58.500			58.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5443	DC83399	58.500	58.500			849		-		58.500			58.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5444	DC83401	21.425		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5445	DC83402	21.425		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5446	DC81261	261.522		-		207		63.162		63.162			63.162	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5447	DC81274	729.000		-		607		729.000		729.000			729.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5448	DC81281	18.625		-		207		2.800		2.800			2.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5449	DC81325	36.900		-		207-120		15.330		15.330			15.330	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5450	DC81346	204.600		-		207-207		88.260		88.260			88.260	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5451	DC81401	169.047		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5452	DC81404	36.900		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5453	DC81408	107.340		-		207		26.820		26.820			26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5454	DC81412	37.890		-		207		15.750		15.750			15.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5455	DC81405	17.803		17.803		849		-		17.803			17.803	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5456	DC80066	261.000		261.000		849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5457	DC80882	107.550		107.550		849		-		107.550			107.550	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5458	DC80682	141.540		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5459	DC80683	219.229		-		207-207		113.895		22.779			22.779	2020100151			91.116	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5460	DC80686	41.440		-		207		12.516		12.516			12.516	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5461	DC80687	107.310		-		207		13.410		13.410			13.410	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5462	DC80689	93.520		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5463	DC80690	220.547		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5464	DC80691	22.560		-		207		4.830		4.830			4.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5465	DC80692	33.000		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5466	DC80694	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5467	DC80695	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5468	DC80863	9.925		-		207		8.000		8.000			8.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5469	DC80878	171.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5470	DC80894	208.140		-		207		23.280		4.656			4.656	2020100151			18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5471	DC80909	8.344		-		207		4.917		4.917			4.917	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5472	DC80914	486.000		-		607		486.000		486.000			486.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5473	DC80917	34.800		-		207		19.500		19.500			19.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5474	DC80919	152.768		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5475	DC80997	1.061.976		-		207		9.750		9.750			9.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5476	DC81008	972.000		-			207		9.750		9.750			9.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5477	DC81010	1.413.944		-			207-207		1.316.868		754.824			754.824	2020100151			562.044	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS ACETATO DE ULIPRISTAL 5 MG TAB CAJA X 28 SE RECONOCE A \$(23.782*28). MEDICAMENTO SUSTITUTO LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA \$(242*28)
5478	DC81029	153.420		-			207		11.160		11.160			11.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(186*60)
5479	DC81031	432.656		-			207-207		139.048		25.368			25.368	2020100151			113.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO NISTATINA 500.000 U.I TABLETA ORAL \$(453*56). MEDICAMENTO NO PBS RIFAXIMINA TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 56
5480	DC81032	122.940		-			207		6.288		6.288			6.288	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5481	DC81033	92.850		-			207		25.800		25.800			25.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5482	DC81044	220.300		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5483	DC81049	46.052		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
5484	DC81052	151.228		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5485	DC81063	35.100		-			207		21.900		6.360			6.360	2020100151			15.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNÓLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5486	DC81070	234.540		-			207		211.980		8.100			8.100	2020100151			203.880	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ÁCIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/10 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
5487	DC81071	169.200		-			607		169.200		169.200			169.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5488	DC81073	152.768		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5489	DC81096	73.080		-		207		11.088		11.088			11.088	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5490	DC81103	97.748		-		207		12.516		12.516			12.516	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5491	DC81105	141.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5492	DC81107	63.870		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5493	DC81117	646.260		-		207		91.440		20.940			20.940	2020100151		70.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
5494	DC81118	171.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5495	DC81122	359.510		-		207		111.500		111.500			111.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5496	DC81123	359.510		-		207		111.510		111.510			111.510	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5497	DC81130	171.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5498	DC81296	152.768		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5499	DC81319	316.260		-		207-207		94.500		18.900			18.900	2020100151		75.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5500	DC81320	486.000		-		607		486.000		486.000			486.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5501	DC75339	234.900		-		207-207-120		45.440		9.088			9.088	2020100151		36.352	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5502	DC77909	171.528		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5503	DC77911	69.500		-		207-207		65.925		65.925			65.925	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5504	DC77914	171.528		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5505	DC77915	171.528		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5506	DC77920	171.528		-		207		41.610		41.610			41.610	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5507	DC77921	75.000		-		207-207		14.640		14.640			14.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5508	DC77922	75.000		-		207-207-120		25.440		25.440			25.440	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5509	DC77930	46.390		-		207		13.440		13.440			13.440	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5510	DC77931	672.000	-	207-207	488.220	385.680	385.680	2020100151	102.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB RECONOCE A \$(4.872*60). PRESTADOR FACTURA A \$(11.200*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
5511	DC77943	792.000	-	207	63.000	-	-	2020100151	63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5512	DC77959	75.000	-	207-207	14.640	14.640	14.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5513	DC78166	1.341.144	-	207	155.992	99.120	99.120	2020100151	56.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
5514	DC78167	117.600	-	207-207	36.232	36.232	36.232	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5515	DC78225	363.800	-	207-207	172.800	172.800	172.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5516	DC78233	35.000	-	207	14.500	14.500	14.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5517	DC78238	29.000	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5518	DC78241	327.000	-	207-207	198.000	198.000	198.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5519	DC78246	75.000	-	207-207	14.640	14.640	14.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5520	DC78247	75.000	-	207-207	14.640	14.640	14.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5521	DC78249	74.508	-	207-207	39.058	39.058	39.058	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5522	DC78366	241.920	-	207-207	125.760	1.176	1.176	2020100151	124.584	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/5/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
5523	DC80940	107.340	-	207	13.410	13.410	13.410	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5524	DC75482	125.400	-	207-207	38.220	38.220	38.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5525	DC76515	53.200		-			120-207		20.496		20.496			20.496	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5526	DC76534	132.328		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5527	DC76616	472.640		-			207-207		178.528		2.352			2.352	2020100151			176.176	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5528	DC76618	72.405		-			207-207		52.783		52.783			52.783	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5529	DC76621	91.290		-			207-207		31.340		31.340			31.340	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5530	DC76623	94.080		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5531	DC76634	169.260		-			207-207		32.676		1.176			1.176	2020100151			31.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO 320/10 MG TABLETA (EXFORGE) CANTIDAD X 28
5532	DC68599	95.200		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5533	DC68604	52.000		-			207-207		18.000		1.060			1.060	2020100151			16.940	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*10)
5534	DC69310	15.512.112		-			207-207		1.105.072		1.105.072			1.105.072	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LENALIDOMIDA \$(701.632*21) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. PRESTADOR FACTURA A \$(738.672*21). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TALIDOMIDA 100 MG TABLETA \$(15.583*21) POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO
5535	DC73939	2.440.000		-			207		147.000		60.000			60.000	2020100151			87.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(20.000*3)
5536	DC75020	1.876.456		-			207		7.054		4.400			4.400	2020100151			2.654	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).

5537	DC75021	7.300.320	-	207	1.542.240	514.080	514.080	2020100151	1.028.160	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
5538	DC75396	10.828.146	-	207	3.906.126	327.243	327.243	2020100151	3.578.883	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TALIDOMIDA 100 MG TABLETA \$(15.583*21) POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTO NO PBS LENALIDOMIDA CANTIDAD X 21 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. DIAGNOSTICO: C900 MIELOMA MULTIPLE
5539	DC75403	785.106	-	207-207	426.642	426.642	426.642	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5540	DC75513	1.694.236	-	207	12.548	4.400	4.400	2020100151	8.148	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
5541	DC75517	2.107.920	-	207	385.560	385.560	385.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5542	DC83589	2.628.970	-	207	123.900	28.602	28.602	2020100151	95.298	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
5543	DC79901	621.680	-	207	29.680	29.680	29.680	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5544	DC80622	180.000	-	207	5.000	5.000	5.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5545	DC80626	486.000	-	607	486.000	486.000	486.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5546	DC80629	104.222	-	207	19.622	-	-	2020100151	19.622	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5547	DC80634	243.000	-	120	24.300	-	-	2020100151	24.300	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,

5548	DC77439	540.400	-	207-207	128.688	2.352	2.352	2020100151	126.336	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*56). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 150 MG/5 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 56 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
5549	DC77440	51.550	-	207-207	47.975	47.975	47.975	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5550	DC77443	117.000	-	207	74.700	74.700	74.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5551	DC77453	131.400	-	207-207	44.220	44.220	44.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5552	DC77549	236.320	-	207-207	89.264	1.176	1.176	2020100151	88.088	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/5/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
5553	DC77572	324.800	-	207-207	160.748	68.684	68.684	2020100151	92.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 320/10/25 MG SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(9.189*28). PRESTADOR FACTURA A \$(11.600*28), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28).
5554	DC77573	379.400	-	207-207	142.744	1.176	1.176	2020100151	141.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/5MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
5555	DC77981	62.000	-	207-207	23.217	6.965	6.965	2020100151	16.252	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

5556	DC77990	392.000	-	207-207	97.888	2.352	2.352	2020100151	95.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5557	DC77992	137.400	-	207-207	50.220	50.220	50.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5558	DC80436	136.528	-	207-207	55.160	55.160	55.160	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5559	DC80441	25.260	-	207	4.830	4.830	4.830	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5560	DC80442	197.310	-	207	15.750	15.750	15.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5561	DC80443	215.070	-	507	215.070	215.070	215.070	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5562	DC80466	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5563	DC80467	173.712	-	207-207	26.656	1.176	1.176	2020100151	25.480	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 160/5/12.5 MG TABLETA RECUBIERTA (EXFORGE HCT) CANTIDAD X 28.
5564	DC80472	25.260	-	207	4.830	4.830	4.830	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5565	DC80474	92.100	-	207-207	24.000	6.360	6.360	2020100151	17.640	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,.
5566	DC80480	143.370	-	207	6.975	6.975	6.975	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5567	DC81169	63.870	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5568	DC81175	152.768	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5569	DC81181	63.870	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5570	DC81189	63.870	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5571	DC81191	342.832	-	207-207	93.520	93.520	93.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5572	DC81196	152.768	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5573	DC62175	300.000	-	206	60.000	3.000	3.000	2020100151	57.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

5574	DC68217	65.408	-	207-120	23.340	6.720	6.720	2020100151	16.620	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*56)
5575	DC68715	1.620.000	-	207-207	125.430	125.430	125.430	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5576	DC69538	7.489.878	-	207	63.480	63.480	63.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOTREXATO 500 MG AMPOLLA, A \$ 63.480 C/U, EQUIVALENTE A 1 AMPOLLA. MEDICAMENTO NO PBS USTEKINUMAB 45 MG/0.5 ML JERINGA PRELENADA CANTIDAD X 1 SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 12/10/2016
5577	DC69669	7.671.810	-	207-207	1.070.970	1.070.970	1.070.970	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE DESCUENTA DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SIMILAR IMATINIB 100 MG TABLETA \$(44.348*30). MEDICAMENTO NO PBS DASATINIB 100 MG TABLETA RECUBIERTA X 30 SE RECONOCE A TARIFA REGULADO SEGÚN CIRCULAR 04/2012
5578	DC70468	71.400	-	207	20.000	20.000	20.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5579	DC70469	332.000	-	207	83.000	-	-	2020100151	83.000	0	SE LEVANTA GLOSA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
5580	DC73686	7.644.556	-	507	7.644.556	7.644.556	7.644.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5581	DC73863	315.240	-	207-207	146.976	146.976	146.976	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5582	DC74297	1.448.352	-	206	548.576	548.576	548.576	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5583	DC75052	1.082.000	-	207-120	232.000	232.000	232.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5584	DC68203	168.600	-	207-207	33.100	8.275	8.275	2020100151	24.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5585	DC69221	400.896	-	207-207	181.472	181.472	181.472	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5586	DC75568	30.720	-	207-207	20.145	20.145	20.145	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5587	DC81061	234.920	-	206	112.070	112.070	112.070	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5588	DC80990	225.000	-	207	18.000	-	-	2020100151	18.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5589	DC81006	300.000	-	207	24.000	-	-	2020100151	24.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5590	DC81161	225.000	-	207	18.000	-	-	2020100151	18.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5591	DC77571	44.800	-	207	12.875	12.875	12.875	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO NEOMICINA+ POLIMIXINA A \$12,875 CANTIDAD X 1.
5592	DC77941	11.419.968	-	207-207	1.237.152	1.237.152	1.237.152	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO TOBRAMICINA 28 MG POLVO PARA INHALACION CAPSULA DURA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(45.946*224). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO (487*224).
5593	DC78001	56.700	-	207-207	38.040	38.040	38.040	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5594	DC78175	236.250	-	207-207	44.250	44.250	44.250	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5595	DC78485	75.000	-	207-207	14.640	14.640	14.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5596	DC81056	46.052	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5597	DC81179	825.600	-	207-207	516.300	10.400	10.400	2020100151	505.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5598	DC81183	152.768	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5599	DC81199	152.768	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5600																				GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 6408/2016 ARTICULO 80. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS. LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
	DC81121	808.184		808.184			849		-		808.184			808.184	2020100151			-	0	
5601	DC68871	2.208.700		-			207		93.224		93.224			93.224	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5602																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 100 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) \$(781.723*2). PRESTADOR FACTURA A \$(882.000*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(20.000*2)
	DC70655	1.724.000		-			207-207		324.000		160.554			160.554	2020100151			163.446	0	
5603																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC76632	218.280		-			207		100.140		20.028			20.028	2020100151			80.112	0	
5604																				SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 150 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC77467	1.320.000		-			207		105.000		-			-	2020100151			105.000	0	
5605	DC83773	72.000		72.000			849		-		72.000			72.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5606	DC83774	109.500		-			207		35.208		35.208			35.208	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5607	DC83777	163.440		-			207		77.400		77.400			77.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5608	DC83779	109.500		-			207		35.208		35.208			35.208	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5609	DC83780	184.996	-	207	20.944	1.176	1.176	2020100151	19.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5610	DC83783	180.000	180.000	849	-	180.000	180.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5611	DC83788	1.142.622	-	207	424.422	-	-	2020100151	424.422	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5612	DC83793	114.000	-	207	26.820	26.820	26.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5613	DC83794	29.250	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5614	DC83795	177.500	177.500	849	-	177.500	177.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5615	DC83800	81.000	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5616	DC83803	353.460	-	207	37.560	37.560	37.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5617	DC83804	81.000	-	207	3.277	3.277	3.277	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5618	DC83805	430.980	-	207-207	256.620	51.324	51.324	2020100151	205.296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5619	DC83806	81.000	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5620	DC83809	252.720	-	207	57.420	57.420	57.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5621	DC83810	151.620	151.620	849	-	151.620	151.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5622	DC83812	25.200	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5623	DC83816	81.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5624	DC83819	430.980	-	207-207	235.860	47.172	47.172	2020100151	188.688	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5625	DC83825	40.500	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5626	DC83827	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5627	DC83832	109.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5628	DC83833	40.500	-	207	32.777	32.777	32.777	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5629	DC83834	47.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5630	DC83836	76.496		-		207		11.088		11.088			11.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5631	DC83839	55.381		-		207-207		35.406		35.406			35.406	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5632	DC83840	114.000		-		207		26.820		26.820			26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5633	DC83841	1.385.400		-		207-207		552.600		31.200			31.200	2020100151			521.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*300). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5634	DC83845	588.480		588.480		849		-		588.480			588.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5635	DC83846	27.630		-		207		4.830		2.400			2.400	2020100151			2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
5636	DC83847	27.630		-		207		4.830		2.400			2.400	2020100151			2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
5637	DC83848	229.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5638	DC83852	112.845		112.845		849		-		112.845			112.845	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5639	DC83856	440.002		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
5640	DC83858	16.800		-		207		11.160		11.160			11.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5641	DC83898	38.610		-		207		31.770		31.770			31.770	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5642	DC83899	1.658.410		-		207-207		410.948		410.948			410.948	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. . PRESTADOR FACTURA A \$(829.205*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.I \$(14.160*2)
5643	DC83901	430.980		-		207-207		256.620		51.324			51.324	2020100151			205.296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5644	DC83902	76.496		-		207		13.328		13.328			13.328	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5645	DC83910	157.320		-		207		77.040		77.040			77.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5646	DC83912	40.500		-		207		4.917		4.917			4.917	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5647	DC83913	1.423.736		-		207		49.560		49.560			49.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5648	DC83914	2.847.468		-		207		49.560		49.560			49.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
5649	DC83915	729.000		729.000		849		-		729.000			729.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5650	DC83921	657.000		-		207		69.840		13.968			13.968	2020100151			55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5651	DC83926	438.120		-		207		69.840		13.968			13.968	2020100151			55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5652	DC83927	516.816		516.816		849		-		516.816			516.816	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5653	DC83929	76.560		-		207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5654	DC83864	229.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5655	DC83865	229.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5656	DC83866	2.714.728		-		207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
5657	DC83871	250.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5658	DC83874	207.312		-		207		50.064		50.064			50.064	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5659	DC83875	39.381		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5660	DC83876	81.000		-		207-107		48.717		48.717			48.717	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5661	DC83884	347.040		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5662	DC83885	133.080		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5663	DC83886	486.000		-		207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5664	DC83897	265.000	-	207	18.600	10.400	10.400	2020100151	8.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*100)
5665	DC82219	261.000	-	206	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5666	DC83829	207.000	207.000	816	-	207.000	207.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5667	DC83625	738.000	-	207-207	185.040	24.300	24.300	2020100151	160.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*90). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/20 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
5668	DC83630	109.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5669	DC83631	248.600	-	207	68.180	68.180	68.180	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5670	DC83637	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5671	DC83638	57.552	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
5672	DC83640	29.250	-	207	9.834	5.200	5.200	2020100151	4.634	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
5673	DC83642	430.980	-	207-207	256.620	51.324	51.324	2020100151	205.296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5674	DC83643	402.248	-	207-207	239.512	23.951	23.951	2020100151	215.561	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5675	DC83644	249.000	-	507	249.000	249.000	249.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5676	DC83657	287.300		-			207-207		60.023		60.023			60.023	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5677	DC83660	72.000		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5678	DC83661	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5679	DC83665	861.960		-			207-207		346.080		69.216			69.216	2020100151			276.864	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5680	DC83667	184.140		-			207		46.440		46.440			46.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5681	DC83668	42.210		-			207		15.750		15.750			15.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5682	DC83669	441.900		-			207-207		267.540		53.508			53.508	2020100151			214.032	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5683	DC83674	99.600		-			207-207		59.900		59.900			59.900	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5684	DC83675	76.440		-			207		13.328		13.328			13.328	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5685	DC83676	109.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5686	DC83679	229.000		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5687	DC83680	100.080		-			207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5688	DC83681	333.000		-			207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5689	DC83682	430.980		-			207-207		256.620		51.324			51.324	2020100151			205.296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5690	DC83683	314.280		-			207		40.320		17.460			17.460	2020100151			22.860	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA\$(194*30).
5691	DC83684	97.692		-			207		23.300		23.300			23.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5692	DC83688	72.000		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5693	DC83689	90.000		-			207		14.490		14.490			14.490	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5694	DC83692	287.300		-			207-207		60.023		60.023			60.023	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5695	DC83696	21.425		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5696	DC84054	180.000		-			207		35.208		35.208			35.208	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5697	DC84055	233.640		-			207		127.530		127.530			127.530	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5698	DC84056	60.000	-	207	9.660	4.800	4.800	2020100151	4.860	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*60).
5699	DC84059	27.066	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5700	DC84060	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5701	DC84063	114.744	-	207	11.088	11.088	11.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5702	DC84064	332.288	-	207-207	292.337	292.337	292.337	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5703	DC84065	47.000	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5704	DC84066	450.000	-	207	35.208	8.802	8.802	2020100151	26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5705	DC84068	245.160	-	207	117.000	117.000	117.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5706	DC84071	142.560	-	207	21.420	21.420	21.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5707	DC84073	247.440	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5708	DC84074	174.720	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5709	DC84075	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5710	DC84084	252.720	-	207-107	182.760	182.760	182.760	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5711	DC84085	109.500	-	207	35.208	35.208	35.208	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5712	DC84086	461.328	-	207-207	188.160	2.352	2.352	2020100151	185.808	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5713	DC84087	112.616	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5714	DC84088	409.200	-	207	20.640	20.640	20.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5715	DC84092	30.000	-	207	4.830	2.400	2.400	2020100151	2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
5716	DC84101	47.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5717	DC84102	141.000		-			207-207		72.000		72.000			72.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5718	DC84103	50.881		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5719	DC84112	328.500		328.500			816		-		328.500			328.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5720	DC84113	70.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5721	DC82729	261.000		-			206		13.500		-			-	2020100151			13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5722	DC82735	348.000		-			206		256.920		12.846			12.846	2020100151			244.074	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5723	DC82850	261.000		-			206		13.500		-			-	2020100151			13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5724	DC83656	414.000		-			206		54.000		2.700			2.700	2020100151			51.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5725	DC83685	276.000		-			206		36.000		1.800			1.800	2020100151			34.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5726	DC83421	109.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5727	DC83423	112.560		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5728	DC83428	21.425		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5729	DC83430	1.180.800		-			207-207		388.440		26.820			26.820	2020100151			361.620	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA \$(149*180). MEDICAMENTO NO PBS BISOPROLOL + AMLODIPINO 5/5 MG TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. CANTIDAD X 180.
5730	DC83432	81.000		-			207		14.000		3.606			3.606	2020100151			10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).

5731	DC83433	29.250		-		207		9.834	5.200	5.200	2020100151	4.634	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
5732	DC83434	360.000		-		207		44.880	44.880	44.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5733	DC83435	81.000		-		207		4.917	3.606	3.606	2020100151	1.311	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
5734	DC83439	40.500		-		207		14.000	1.803	1.803	2020100151	12.197	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
5735	DC83440	43.875		-		207		42.000	5.200	5.200	2020100151	36.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
5736	DC83441	141.270		-		207-207		25.110	25.110	25.110	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5737	DC83454	81.000		-		207		4.917	3.606	3.606	2020100151	1.311	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
5738	DC83455	81.000		-		207		14.000	3.606	3.606	2020100151	10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
5739	DC83462	40.500		-		207		11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
5740	DC83449	72.000		-		207		11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5741	DC83453	29.250		-		207		9.834	5.200	5.200	2020100151	4.634	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
5742	DC83456	29.250		-		207		28.000	5.200	5.200	2020100151	22.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
5743	DC83458	30.000		-		207		4.830	2.400	2.400	2020100151	2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
5744	DC83460	83.200		-		207-207		41.117	41.117	41.117	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5745	DC83469	39.780		-		507		39.780	39.780	39.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5746	DC83473	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
5747	DC83477	175.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5748	DC83482	336.000		-			207		61.264		61.264			61.264	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5749	DC83483	29.250		29.250			849		-		29.250			29.250	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5750	DC83489	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
5751	DC83490	300.000		-			207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5752	DC83485	11.818.080		-			207-207		3.546.630		3.546.630			3.546.630	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA \$(64.854*120) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(98.484*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120).
5753	DC83997	657.000		-			207		69.840		13.968			13.968	2020100151			55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5754	DC84003	456.000		456.000			849		-		456.000			456.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5755	DC84004	450.000		-			207-107		173.472		34.694			34.694	2020100151			138.778	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5756	DC84005	22.320		-			207		13.305		3.720			3.720	2020100151			9.585	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*60).
5757	DC84006	129.961		-			207-207		20.761		20.761			20.761	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5758	DC84007	210.000		-			507		210.000		210.000			210.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5759	DC84014	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5760	DC84015	450.000	-	207	34.128	8.532	8.532	2020100151	25.596	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5761	DC84016	101.762	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5762	DC84023	5.696	-	507	5.696	5.696	5.696	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5763	DC84024	280.530	-	207-207	108.360	108.360	108.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5764	DC84025	347.850	-	207-207	212.130	212.130	212.130	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5765	DC84029	60.000	-	207	9.660	4.800	4.800	2020100151	4.860	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*60).
5766	DC84030	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5767	DC84033	29.250	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5768	DC84035	225.120	-	207	50.064	50.064	50.064	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5769	DC84037	229.000	-	207	11.376	11.376	11.376	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5770	DC84038	440.002	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
5771	DC84040	171.600	-	207-207	50.227	50.227	50.227	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5772	DC84044	23.880	-	207	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5773	DC84046	1.275.782	-	207	28.320	28.320	28.320	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5774	DC84048	101.040	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5775	DC84049	362.520	-	207	247.050	24.705	24.705	2020100151	222.345	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5776	DC84050	357.780	357.780	849	-	357.780	357.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

5777	DC84051	207.984		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5778	DC84052	27.066		-		207		23.000		23.000			23.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5779	DC84053	450.000		-		207		35.208		8.802			8.802	2020100151			26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5780	DC82581	101.520		-		207-207		58.800		10.860			10.860	2020100151			47.940	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO EN EL MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 75 MG CAPSULA \$(1.631*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. PRESTADOR FACTURA \$(1.692*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*60).
5781	DC82927	217.200		-		207-207		131.760		35.880			35.880	2020100151			95.880	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO EN EL MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 75 MG CAPSULA \$(1.631*120) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. PRESTADOR FACTURA \$(1.810*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*120).
5782	DC82951	215.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5783	DC82979	111.000		-		207		34.500		34.500			34.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5784	DC82999	645.000		-		207		35.208		22.956			22.956	2020100151			12.252	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*3). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5785	DC83008	216.840		-		207-207		104.340		104.340			104.340	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5786	DC83009	216.840		-		207-207		104.340		104.340			104.340	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5787	DC83085	217.200		-		207-207		131.760		68.160			68.160	2020100151			63.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO EN EL MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 75 MG CAPSULA \$(1.362*120) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA \$(1.810*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*120).
5788	DC83268	108.600		-		207-207		65.880		34.080			34.080	2020100151			31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO EN EL MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 75 MG CAPSULA \$(1.362*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA \$(1.810*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*60).
5789	DC83283	37.000		-		207		4.917		4.917			4.917	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5790	DC84769	317.968		-		207		41.888		2.352			2.352	2020100151			39.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56).
5791	DC84770	2.427.152		-		607		2.427.152		2.427.152			2.427.152	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5792	DC84777	71.640		-		207		23.666		5.580			5.580	2020100151			18.086	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*90).
5793	DC84778	85.350		-		207-207		27.660		27.660			27.660	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5794	DC84782	52.221		-		207-207		12.075		12.075			12.075	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5795	DC84786	287.224		-		207-207		39.060		1.176			1.176	2020100151			37.884	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

5796	DC84793	1.658.410		-		207-207		410.948		410.948			410.948	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. . PRESTADOR FACTURA A \$(829.205*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
5797	DC84798	229.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5798	DC84803	306.000		-		207		44.190		44.190			44.190	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5799	DC84809	30.000		-		207		4.830		2.400			2.400	2020100151			2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
5800	DC84810	37.000		37.000		849		-		37.000			37.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5801	DC84811	861.672		-		207-207		116.730		3.528			3.528	2020100151			113.202	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*84). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 84 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
5802	DC84812	37.000		-		207		4.917		4.917			4.917	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5803	DC84813	267.000		-		207		83.220		64.140			64.140	2020100151			19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
5804	DC84815	3.074.580		-		207-207		227.040		227.040			227.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5805	DC84816	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5806	DC84818	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5807	DC84728	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5808	DC84732	137.280	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5809	DC84734	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5810	DC84736	2.628.970	-	207	49.560	28.602	28.602	2020100151	20.958	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
5811	DC84737	250.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5812	DC84742	137.280	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5813	DC84747	1.658.410	-	207-207	410.948	410.948	410.948	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2). MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018
5814	DC84751	379.440	379.440	849	-	379.440	379.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5815	DC84752	216.540	-	207	33.480	33.480	33.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5816	DC84754	918.000	-	207	27.720	13.320	13.320	2020100151	14.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*180) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

5817	DC84756	247.520	-	207	45.976	25.368	25.368	2020100151	20.608	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO NISTATINA 500.000 U.I TABLETA ORAL \$(453*56). MEDICAMENTO NO PBS RIFAXIMINA TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 56
5818	DC84757	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5819	DC84759	80.640	-	207	13.020	13.020	13.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5820	DC84764	108.270	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5821	DC84767	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5822	DC84768	23.880	-	207	18.830	18.830	18.830	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5823	DC82870	306.000	-	207	9.240	4.440	4.440	2020100151	4.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
5824	DC84163	955.500	-	207-207	273.810	21.000	21.000	2020100151	252.810	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIAMINA 300 MG TAB \$ (100*210), MEDICAMENTO NO PBS ALFA CETO ANALOGOS DE AMINOACIDOS 630 MG TABLETA RECUBIERTA (KETOSTERIL) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5825	DC84203	819.000	-	207-207	234.720	18.000	18.000	2020100151	216.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIAMINA 300 MG TAB \$ (100*180), MEDICAMENTO NO PBS ALFA CETO ANALOGOS DE AMINOACIDOS 630 MG TABLETA RECUBIERTA (KETOSTERIL) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5826	DC84216	44.700	-	207-207	4.530	4.530	4.530	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5827	DC84398	93.240	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5828	DC84471	258.840	-	206	32.940	-	-	2020100151	32.940	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5829	DC84532	345.330	-	206	89.550	4.478	4.478	2020100151	85.073	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5830	DC84690	144.732	-	207	37.548	37.548	37.548	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5831	DC84766	261.000	-	206	13.500	-	-	2020100151	13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5832	DC85362	261.000	-	206	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5833	DC85439	279.000	-	206	90.000	4.500	4.500	2020100151	85.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5834	DC85440	279.000	-	206	90.000	4.500	4.500	2020100151	85.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5835	DC85489	348.000	-	206	72.000	-	-	2020100151	72.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5836	DC84629	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5837	DC84631	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5838	DC84632	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5839	DC84634	81.000	-	207	4.917	3.606	3.606	2020100151	1.311	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
5840	DC84640	236.520	-	207	18.780	18.780	18.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5841	DC84649	2.370.100	2.370.100	849	-	2.370.100	2.370.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5842	DC84654	438.000	-	207	46.560	9.312	9.312	2020100151	37.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5843	DC84655	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5844	DC84658	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5845	DC84659	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5846	DC84660	171.600	-	207-207	50.227	50.227	50.227	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5847	DC84661	137.280	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5848	DC84667	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5849	DC84671	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5850	DC84678	461.800	-	207-207	183.400	10.400	10.400	2020100151	173.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5851	DC84680	450.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5852	DC84691	576.000	-	207	85.680	85.680	85.680	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5853	DC84695	40.700	-	207-207	31.564	5.200	5.200	2020100151	26.364	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
5854	DC84696	122.640	-	207-207	51.882	51.882	51.882	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5855	DC84698	1.657.690	-	207-207	409.418	409.418	409.418	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. . PRESTADOR FACTURA A \$(828.845*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.I \$(14.160*2)
5856	DC84706	344.064	-	207	33.264	33.264	33.264	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5857	DC84711	430.980	-	207-207	256.620	51.324	51.324	2020100151	205.296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5858	DC84712	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5859	DC84713	411.840	-	207	34.920	34.920	34.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5860	DC84718	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5861	DC84722	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5862	DC84537	430.980	-	207-207	235.860	47.172	47.172	2020100151	188.688	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

5863	DC84545	126.118		-			207-207		86.168		86.168			86.168	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5864	DC84546	81.000		-			207		4.917		3.606			3.606	2020100151			1.311	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
5865	DC84547	86.606		-			207-207		42.247		42.247			42.247	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5866	DC84563	229.000		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5867	DC84576	109.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5868	DC84579	76.440		-			207		11.088		11.088			11.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5869	DC84584	81.000		-			207		14.000		3.606			3.606	2020100151			10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
5870	DC84585	114.000		-			207		26.820		26.820			26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5871	DC84586	861.672		-			207-207		146.244		3.528			3.528	2020100151			142.716	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*84). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 84 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
5872	DC84590	468.240		-			207		107.280		107.280			107.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5873	DC84591	40.500		-			207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5874	DC84605	229.000		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5875	DC84606	229.000		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5876	DC84607	250.000		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5877	DC84609	219.000		-			207		23.280		4.656			4.656	2020100151			18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5878	DC84611	2.847.472		-			207		49.560		49.560			49.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).

5879	DC84612	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5880	DC84614	438.000	-	207	46.560	9.312	9.312	2020100151	37.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5881	DC84618	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5882	DC84622	222.000	-	207	21.900	6.360	6.360	2020100151	15.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5883	DC84624	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5884	DC84625	173.250	-	207	98.460	98.460	98.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5885	DC84626	380.874	-	207	67.674	-	-	2020100151	67.674	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5886	DC84528	77.400	-	207	22.080	22.080	22.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5887	DC85194	119.340	-	207	33.120	33.120	33.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5888	DC85212	106.400	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5889	DC85224	46.872	46.872	849	-	46.872	46.872	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5890	DC85295	106.400	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5891	DC85401	2.745.600	-	207	1.323.100	255.600	255.600	2020100151	1.067.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA PROWHEY TRR 84 GR SOBRE \$(24.900*100). PRESTADOR FACTURA A \$(27.456*100). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5892	DC85429	215.000	215.000	849	-	215.000	215.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
5893	DC85601	86.580	-	207	22.080	22.080	22.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5894	DC84969	918.000	-	207	27.720	13.320	13.320	2020100151	14.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*180) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
5895	DC84972	137.280	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5896	DC84982	840.000	-	207-207	667.830	645.150	645.150	2020100151	22.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA \$(7.193*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04 DEL 2018, PRESTADOR FACTURA A \$(28.000*30). SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30).
5897	DC84983	86.606	-	207-207	42.106	42.106	42.106	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5898	DC84984	76.440	-	207	15.064	15.064	15.064	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5899	DC84991	112.560	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5900	DC84997	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5901	DC85000	127.280	-	207-207	60.280	3.606	3.606	2020100151	56.674	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
5902	DC85006	238.500	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5903	DC85008	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5904	DC85009	84.240	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5905	DC85010	174.720	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5906	DC85011	90.000	-	207	14.490	7.200	7.200	2020100151	7.290	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*90).
5907	DC85012	725.724	-	207-207	265.434	265.434	265.434	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5908	DC85015	875.420		875.420		849		-		875.420			875.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
5909	DC85016	259.860		-		207-207		31.350		31.350			31.350	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5910	DC85017	129.960		-		207-207		21.460		21.460			21.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5911	DC85022	263.160		-		207		47.250		47.250			47.250	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5912	DC85023	60.000		-		207		9.660		4.800			4.800	2020100151			4.860	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*60).
5913	DC85027	112.560		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5914	DC85031	657.000		-		207		69.840		13.968			13.968	2020100151			55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5915	DC85033	76.440		-		207		11.088		11.088			11.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5916	DC85034	215.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5917	DC85038	169.650		-		207-207		71.886		71.886			71.886	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5918	DC85039	90.060	-	207	21.900	6.360	6.360	2020100151	15.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5919	DC85041	3.792.168	-	207-207	2.791.156	159.056	159.056	2020100151	2.632.100	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$(19.882*8). MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML CANTIDAD X 8, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
5920	DC85043	313.320	-	207	37.548	37.548	37.548	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5921	DC85051	1.189.260	-	207	134.640	7.560	7.560	2020100151	127.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*180). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5922	DC85058	127.280	-	207-207	60.280	3.606	3.606	2020100151	56.674	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
5923	DC85059	175.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5924	DC85060	84.240	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5925	DC68777	2.460.000	-	207	40.000	40.000	40.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.I \$(20.000*2).
5926	DC69902	2.432.276	-	207	192.342	28.602	28.602	2020100151	163.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016.

5927	DC69903	2.432.276		-		207		192.342		28.602			28.602	2020100151			163.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016.
5928	DC69988	11.244.000		-		207-207		6.831.000		1.362.960			1.362.960	2020100151			5.468.040	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$(4.284*120).
5929	DC74774	2.371.676		-		207		489.936		28.602			28.602	2020100151			461.334	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016.
5930	DC80699	42.450		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5931	DC80700	424.680		-		207-207		250.320		25.032			25.032	2020100151			225.288	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5932	DC80701	202.700		-		207-207		78.500		5.200			5.200	2020100151			73.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*50). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5933	DC80703	180.908		-		207		20.944		1.176			1.176	2020100151			19.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28).
5934	DC80709	180.908		-		207		20.944		1.176			1.176	2020100151			19.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28).
5935	DC80711	424.680		-		207-207		250.320		25.032			25.032	2020100151			225.288	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

5936	DC80714	89.880		-		207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5937	DC80716	241.300		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5938	DC84272	175.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5939	DC84276	81.368		-		207-207		16.016		16.016			16.016	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5940	DC84277	90.060		-		207		21.900		6.360			6.360	2020100151			15.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5941	DC84283	226.800		-		207		225.360		225.360			225.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5942	DC84284	250.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5943	DC84290	592.000		592.000		849		-		592.000			592.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
5944	DC84294	81.000		-		207		14.000		3.606			3.606	2020100151			10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
5945	DC84295	181.832		-		207-207		45.948		45.948			45.948	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5946	DC84298	317.968		-		207		16.520		2.352			2.352	2020100151			14.168	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56).

5947	DC84301	8.400.120	-	207-207	1.958.640	1.131.720	1.131.720	2020100151	826.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA \$(64.854*120) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(70.001*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$(4.284*120).
5948	DC84302	121.200	-	207	28.596	28.596	28.596	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5949	DC84303	1.658.410	-	207-207	410.948	410.948	410.948	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(829.205*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.I \$(14.160*2)
5950	DC84310	47.000	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5951	DC84314	5.148	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5952	DC84315	631.800	-	207	238.680	11.934	11.934	2020100151	226.746	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5953	DC84319	78.000	-	207-207	45.331	45.331	45.331	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5954	DC84324	81.000	-	207	14.000	3.606	3.606	2020100151	10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
5955	DC84328	40.500	-	207	11.500	1.803	1.803	2020100151	9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
5956	DC84329	381.870	-	207-207	107.910	107.910	107.910	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5957	DC84331	323.580	-	207	65.700	19.710	19.710	2020100151	45.990	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5958	DC84332	76.440	-	207	11.088	11.088	11.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5959	DC84333	555.240	-	207	166.440	166.440	166.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5960	DC84334	135.000	-	207	14.000	5.409	5.409	2020100151	8.591	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3).
5961	DC84335	81.520	-	207	14.000	3.606	3.606	2020100151	10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
5962	DC84337	432.000	-	206	176.220	8.811	8.811	2020100151	167.409	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
5963	DC84338	258.840	-	206	69.840	-	-	2020100151	69.840	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
5964	DC84345	81.520	-	207	4.917	3.606	3.606	2020100151	1.311	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
5965	DC84350	2.010.270	-	207	69.000	4.400	4.400	2020100151	64.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
5966	DC84351	2.010.270	-	207	69.000	4.400	4.400	2020100151	64.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
5967	DC84362	280.530	-	207-207	156.140	85.680	85.680	2020100151	70.460	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA \$ (7.193*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04 DEL 2018, PRESTADOR FACTURA A \$(9.351*30). SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30).
5968	DC84366	98.640	-	207	5.940	5.940	5.940	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5969	DC84368	44.000	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5970	DC84369	69.750	-	207	42.000	42.000	42.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5971	DC84371	555.240	-	207	166.440	166.440	166.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5972	DC84375	175.000	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5973	DC84376	427.500	-	207-207	137.661	137.661	137.661	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5974	DC84378	121.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5975	DC84379	121.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5976	DC84381	70.200		-		207		12.000		12.000			12.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5977	DC84382	41.000		-		207		8.217		1.803			1.803	2020100151			6.414	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1).
5978	DC84383	81.520		-		207		14.000		3.606			3.606	2020100151			10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
5979	DC84384	48.846		-		207		29.868		1.803			1.803	2020100151			28.065	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1), MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA 3 ML CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
5980	DC84390	244.752		-		207		82.200		82.200			82.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5981	DC84394	195.030		-		207		6.975		6.975			6.975	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5982	DC84395	100.080		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5983	DC84396	1.061.640		-		207		101.640		-			-	2020100151			101.640	0	SE LEVANTA GLOSA ,TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 120, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
5984	DC84400	114.632		-		207		11.088		11.088			11.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5985	DC84401	81.000		-		207		8.217		3.606			3.606	2020100151			4.611	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
5986	DC84405	175.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5987	DC84407	81.000		-		207		8.217		3.606			3.606	2020100151			4.611	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
5988	DC84676	96.600		-		207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5989	DC84684	84.000		-		207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5990	DC84700	37.000		-		207		4.917		4.917			4.917	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5991	DC84701	77.400		-		207		6.600		6.600			6.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5992	DC84763	96.600		-		207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

5993	DC84771	96.488		-			207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5994	DC84916	96.488		-			207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5995	DC84973	215.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
5996	DC84999	136.890		-			207-207		39.600		39.600			39.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5997	DC85026	130.410		-			207		33.120		33.120			33.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5998	DC84202	46.480		-			207-207		18.228		18.228			18.228	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
5999	DC84204	323.580		-			207		65.640		19.692			19.692	2020100151			45.948	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6000	DC84207	891.634		-			207		690.292		39.764			39.764	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
6001	DC84213	250.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6002	DC84223	96.000		-			207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6003	DC84230	70.200		-			207		12.000		12.000			12.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6004	DC84232	203.151		-			207		42.000		42.000			42.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6005	DC84248	264.000		-			207		32.820		32.820			32.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6006	DC84249	42.210		-			207		15.750		15.750			15.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6007	DC84250	30.000		-			207		4.830		2.400			2.400	2020100151			2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
6008	DC84252	40.500		-			207		4.917		4.917			4.917	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6009	DC84253	638.820		-			207		128.820		-			-	2020100151			128.820	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CLINICAL 220ML SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 60 NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6010	DC84256	121.000		-			207		7.500		7.500			7.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6011	DC84265	122.100		-			107-207		112.964		112.964			112.964	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6012	DC84267	572.682		-		207		58.500		58.500			58.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6013	DC84152	72.000		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6014	DC84154	96.000		-		207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6015	DC84156	444.000		-		207		22.320		22.320			22.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6016	DC84157	25.200		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6017	DC84158	108.600		-		207-207		65.880		65.880			65.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6018	DC84161	25.200		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6019	DC84162	380.874		-		207		85.674		-			-	2020100151			85.674	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6020	DC84166	211.140		-		207-207		72.876		72.876			72.876	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6021	DC84167	120.948		120.948		816		-		120.948			120.948	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6022	DC84171	156.000		-		207-207		108.828		108.828			108.828	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6023	DC84172	175.000		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6024	DC84181	96.000		-		207		11.800		11.800			11.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6025	DC84183	363.664		-		207-207		91.896		91.896			91.896	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6026	DC84201	139.440		-		207		37.548		37.548			37.548	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6027	DC84843	282.000		-		507		282.000		282.000			282.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6028	DC84847	1.658.410		-		207-207		410.948		410.948			410.948	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPIOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(829.205*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
6029	DC84852	225.000		-		207-207		116.600		116.600			116.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6030	DC84854	303.352		-		507		303.352		303.352			303.352	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6031	DC84855	164.040		-		207-207		76.920		76.920			76.920	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6032	DC84859	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6033	DC84862	96.000	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6034	DC84868	891.634	-	207	690.292	39.764	39.764	2020100151	650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
6035	DC84871	144.360	-	207	22.320	22.320	22.320	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6036	DC84882	415.770	-	207	7.500	7.500	7.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LIDOCAINA PARCHE 5% 700 MG (VERSATIS) \$(9.701*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(13.859*30). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LIDOCAINA HCL 2% JALEA TUBO X 30 G \$(279*30).
6037	DC84885	122.580	-	207	58.500	10.800	10.800	2020100151	47.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*90).
6038	DC84888	144.000	-	207	17.820	17.820	17.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6039	DC84891	96.000	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6040	DC84898	438.120	-	207	46.560	9.312	9.312	2020100151	37.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6041	DC84901	96.000	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6042	DC84902	117.000	-	207	13.440	13.440	13.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6043	DC84903	340.000	340.000	849	-	340.000	340.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6044	DC84905	438.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

6045	DC84906	380.874	-	207	85.674	-	-	2020100151	85.674	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6046	DC84914	114.688	-	207	11.088	11.088	11.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6047	DC84915	137.280	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6048	DC84925	121.000	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6049	DC84931	819.000	-	207	351.720	18.000	18.000	2020100151	333.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIAMINA 300 MG TAB \$(100*180), MEDICAMENTO NO PBS ALFA CETO ANALOGOS DE AMINOACIDOS 630 MG TABLETA RECUBIERTA (KETOSTERIL) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6050	DC84937	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6051	DC84939	267.000	-	207	83.220	64.140	64.140	2020100151	19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
6052	DC84941	2.628.970	-	207	24.780	24.780	24.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
6053	DC84948	529.230	-	207	40.470	40.470	40.470	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6054	DC84950	192.000	-	207	23.760	23.760	23.760	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6055	DC84951	380.874	-	207	85.674	-	-	2020100151	85.674	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

6056	DC84953	127.280		-			207-207		60.280		3.606			3.606	2020100151			56.674	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6057	DC84955	101.520		-			207-207		78.300		30.600			30.600	2020100151			47.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 75 MG CAPSULA \$(908*90) TARIFA REGULADA SEGUN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(1.128*90). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*90).
6058	DC84957	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6059	DC84958	84.240		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6060	DC84959	229.000		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6061	DC84960	84.420		-			207		18.300		18.300			18.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6062	DC84963	175.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6063	DC84964	168.167		-			207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6064	DC78836	261.000		-			206		72.000		-			-	2020100151			72.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6065	DC78881	422.400		-			206		146.400		7.320			7.320	2020100151			139.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6066	DC79159	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

6067	DC81083	206.547	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6068	DC81302	206.547	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6069	DC81500	206.547	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6070	DC82566	202.500	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6071	DC82573	227.760	-	207-207	89.360	89.360	89.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6072	DC82580	29.520	-	207	16.740	9.360	9.360	2020100151	7.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)
6073	DC82694	755.665	-	507	755.665	755.665	755.665	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6074	DC82737	260.555	-	207	49.055	-	-	2020100151	49.055	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
6075	DC82863	220.780	-	207-207	88.088	88.088	88.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6076	DC82954	335.664	-	207-207	86.352	86.352	86.352	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6077	DC82958	154.158	-	207	11.500	5.409	5.409	2020100151	6.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*3).
6078	DC82960	1.145.364	-	207-207	113.928	113.928	113.928	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6079	DC82962	343.200	-	207-207	100.454	100.454	100.454	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6080	DC82963	228.120	-	207	53.640	53.640	53.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6081	DC82964	180.000		-		507		180.000		180.000			180.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6082	DC82966	317.436		-		207-207		100.128		100.128			100.128	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6083	DC82991	249.000		-		507		249.000		249.000			249.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6084	DC83001	84.000		-		207		23.280		23.280			23.280	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6085	DC83004	666.000		-		207-207		162.720		162.720			162.720	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6086	DC83006	64.275		-		207		34.500		34.500			34.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6087	DC59221	1.230.000		-		207		20.000		20.000			20.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(20.000*1).
6088	DC60417	1.139.880		-		207		143.100		143.100			143.100	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6089	DC69665	2.208.700		-		207		253.920		99.120			99.120	2020100151		154.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
6090	DC70464	2.460.000		-		207		20.000		20.000			20.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(20.000*2).
6091	DC70480	2.104.500		-		207-207		504.500		380.136			380.136	2020100151		124.364	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 75 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA)SE RECONOCE A \$(594.788*3) PRESTADOR FACTURA A \$(701.500*3). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(20.000*3)
6092	DC74432	1.866.256		-		207		207.000		4.400			4.400	2020100151		202.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
6093	DC75411	2.076.020		-		207		33.000		33.000			33.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6094	DC75416	4.192.000	-	207-207	1.286.007	1.216.002	1.216.002	2020100151	70.005	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS GOLIMUMAB 50 MG SOLUCION INYECTABLE JER PRELENADA CANTIDAD \$(2.990.299*1). PRESATDOR FACTURA \$(4.192.000*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB G (14.301*1).
6095	DC75454	2.582.440	-	207	33.000	33.000	33.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
6096	DC76093	7.230.000	-	207	132.000	132.000	132.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CANTIDAD X 120. MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA CANTIDAD X 120
6097	DC73950	48.810	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6098	DC73989	97.620	-	207	23.280	23.280	23.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6099	DC74005	529.200	-	207-207	136.864	136.864	136.864	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6100	DC74168	189.764	-	207-207	33.333	33.333	33.333	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6101	DC75050	21.868	-	207	20.944	20.944	20.944	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6102	DC75382	41.100	-	207	10.260	6.540	6.540	2020100151	3.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*60)
6103	DC75383	1.055.804	-	207-207	238.660	147.528	147.528	2020100151	91.132	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML \$(474.020*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A (527.902*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$ (19.882*2)
6104	DC75386	301.950	-	207	27.540	27.540	27.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6105	DC75389	123.060	-	207	75.960	75.960	75.960	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6106	DC75400	106.200		-			207-207		42.540		42.540			42.540	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6107	DC75404	187.264		-			207-207		60.676		60.676			60.676	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6108	DC75509	61.150		-			207-207		39.500		39.500			39.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6109	DC75510	200.160		-			207-207		109.610		109.610			109.610	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6110	DC75515	135.300		-			207		18.950		15.160			15.160	2020100151			3.790	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6111	DC75518	135.300		-			207		18.950		15.160			15.160	2020100151			3.790	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6112	DC75519	199.650		-			207-207		50.433		50.433			50.433	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6113	DC75520	245.280		-			207-207		130.801		1.167			1.167	2020100151			129.634	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO 160 MG/10 MG TABLETA (EXFORGE), SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 28.
6114	DC75522	135.300		-			207		18.950		15.160			15.160	2020100151			3.790	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6115	DC75524	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6116	DC76014	187.264		-			207-207		60.676		60.676			60.676	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6117	DC76392	31.800		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6118	DC74749	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6119	DC74756	260.400		-			207		15.600		15.600			15.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6120	DC74757	69.000		-			207-207		31.830		4.080			4.080	2020100151			27.750	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA 1500 MG SOBRE CANTIDAD X 30,
6121	DC75462	702.000		-			207		45.600		45.600			45.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6122	DC75465	125.400		-			207-207		38.220		38.220			38.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6123	DC75477	274.140		-			207-207		60.740		60.740			60.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6124	DC75478	58.120		-			207-207		9.225		9.225			9.225	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6125	DC74431	377.400		-			207		131.400		80.400			80.400	2020100151			51.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML, \$(9.900*30) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
6126	DC74436	78.240		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CANTIDAD X 30
6127	DC74453	1.614.000		-			207		123.000		123.000			123.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6128	DC74503	193.928		-			207-207		67.340		67.340			67.340	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6129	DC75556	125.400		-			207-207		44.220		44.220			44.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6130	DC76409	131.400		-			207-207		44.220		44.220			44.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6131	DC76418	289.620		-			207-207		57.928		57.928			57.928	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6132	DC81973	59.250		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6133	DC81989	177.500		-			207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6134	DC82543	175.000		-			207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6135	DC82547	215.000		-			207		12.187		7.652			7.652	2020100151			4.535	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6136	DC82550	430.680		-			207-207		160.020		32.004			32.004	2020100151			128.016	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6137	DC82554	42.330		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6138	DC82557	215.000		-			207		12.187		7.652			7.652	2020100151			4.535	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

6139	DC82175	59.250		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6140	DC82196	37.480		-		207		4.600		4.600			4.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6141	DC82200	215.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151		4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6142	DC82205	444.000		-		207		42.320		42.320			42.320	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6143	DC68680	160.560		-		207		41.000		41.000			41.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6144	DC68681	529.200		-		207-207		102.264		102.264			102.264	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6145	DC68685	127.300		-		207		21.300		21.300			21.300	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6146	DC68686	112.560		-		207		23.968		23.968			23.968	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6147	DC68688	187.520		-		207-207		92.520		92.520			92.520	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6148	DC68712	105.120		-		207		27.000		10.800			10.800	2020100151		16.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$ (120*90).
6149	DC68730	1.403.000		-		207-207		363.000		253.424			253.424	2020100151		109.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 75 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA)SE RECONOCE A \$(594.788*2) PRESTADOR FACTURA A \$(701.500*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(40.000*2)
6150	DC68679	2.460.000		-		207-207		109.000		109.000			109.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6151	DC68726	1.688.828		-		207		69.000		69.000			69.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6152	DC80720	89.340		-		207		26.820		26.820			26.820	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6153	DC80723	108.360		-		207		11.088		11.088			11.088	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6154	DC80727	336.300		-		207-207		75.180		2.520			2.520	2020100151		72.660	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6155	DC80729	215.070		-		507		215.070		215.070			215.070	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6156	DC80731	235.440		-			207-207		49.590		49.590			49.590	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6157	DC80737	107.310		-			207		13.410		13.410			13.410	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6158	DC80738	87.696		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6159	DC80740	13.500		-			507		13.500		13.500			13.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6160	DC80747	103.080		-			207		10.950		6.360			6.360	2020100151			4.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6161	DC80748	206.547		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6162	DC80750	9.025.980		-			207		164.400		7.440			7.440	2020100151			156.960	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MELFALAN 2 MG TABLETA RECUBIERTAS \$(248*30).
6163	DC80751	169.047		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6164	DC80754	150.640		-			507		150.640		150.640			150.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6165	DC80758	93.520		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6166	DC80763	38.860		-			207		4.917		1.803			1.803	2020100151			3.114	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1).
6167	DC80764	151.172		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6168	DC80768	142.740		-			207		26.820		5.364			5.364	2020100151			21.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6169	DC80769	211.547		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6170	DC80770	1.511.844		-			507		1.511.844		1.511.844			1.511.844	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6171	DC80772	151.424		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6172	DC80774	42.450		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6173	DC80783	219.150		-			207		15.000		15.000			15.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6174	DC80954	25.260		-			207		4.830		4.830			4.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6175	DC80955	85.512		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6176	DC80973	826.260		-			207		91.440		20.940			20.940	2020100151			70.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
6177	DC80984	172.560		-			207		156.000		26.160			26.160	2020100151			129.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*240)
6178	DC80991	28.500		-			507		28.500		28.500			28.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6179	DC82576	138.237		-			207		1.437		-			-	2020100151			1.437	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 3. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
6180	DC84496	76.440		-			207		35.640		35.640			35.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6181	DC84499	141.000		141.000			816		-		141.000			141.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6182	DC84509	1.658.410		-			207-207		410.948		410.948			410.948	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(829.205*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
6183	DC84510	380.874		-			207		85.674		-			-	2020100151			85.674	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6184	DC84511	238.500		-			207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6185	DC84513	109.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6186	DC84514	250.000		-			207		23.472		23.472			23.472	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6187	DC84524	81.000		-			207		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6188	DC84527	430.980	-	207-207	213.480	42.696	42.696	2020100151	170.784	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6189	DC84533	3.486.600	-	207	1.191.600	-	-	2020100151	1.191.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6190	DC84534	171.600	-	207-207	47.040	47.040	47.040	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6191	DC84535	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6192	DC84458	1.658.410	-	207-207	420.948	420.948	420.948	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPIOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(829.205*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
6193	DC84466	81.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6194	DC84467	141.000	141.000	849	-	141.000	141.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6195	DC84470	81.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6196	DC84472	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6197	DC84481	81.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6198	DC84482	175.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6199	DC84483	972.540	-	207	196.920	196.920	196.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6200	DC84485	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6201	DC84489	412.500	-	207	169.500	8.475	8.475	2020100151	161.025	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6202	DC84490	81.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6203	DC84505	1.142.622	-	207	257.022	-	-	2020100151	257.022	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6204	DC84536	76.440	-	207	11.088	11.088	11.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6205	DC80101	222.000	-	207	15.540	6.360	6.360	2020100151	9.180	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.,
6206	DC80106	100.000	-	207-207	23.917	3.606	3.606	2020100151	20.311	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6207	DC80111	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6208	DC80112	220.000	-	207	9.000	7.652	7.652	2020100151	1.348	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6209	DC80113	385.000	-	207-207	136.836	1.176	1.176	2020100151	135.660	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
6210	DC80115	96.000	-	207-207	21.000	10.350	10.350	2020100151	10.650	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS EPLERENONA 25 MG TABLETA RECUBIERTA \$(3.049*30). PRESTADOR FACTURA A \$(3.200*30). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA\$(194*30).
6211	DC80116	2.540.068	-	207	24.780	24.780	24.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
6212	DC80117	100.184	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6213	DC80509	107.310		-			207		13.410		13.410			13.410	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6214	DC80511	152.768		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6215	DC80512	152.768		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6216	DC80513	265.398		-			207		207.930		39.764			39.764	2020100151		168.166	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*1),
6217	DC80516	405.400		-			207-207		127.000		10.400			10.400	2020100151		116.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6218	DC80519	50.310		-			207		13.410		13.410			13.410	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6219	DC80520	152.768		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6220	DC80526	46.380		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6221	DC80529	220.300		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6222	DC80537	249.200		-			207		81.200		81.200			81.200	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6223	DC80538	152.768		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6224	DC80539	46.380		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6225	DC68687	166.500		-			207-207		62.340		12.468			12.468	2020100151		49.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6226	DC68692	121.000		-			207		14.500		14.500			14.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6227	DC68694	67.784		-			207		5.430		5.430			5.430	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6228	DC68696	723.540		-			207-207		609.690		499.290			499.290	2020100151		110.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PRAMIPEXOL 3 MG TABLETA (MIRAPEX ER) TABLETA \$(7.527*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. PRESTADOR FACTURA A \$(24.018*30), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*30)
6229	DC68697	20.700		-			207-207		14.310		14.310			14.310	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6230	DC68698	139.620	-	207	17.910	5.760	5.760	2020100151	12.150	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AZATRIOPINA 50 MG TAB \$(192*30). MEDICAMENTO NO PBS TACROLIMUS CANTIDAD X 30.
6231	DC68701	333.800	-	207-207	177.300	177.300	177.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6232	DC68702	158.160	-	207	18.000	7.200	7.200	2020100151	10.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*60).
6233	DC68703	324.000	-	207-207	158.500	158.500	158.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6234	DC68710	27.690	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6235	DC68717	25.380	-	207-207	24.780	24.780	24.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6236	DC68718	1.228.500	-	207	499.500	24.975	24.975	2020100151	474.525	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6237	DC68721	242.256	-	207-207	85.736	85.736	85.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6238	DC68722	324.000	-	207-207	41.280	4.440	4.440	2020100151	36.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
6239	DC68724	76.140	-	207-207	74.340	74.340	74.340	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6240	DC68725	166.500	-	207-207	62.910	12.582	12.582	2020100151	50.328	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

6241	DC68727	130.000	-	207-207	82.448	64.850	64.850	2020100151	17.598	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(130.000*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
6242	DC68728	90.000	-	207	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6243	DC68731	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6244	DC75380	39.750	-	207	8.500	8.500	8.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6245	DC75394	121.560	-	207	15.600	15.304	15.304	2020100151	296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6246	DC75398	225.000	-	207-207	93.060	93.060	93.060	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6247	DC75407	123.650	-	207-207	83.948	58.500	58.500	2020100151	25.448	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
6248	DC82000	172.560	-	207	19.500	19.500	19.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6249	DC82011	152.768	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6250	DC82012	3.498.600	-	207	378.600	18.930	18.930	2020100151	359.670	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6251	DC82020	152.768	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6252	DC82036	59.250	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6253	DC82039	59.250	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6254	DC82040	126.604	-	207	11.500	3.606	3.606	2020100151	7.894	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
6255	DC82467	44.880	-	207	12.420	12.420	12.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30
6256	DC82475	261.000	-	206	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6257	DC82490	81.575	-	207	46.575	46.575	46.575	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6258	DC82493	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6259	DC82496	163.800	-	207	5.940	5.940	5.940	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6260	DC75962	20.100	-	507	20.100	20.100	20.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6261	DC75965	35.500	-	207	14.500	14.500	14.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6262	DC75970	523.800	-	207	131.640	131.640	131.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6263	DC75982	45.360	-	207-207	41.400	41.400	41.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6264	DC75989	1.125.600	-	207	135.600	-	-	2020100151	135.600	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6265	DC75990	274.140	-	207-207	42.640	42.640	42.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6266	DC76011	135.300	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6267	DC76390	792.000	-	207	63.000	-	-	2020100151	63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6268	DC76394	45.360	-	207-207	26.700	26.700	26.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6269	DC82128	35.369	-	207	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6270	DC82384	755.665	-	507	755.665	755.665	755.665	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6271	DC82531	608.940	-	207	117.000	117.000	117.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6272	DC83314	183.540	-	207-207	50.848	50.848	50.848	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6273	DC83316	183.540		-			207-207		50.848		50.848			50.848	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6274	DC83318	367.080		-			207-207		101.696		101.696			101.696	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6275	DC83320	183.540		-			207-207		50.848		50.848			50.848	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6276	DC83321	183.540		-			207-207		50.848		50.848			50.848	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6277	DC83322	183.540		-			207-207		50.848		50.848			50.848	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6278	DC83324	183.540		-			207-207		50.848		50.848			50.848	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6279	DC83325	183.540		-			207-207		50.848		50.848			50.848	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6280	DC83327	194.820		-			207-207		54.330		54.330			54.330	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6281	DC82640	2.540.070		-			207		95.540		28.602			28.602	2020100151			66.938	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017
6282	DC82678	100.184		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6283	DC82679	210.600		-			207		80.460		80.460			80.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO NISTATINA 500.000 U.I TABLETA ORAL \$(447*180). MEDICAMENTO NO PBS RIFAXIMINA TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 180
6284	DC82680	421.200		-			207		295.560		163.080			163.080	2020100151			132.480	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO NISTATINA 500.000 U.I TABLETA ORAL \$(453*360). MEDICAMENTO NO PBS RIFAXIMINA TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 360
6285	DC82409	202.980		-			207		19.500		19.500			19.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6286	DC82423	535.218		-			207		19.500		19.500			19.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6287	DC82426	1.070.436		-			207		9.750		9.750			9.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6288	DC78003	535.217		-			207		42.750		42.750			42.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6289	DC78004	1.657.200		-			207		685.200		34.260			34.260	2020100151			650.940	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

6290	DC78018	528.000		-		207		42.000		-			-	2020100151		42.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6291	DC78021	327.000		-		207-207		162.600		162.600			162.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6292	DC78023	1.242.900		-		207		513.900		25.695			25.695	2020100151		488.205	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6293	DC79671	738.000		-		207		9.000		-			-	2020100151		9.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6294	DC82377	42.900		-		207-207		10.817		10.817			10.817	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6295	DC82379	21.120		-		207		11.160		6.240			6.240	2020100151		4.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*60)
6296	DC82390	175.500		-		207-207		117.577		117.577			117.577	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6297	DC83262	214.188		214.188		849		-		214.188			214.188	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6298	DC83250	2.425.074		-		207		28.320		28.320			28.320	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(1.212.537*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2) . FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 12/03/2018
6299	DC83255	215.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6300	DC83257	215.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151		4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6301	DC70616	11.100		-		507		11.100		11.100			11.100	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6302	DC75472	125.400		-			120-207-207		49.620		49.620			49.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6303	DC75757	131.900		-			207		9.600		9.600			9.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
6304	DC75936	115.800		-			207		28.950		28.950			28.950	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6305	DC76158	248.650		-			207-207		45.386		9.077			9.077	2020100151			36.309	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6306	DC83271	62.640		-			507		62.640		62.640			62.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6307	DC83275	19.500		-			507		19.500		19.500			19.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6308	DC83277	715.500		-			207		31.860		28.080			28.080	2020100151			3.780	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*270)
6309	DC83282	114.000		-			207		13.410		13.410			13.410	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6310	DC83286	84.060		-			207		24.840		24.840			24.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 60
6311	DC83299	39.000		-			507		39.000		39.000			39.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6312	DC76153	69.000		-			207		11.640		4.080			4.080	2020100151			7.560	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30). MEDICAMENTO NO PBS GLUCOSAMINA + CONDROITINA 1500 MG/1200 MG CANTIDAD X 30. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

6313	DC78561	289.100	-	207-207	70.532	-	-	2020100151	70.532	0	SE LEVANTA GLOSA, FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, MEDICAMENTO NO POS IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETA (COAPROVEL), SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 28, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG TAB INCLUIDO.
6314	DC78590	244.000	-	207-207	151.896	114.760	114.760	2020100151	37.136	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
6315	DC78724	83.072	-	207-207	63.097	35.032	35.032	2020100151	28.065	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML \$(49.843*1) SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(83.072*1). SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1),
6316	DC79144	249.200	-	207	80.724	80.724	80.724	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6317	DC79946	39.900	-	207-207	30.895	30.895	30.895	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6318	DC82144	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6319	DC82155	395.290	-	207	121.290	-	-	2020100151	121.290	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY PREDYAL 400GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
6320	DC82161	484.458	-	207	58.500	58.500	58.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6321	DC82165	2.526.574		-		207		93.302		28.602			28.602	2020100151			64.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
6322	DC82167	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6323	DC82172	57.552		-		207		1.803		1.803			1.803	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1).
6324	DC82230	2.481.948		-		207		2.313.472		2.311.148			2.311.148	2020100151			2.324	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS PYCNOGENOL 60 MG CAPSULA (LACORYL) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(6.200*28). PRESTADOR FACTURA \$(88.641*28). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*28).
6325	DC82758	1.685.988		-		207		546.276		344.388			344.388	2020100151			201.888	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PROWHEY 420 GR SE RECONOCE A \$(111.800*12). PRESTADOR FACTURA A \$(140.499*12). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6326	DC82779	462.500		-		207		112.500		112.500			112.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6327	DC82825	2.036.720		-		207		517.104		247.920			247.920	2020100151			269.184	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PROWHEY 420 GR SE RECONOCE A \$(111.800*16). PRESTADOR FACTURA A \$(127.295*16). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6328	DC82880	64.275		-		207		34.500		34.500			34.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6329	DC82884	430.980		-		207-207		177.840		35.568			35.568	2020100151			142.272	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6330	DC82886	183.540		-		207-207		50.848		50.848			50.848	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6331	DC82887	102.772	-	207	23.000	3.606	3.606	2020100151	19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
6332	DC82891	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6333	DC82895	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6334	DC82899	200.368	-	207	50.176	50.176	50.176	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6335	DC70276	261.000	-	206	99.000	-	-	2020100151	99.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6336	DC70677	168.600	-	207-207	33.100	8.275	8.275	2020100151	24.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6337	DC76347	250.244	-	207-207	46.980	7.652	7.652	2020100151	39.328	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6338	DC76353	120.000	-	120-207-207	45.600	45.600	45.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6339	DC76354	69.000	-	120-207	18.540	18.540	18.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6340	DC76366	279.000	-	206	72.000	3.600	3.600	2020100151	68.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6341	DC76733	261.000	-	206	135.000	-	-	2020100151	135.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6342	DC82375	2.436.570	-	207	96.570	4.829	4.829	2020100151	91.742	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6343	DC82376	113.880	-	207-207	22.525	22.525	22.525	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6344	DC82397	30.000	-	207	4.830	2.400	2.400	2020100151	2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
6345	DC82405	453.600	-	207	41.888	41.888	41.888	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6346	DC82613	1.413.000	-	207-207	85.500	85.500	85.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6347	DC82967	229.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6348	DC82969	81.000	-	207	8.217	3.606	3.606	2020100151	4.611	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
6349	DC82970	1.339.200	-	207	345.146	345.146	345.146	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6350	DC82975	61.380	-	207	15.480	15.480	15.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6351	DC82976	30.000	-	207	4.830	2.400	2.400	2020100151	2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
6352	DC82981	906.528	-	207	83.776	83.776	83.776	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6353	DC82982	252.900	-	207	42.480	42.480	42.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6354	DC82985	8.400.120	-	207	533.160	514.080	514.080	2020100151	19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*120). MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA CANTIDAD X 120
6355	DC82986	369.432	-	207	41.888	2.352	2.352	2020100151	39.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56).
6356	DC82049	58.128	-	207-207	29.345	29.345	29.345	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6357	DC82080	21.425	-	207	1.803	1.803	1.803	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6358	DC82086	1.525.524	-	207-207	1.152.452	866.404	866.404	2020100151	286.048	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS ACETATO DE ULIPRISTAL 5 MG TAB CAJA X 28 SE RECONOCE A \$(23.782*28). MEDICAMENTO SUSTITUTO LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA \$(242*28)

6359	DC82087	1.066.260	-	207-207	317.700	20.940	20.940	2020100151	296.760	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
6360	DC82089	177.500	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6361	DC82119	28.500	-	507	28.500	28.500	28.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6362	DC82248	114.000	-	207	12.840	12.840	12.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6363	DC82254	93.744	-	207	25.088	25.088	25.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6364	DC82276	150.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6365	DC82277	44.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6366	DC82389	261.000	-	206	13.500	-	-	2020100151	13.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6367	DC82425	168.000	-	206	36.000	-	-	2020100151	36.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 3 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6368	DC82499	268.828	-	207	20.944	1.176	1.176	2020100151	19.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28).
6369	DC82903	276.640	-	207-207	18.032	18.032	18.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6370	DC82913	29.250	-	207	14.751	14.751	14.751	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6371	DC83150	277.488	-	207-207	52.539	52.539	52.539	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6372	DC83172	2.628.970	-	207	24.780	24.780	24.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
6373	DC83183	84.000	-	207	9.360	9.360	9.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6374	DC83189	13.496	-	507	13.496	13.496	13.496	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6375	DC79589	452.610		-			206		185.290		185.290			185.290	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6376	DC79934	891.634		-			207		415.860		39.764			39.764	2020100151			376.096	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
6377	DC80445	215.070		-			507		215.070		215.070			215.070	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6378	DC80448	826.260		-			207		91.440		20.940			20.940	2020100151			70.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
6379	DC80450	116.580		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6380	DC80453	4.466.957		-			207-207		1.104.229		1.104.229			1.104.229	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS ACETATO DE LANREOTIDE 120 MG \$(3.446.727*1), TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. PRESTADR FACTURA A \$ (4.466.957*1). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(2.800*30). POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO
6381	DC80493	151.172		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6382	DC80500	61.432		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6383	DC80504	106.036		-			207		46.363		46.363			46.363	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6384	DC82213	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
6385	DC82224	57.552		-			207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
6386	DC82225	215.070		-			507		215.070		215.070			215.070	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6387	DC82228	40.500		-			207		14.000		1.803			1.803	2020100151			12.197	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1).
6388	DC82234	99.400		-			207-207		83.640		3.606			3.606	2020100151			80.034	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).

6389	DC82237	447.200		-			207-207		164.600		164.600			164.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6390	DC82241	120.534		-			207-207		41.010		41.010			41.010	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6391	DC82439	28.200		-			207		15.750		15.750			15.750	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6392	DC82440	21.425		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6393	DC82465	21.425		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6394	DC82945	101.160		-			207		57.420		57.420			57.420	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6395	DC83216	1.461.768		-			207-207		1.088.668		802.648			802.648	2020100151		286.020	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS ACETATO DE ULIPRISTAL 5 MG TAB CAJA X 28 SE RECONOCE A \$(23.782*28). MEDICAMENTO SUSTITUTO LEVONORGESTREL 150 MCG + ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA \$(242*28)
6396	DC83219	150.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6397	DC83233	172.656		-			207		34.500		5.409			5.409	2020100151		29.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*3).
6398	DC83234	154.938		-			207		34.500		34.500			34.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6399	DC83235	68.460		-			207-207		26.824		26.824			26.824	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6400	DC83241	103.292		-			207		23.000		23.000			23.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6401	DC83244	124.300		-			207		39.700		-			-	2020100151		39.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6402	DC83245	721.560		-			207-207		357.000		357.000			357.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6403	DC82047	219.900		-			207		21.900		6.360			6.360	2020100151		15.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6404	DC82048	47.000		-			207		14.000		5.600			5.600	2020100151		8.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

6405	DC82059	215.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6406	DC82138	215.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6407	DC82272	921.900	-	207-207	747.540	299.016	299.016	2020100151	448.524	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6408	DC82273	35.100	-	207	21.900	6.360	6.360	2020100151	15.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
6409	DC82278	47.000	-	207	14.000	5.600	5.600	2020100151	8.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6410	DC82500	99.176	-	207	25.088	25.088	25.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6411	DC82503	81.000	-	207	4.917	3.606	3.606	2020100151	1.311	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6412	DC82921	430.980	-	207-207	173.040	34.608	34.608	2020100151	138.432	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6413	DC82922	430.000	-	207	23.472	15.304	15.304	2020100151	8.168	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

6414	DC83147	1.057.500		-		207		846.000		42.300			42.300	2020100151			803.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6415	DC83178	234.000		-		207		26.800		5.360			5.360	2020100151			21.440	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6416	DC83190	112.560		-		207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6417	DC82050	152.768		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6418	DC82051	59.250		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6419	DC82066	152.768		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6420	DC82067	57.552		-		207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
6421	DC82079	152.768		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6422	DC82118	151.200		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6423	DC82256	152.768		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6424	DC82258	57.552		-		207		11.500		1.803			1.803	2020100151			9.697	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
6425	DC82259	224.460		-		207-207		28.740		28.740			28.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6426	DC82260	152.768		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6427	DC82263	59.250		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6428	DC82264	224.460		-		207-207		28.740		28.740			28.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6429	DC82281	152.768		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6430	DC82497	171.528		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6431	DC82909	137.280		-		207-207		76.920		76.920			76.920	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6432	DC83145	115.104		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151			19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).

6433	DC83158	172.656		-		207		34.500		5.409			5.409	2020100151			29.091	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*3).
6434	DC83166	438.000		-		207		46.560		9.312			9.312	2020100151			37.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6435	DC83173	657.000		-		207		69.840		13.968			13.968	2020100151			55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6436	DC83199	115.104		-		207		23.000		3.606			3.606	2020100151			19.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
6437	DC82056	372.848		372.848		849		-		372.848			372.848	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
6438	DC82387	486.000		486.000		849		-		486.000			486.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6439	DC82515	331.600		331.600		849		-		331.600			331.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6440	DC83182	689.052		689.052		849		-		689.052			689.052	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

6441	DC82647	4.389.504	-	207-207	1.657.464	22.400	22.400	2020100151	1.635.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA \$(100*224). MEDICAMENTO NO PBS TETRABENAZINA 25 MG TABLETA CANTIDAD X 224 SE RECONOCE A PRECIO DE FACTURADO.
6442	DC81237	25.260	-	207	4.830	4.830	4.830	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6443	DC81240	66.640	-	207	15.848	15.848	15.848	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6444	DC81241	346.752	-	207-207	124.264	2.352	2.352	2020100151	121.912	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6445	DC81242	107.310	-	207	13.410	13.410	13.410	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6446	DC81247	100.620	-	207	26.820	26.820	26.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6447	DC81251	25.260	-	207	4.830	4.830	4.830	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6448	DC82655	132.216	-	207-207	52.692	52.692	52.692	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6449	DC82658	657.000	-	207	32.580	32.580	32.580	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6450	DC69698	100.800	-	207	23.968	23.968	23.968	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6451	DC69699	100.800	-	207	23.968	23.968	23.968	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6452	DC69700	125.400	-	207-207	38.220	38.220	38.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6453	DC69501	146.430	-	207	31.110	31.110	31.110	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6454	DC69581	168.600	-	207-207	33.100	16.550	16.550	2020100151	16.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6455	DC69582	106.400	-	207-207	30.184	30.184	30.184	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6456	DC69585	1.417.200	-	207-207	322.368	61.200	61.200	2020100151	261.168	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*360). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 12. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6457	DC69588	560.940	-	207-207	193.650	193.650	193.650	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6458																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC69597	168.600		-			207-207		33.100		16.550			16.550	2020100151		16.550	0	
6459	DC69599	70.800		-			207-207		37.540		37.540			37.540	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6460																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC69600	819.000		-			207-207		343.860		17.193			17.193	2020100151		326.667	0	
6461																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC69601	293.000		-			207-207		87.500		17.500			17.500	2020100151		70.000	0	
6462																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(130.000*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
	DC69602	130.000		-			207-207		83.948		64.850			64.850	2020100151		19.098	0	
6463																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC69611	819.000		-			207-207		343.860		17.193			17.193	2020100151		326.667	0	
6464																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC69618	123.000		-			207-120-207		36.090		7.218			7.218	2020100151		28.872	0	
6465	DC69620	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6466	DC69625	46.000		-			207-207		12.500		12.500			12.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6467																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC69626	168.600		-			207-207		33.100		16.550			16.550	2020100151		16.550	0	

6468																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC69631	409.500		-			207-207		171.930		8.597			8.597	2020100151			163.334	0	
6469	DC69633	312.480		-			207-207		176.980		176.980			176.980	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6470																				SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML CANTIDAD X 60 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC69635	876.000		-			207		186.000		-			-	2020100151			186.000	0	
6471																				SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML CANTIDAD X 60 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC69636	876.000		-			207		186.000		-			-	2020100151			186.000	0	
6472	DC69668	23.700		-			207-207		17.310		17.310			17.310	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6473	DC75535	325.140		-			207-207		160.740		160.740			160.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6474	DC76403	40.732		-			207		30.468		30.468			30.468	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6475																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO 160 MG/10 MG TABLETA (EXFORGE), SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 28.
	DC76479	245.280		-			207-207		143.724		1.167			1.167	2020100151			142.557	0	
6476	DC76513	228.300		-			207-207		69.120		69.120			69.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6477	DC78206	132.000		-			207-207		31.440		31.440			31.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6478	DC78218	535.217		-			207		14.250		14.250			14.250	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6479	DC78584	201.000		-			207-207		108.043		108.043			108.043	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6480	DC79592	100.184		-			207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6481	DC79665	51.810		-			207-207		14.640		14.640			14.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6482	DC81051	73.050		-			207		12.850		12.850			12.850	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6483																				SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC82062	125.528		-			207		30.480		-			-	2020100151			30.480	0	
6484	DC82085	54.534		-			207-207		17.960		17.960			17.960	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6485	DC82092	2.571.306		-			507		2.571.306		2.571.306			2.571.306	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6486	DC82255	59.250		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6487	DC82274	86.000		-			207-207		63.440		10.400			10.400	2020100151			53.040	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$ (5.200*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6488	DC82288	42.750		-			507		42.750		42.750			42.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6489	DC82298	23.820		-			207		15.750		15.750			15.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6490	DC82299	30.000		-			207		4.830		4.830			4.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6491	DC82305	114.000		-			207		13.440		13.440			13.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6492	DC82306	51.352		-			207-207		15.932		15.932			15.932	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6493	DC82312	90.000		-			207-207		37.000		37.000			37.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6494	DC82314	114.000		-			207		26.880		26.880			26.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6495	DC82507	156.000		-			207		32.820		32.820			32.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6496	DC82516	3.302.090		-			207-207		786.801		786.801			786.801	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$ (14.301*2) CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, \$(1.270.034*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
6497	DC82517	3.302.090		-			207-207		1.969.177		790.624			790.624	2020100151			1.178.553	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.270.034*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017. MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2).
6498	DC67357	69.960		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6499	DC67731	307.520		-			207		76.880		-			-	2020100151			76.880	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6500	DC67778	307.520		-			207		76.880		-			-	2020100151			76.880	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

6501																			SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC67883	559.800		-			207-207		70.230		-			-	2020100151		70.230	0	
6502	DC67940	36.000		-			207-207		13.500		13.500			13.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6503																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC67982	307.520		-			207		76.880		-			-	2020100151		76.880	0	
6504	DC67991	72.000		-			207-207		27.000		27.000			27.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6505	DC67994	37.800		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6506	DC68155	63.960		-			207		12.000		12.000			12.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6507																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*70). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC68601	180.250		-			207		21.000		7.280			7.280	2020100151		13.720	0	
6508	DC68614	137.872		-			207		25.088		25.088			25.088	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6509																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC69105	819.000		-			207		333.000		16.650			16.650	2020100151		316.350	0	
6510																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO TOBRAMICINA 300 MG AMPOLLA X 5 ML \$(137.226*56) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2012. SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA (845*56).
	DC69374	11.429.992		-			207-207		4.880.456		3.792.656			3.792.656	2020100151		1.087.800	0	
6511	DC69448	324.000		-			207-207		155.736		155.736			155.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6512	DC70286	145.824		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6513	DC75511	125.400		-			207-207		38.280		38.280			38.280	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6514	DC78170	69.500		-			207-207		59.575		59.575			59.575	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6515	DC78172	75.000		-			207-207		14.640		14.640			14.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6516	DC78181	2.449.676		-		207		489.936		28.602			28.602	2020100151			461.334	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2017.
6517	DC78185	59.100		-		207-207		27.450		27.450			27.450	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6518	DC78196	1.125.600		-		207		135.600		-			-	2020100151			135.600	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6519	DC78205	57.200		-		207-207		14.700		14.700			14.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6520	DC79596	141.500		-		207-207		95.448		76.880			76.880	2020100151			18.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
6521	DC79610	250.500		-		207-207		47.236		7.652			7.652	2020100151			39.584	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6522	DC79611	126.000		-		207		119.940		119.940			119.940	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6523	DC79614	386.400		-		207		140.400		89.400			89.400	2020100151			51.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML, \$(9.900*30) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
6524	DC79616	1.093.500		-		207-207		344.940		20.940			20.940	2020100151			324.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.

6525	DC82593	1.810.100		1.810.100		816		-	1.810.100		1.810.100	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, TECNOLOGIA EN SALUD SE ENCUENTRA FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 15/02/2918
6526	DC85229	84.300	-		207		14.280		14.280		14.280	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6527	DC85230	175.000	-		207		11.736		11.736		11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6528	DC85231	84.300	-		207		14.280		14.280		14.280	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6529	DC85232	175.000	-		207		11.736		11.736		11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6530	DC85312	137.280	-		207		11.640		11.640		11.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6531	DC85313	255.870	-		207-207		73.350		73.350		73.350	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6532	DC85318	127.280	-		207-207		34.417		3.606		3.606	2020100151		30.811	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6533	DC85322	315.250	-		207-207		108.973		108.973		108.973	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6534	DC85324	430.980	-		207-207		186.240		37.248		37.248	2020100151		148.992	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6535	DC85326	84.300	-		207		14.280		14.280		14.280	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6536	DC85327	220.000	-		207		11.736		7.652		7.652	2020100151		4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6537	DC85328	111.000	-		207		42.000		42.000		42.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6538	DC85330	137.280	-		207		11.640		11.640		11.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6539	DC85342	2.628.970	-		207		24.780		24.780		24.780	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
6540	DC85346	50.040	-		207		8.370		8.370		8.370	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6541	DC85359	1.658.410		-		207-207		410.948		410.948			410.948	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. . PRESTADOR FACTURA A \$(829.205*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
6542	DC85360	2.993.380		-		207-207		1.697.052		147.900			147.900	2020100151		1.549.152	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*870). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 29. SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6543	DC85366	409.740		-		207-207		179.040		179.040			179.040	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6544	DC85233	452.400		-		206		284.400		14.220			14.220	2020100151		270.180	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6545	DC85236	2.628.970		-		207		49.560		28.602			28.602	2020100151		20.958	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
6546	DC85244	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6547	DC85246	121.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6548	DC85247	795.600		-		207-207		239.220		3.780			3.780	2020100151		235.440	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6549	DC85255	174.720		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6550	DC85263	267.000		-		207		83.220		64.140			64.140	2020100151			19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL
6551	DC85265	1.213.576		-		207		93.224		93.224			93.224	2020100151			-	0	SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
6552	DC85266	169.650		-		207-207		58.356		58.356			58.356	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6553	DC85279	2.847.472		-		207		93.224		93.224			93.224	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
6554	DC85280	127.280		-		207-207		34.417		3.606			3.606	2020100151			30.811	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6555	DC85284	205.440		-		207		156.000		156.000			156.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6556	DC85294	92.848		-		207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6557	DC85299	127.280		-		207-207		34.417		3.606			3.606	2020100151			30.811	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6558	DC85300	3.486.600		-		207		1.191.600		-			-	2020100151			1.191.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6559	DC85303	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6560	DC85305	224.280		224.280		849		-		224.280			224.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6561	DC85123	215.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6562	DC85124	339.976		-		207		77.672		77.672			77.672	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6563	DC85125	30.000	-	207	4.830	2.400	2.400	2020100151	2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
6564	DC85127	76.440	-	207	13.328	13.328	13.328	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6565	DC85130	127.280	-	207-207	31.077	3.606	3.606	2020100151	27.471	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6566	DC85131	37.000	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6567	DC85135	37.000	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6568	DC85137	714.240	-	207-207	267.948	53.590	53.590	2020100151	214.358	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6569	DC85142	169.650	-	207-207	58.356	58.356	58.356	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6570	DC85145	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6571	DC85148	13.575	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6572	DC85149	86.580	-	207	22.080	22.080	22.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6573	DC85151	144.000	-	207	23.280	23.280	23.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6574	DC85155	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6575	DC85159	71.640	-	207	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6576	DC85166	402.000	-	207	31.500	31.500	31.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6577	DC85170	96.000	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6578	DC85171	74.000	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6579	DC85202	127.280	-	207-207	40.160	3.606	3.606	2020100151	36.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6580	DC85157	206.020	-	207	36.820	-	-	2020100151	36.820	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

6581	DC85160	3.486.600	-	207	1.191.600	-	-	2020100151	1.191.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6582	DC85168	127.280	-	207-207	40.160	3.606	3.606	2020100151	36.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6583	DC85174	114.688	-	207-207	49.336	49.336	49.336	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6584	DC85175	111.000	-	207	42.000	42.000	42.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6585	DC85176	175.000	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6586	DC85183	169.988	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6587	DC85187	40.700	40.700	849	-	40.700	40.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6588	DC85193	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6589	DC85198	267.000	-	207	83.220	64.140	64.140	2020100151	19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
6590	DC85200	169.650	-	207-207	69.343	69.343	69.343	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6591	DC85201	714.060	-	207-207	267.768	53.554	53.554	2020100151	214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6592	DC85204	127.280	-	207-207	34.377	3.606	3.606	2020100151	30.771	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6593	DC85209	44.000	-	207	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6594	DC85210	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6595	DC85213	714.060	-	207-207	267.768	53.554	53.554	2020100151	214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

6596	DC85218	127.280		-		207-207		40.160		3.606			3.606	2020100151		36.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
6597	DC85219	267.000		-		207		83.220		64.140			64.140	2020100151		19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
6598	DC85220	922.768		-		207-207		362.928		4.704			4.704	2020100151		358.224	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*112). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6599	DC85221	348.000		-		206		51.600		-			-	2020100151		51.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6600	DC85223	114.060		-		207		26.880		26.880			26.880	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6601	DC85227	22.856		-		207		11.632		11.632			11.632	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6602	DC82088	151.110		151.110		849		-		151.110			151.110	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6603	DC67353	560.940		-		207		40.470		40.470			40.470	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6604	DC67632	2.079.000		-		207-207		1.361.670		1.172.430			1.172.430	2020100151		189.240	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CINACALCET CLORHIDRATO 30 MG TABLETA SE RECONOCE A \$(30.389*30). PRESTADOR FACTURA A \$(69.300*30) SE DESCUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*30)
6605	DC67634	2.460.000		-		207		40.000		40.000			40.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. l \$(20.000*2).

6606	DC67698	130.000		-		207-207		83.948		64.850			64.850	2020100151			19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(130.000*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
6607	DC67777	129.276		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6608	DC67789	738.000		-		207-207		288.000		19.800			19.800	2020100151			268.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*180). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6609	DC67800	373.800		-		207-207		186.900		8.100			8.100	2020100151			178.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/10 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
6610	DC67877	866.040		-		207-207		338.800		19.544			19.544	2020100151			319.256	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*28). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
6611	DC67896	168.620		-		207-207		33.120		8.280			8.280	2020100151			24.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6612	DC67899	236.320		-		207-207		171.024		171.024			171.024	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6613	DC67902	2.642.510		-		207-207		583.828		371.820			371.820	2020100151		212.008	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML \$(474.020*5) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A (528.502*5). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$(19.882*5)
6614	DC67976	472.640		-		207-207		196.560		2.352			2.352	2020100151		194.208	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6615	DC68003	399.900		-		207		216.000		216.000			216.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6616	DC68042	492.000		-		207-207		315.000		13.200			13.200	2020100151		301.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*120). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6617	DC68044	1.239.417		-		207		332.250		332.250			332.250	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6618	DC70715	278.957		-		206-206		71.957		3.598			3.598	2020100151		68.359	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6619	DC75016	125.400		-		207-207		38.280		38.280			38.280	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6620	DC75017	66.750		-		207		39.750		39.750			39.750	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6621	DC75032	262.900		-		207-207		101.000		101.000			101.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6622	DC75092	139.860		-		207-207		47.970		3.000			3.000	2020100151		44.970	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*30)
6623	DC75381	82.400		-		207		15.600		15.600			15.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6624	DC75526	121.500		-		207-207		34.380		34.380			34.380	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6625	DC78208	50.000		-		207-207		17.717		1.803			1.803	2020100151		15.914	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1).

6626	DC74663	59.040		-		207		39.600		39.600			39.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6627	DC74664	70.020		-		207		28.800		28.800			28.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6628	DC74666	27.690		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6629	DC74669	472.640		-		207-207		344.188		2.352			2.352	2020100151			341.836	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6630	DC74671	125.850		-		207		42.000		42.000			42.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6631	DC74672	99.000		-		207-207		69.930		1.260			1.260	2020100151			68.670	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6632	DC74673	218.500		-		207		39.500		-			-	2020100151			39.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
6633	DC74676	139.160		-		207		26.264		26.264			26.264	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6634	DC74677	264.000		-		207		21.000		-			-	2020100151			21.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
6635	DC74680	110.000		-		207-207		32.434		12.974			12.974	2020100151			19.460	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6636	DC74693	182.610		-		207		23.400		23.400			23.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6637	DC74696	144.650		-		207		17.850		17.850			17.850	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6638	DC74699	27.690		-		207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6639	DC74701	171.000		-		207		18.000		18.000			18.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6640	DC74702	125.400		-		207-207		38.220		38.220			38.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6641	DC74704	138.714		-		207		15.600		15.600			15.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6642	DC74708	187.264		-			207-207		48.104		48.104			48.104	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6643	DC74809	121.560		-			207		15.600		15.304			15.304	2020100151			296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6644	DC74810	123.650		-			207		17.850		17.850			17.850	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
6645	DC74811	33.090		-			207		28.650		28.650			28.650	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6646	DC74815	123.650		-			207		17.850		17.850			17.850	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
6647	DC74821	69.000		-			207		11.640		4.080			4.080	2020100151			7.560	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*30).
6648	DC74822	218.500		-			207		39.500		-			-	2020100151			39.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
6649	DC74824	792.000		-			207		63.000		-			-	2020100151			63.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

6650	DC74825	1.418.400	-	207-207	366.720	257.144	257.144	2020100151	109.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 75 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA)SE RECONOCE A \$(594.788*2) PRESTADOR FACTURA A \$(709.200*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
6651	DC74826	123.650	-	207	17.850	17.850	17.850	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
6652	DC74834	277.200	-	207-207	115.200	115.200	115.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6653	DC74836	247.300	-	207	35.700	35.700	35.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
6654	DC74878	2.475.400	-	207	28.320	28.320	28.320	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
6655	DC75071	121.560	-	207	15.600	15.304	15.304	2020100151	296	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6656	DC85647	380.874	-	207	76.674	-	-	2020100151	76.674	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

6657	DC85649	461.800	-	207-207	179.200	10.400	10.400	2020100151	168.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6658	DC85653	47.500	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6659	DC85654	307.476	-	207	18.780	18.780	18.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6660	DC85660	2.628.970	-	207	1.207.156	28.602	28.602	2020100151	1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
6661	DC85663	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6662	DC85664	177.500	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6663	DC85665	245.160	-	207	117.000	117.000	117.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6664	DC85668	315.250	-	207-207	108.973	108.973	108.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6665	DC85678	29.130	-	207	24.900	24.900	24.900	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6666	DC85680	225.120	-	207	50.176	50.176	50.176	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6667	DC85685	581.400	-	207-207	185.640	37.128	37.128	2020100151	148.512	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6668	DC85686	315.250	-	207-207	108.973	108.973	108.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6669	DC85690	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6670	DC85691	175.000	-	207	8.453	8.453	8.453	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6671	DC85692	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6672	DC85693	177.500	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6673	DC85694	315.250	-	207-207	108.973	108.973	108.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6674	DC85697	872.100	-	207-107	720.780	144.156	144.156	2020100151	576.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

6675	DC85764	729.000		729.000			849		-		729.000			729.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6676	DC85646	430.980		-			207-207		187.860		37.572			37.572	2020100151			150.288	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6677	DC85700	531.420		531.420			849		-		531.420			531.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
6678	DC85706	74.000		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6679	DC85707	290.700		-			207-207		94.980		18.996			18.996	2020100151			75.984	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6680	DC85709	96.000		-			207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6681	DC85710	243.000		-			607		243.000		243.000			243.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6682	DC85713	137.280		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6683	DC85717	2.095.380		2.095.380			849		-		2.095.380			2.095.380	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ANEXA SOPORTES, SE EVIDENCIA INCONSISTENCIA ENTRE LO ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE (GLUCERNA1,0 KCAL/ML) Y LO FACTURADO Y ENTREGADO POR LA ENTIDAD (GLUCERNA LPC 1,5 L) CANTIDAD X 30. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 20/06/2018

6684	DC85718	127.280	-	207-207	51.197	3.606	3.606	2020100151	47.591	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
6685	DC85720	412.560	-	207-207	119.340	119.340	119.340	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6686	DC85723	261.000	-	206	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6687	DC85731	2.080.080	-	207	494.550	450.000	450.000	2020100151	44.550	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CAPECITABINA 500 MG \$(5.000*90). MEDICAMENTO NO PBS IMATINIB TABLETA 400MG TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2016. FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO: 22/06/2018.
6688	DC85732	84.420	-	207	18.300	18.300	18.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6689	DC85736	1.579.320	-	207-207	410.760	36.000	36.000	2020100151	374.760	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIAMINA 300 MG TAB \$(100*360), MEDICAMENTO NO PBS ALFA CETO ANALOGOS DE AMINOACIDOS 630 MG TABLETA RECUBIERTA (KETOSTERIL) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6690	DC85737	714.240	-	207-207	275.976	55.195	55.195	2020100151	220.781	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6691	DC85738	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6692	DC85739	243.000	-	607	243.000	243.000	243.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6693	DC85742	174.720	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6694	DC85746	638.820	-	207	178.320	8.916	8.916	2020100151	169.404	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6695	DC85750	171.660	-	207-207	120.360	6.360	6.360	2020100151	114.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

6696	DC85752	250.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6697	DC85753	872.100		-		207-207		284.940		56.988			56.988	2020100151			227.952	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6698	DC85755	581.400		-		207-207		189.960		37.992			37.992	2020100151			151.968	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6699	DC85758	215.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6700	DC85760	3.381.300		-		207		1.086.300		-			-	2020100151			1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6701	DC85763	121.000		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6702	DC85535	380.874		-		207		76.674		-			-	2020100151			76.674	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6703	DC85539	327.000		-		207		78.000		78.000			78.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6704	DC85541	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6705	DC85542	315.250		-		207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6706	DC85543	30.000		-		207		4.830		2.400			2.400	2020100151			2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
6707	DC85546	215.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6708	DC85547	490.100		-		207		234.320		234.320			234.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6709	DC85551	102.150		-			207-207		62.010		62.010			62.010	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6710	DC85552	1.080.000		-			207		28.320		28.320			28.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6711	DC85554	13.575		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6712	DC85556	30.000		-			207		4.830		2.400			2.400	2020100151			2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
6713	DC85557	714.060		-			207-207		384.768		76.954			76.954	2020100151			307.814	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6714	DC85559	63.640		-			207-207		37.140		1.803			1.803	2020100151			35.337	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
6715	DC85560	250.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6716	DC85565	215.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6717	DC85571	282.000		-			507		282.000		282.000			282.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6718	DC85572	380.874		-			207		76.674		-			-	2020100151			76.674	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6719	DC85574	225.120		-			207		50.176		50.176			50.176	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6720	DC85584	114.000		-			207		26.880		26.880			26.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6721	DC85585	872.100		-			207-207		284.940		56.988			56.988	2020100151			227.952	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6722	DC85588	234.060		-			207		26.880		26.880			26.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6723	DC85589	153.000	-	207	92.640	3.224	3.224	2020100151	89.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*1). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6724	DC85490	198.000	-	207	22.440	22.440	22.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6725	DC85500	761.748	761.748	849	-	761.748	761.748	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6726	DC85502	216.840	-	207	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6727	DC85504	115.680	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6728	DC85506	360.000	-	207	44.880	44.880	44.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6729	DC85507	169.650	-	207-207	82.873	82.873	82.873	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6730	DC85511	120.000	-	207	13.140	13.140	13.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6731	DC85514	144.000	-	207	21.420	21.420	21.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6732	DC85520	96.000	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6733	DC85521	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6734	DC85522	169.988	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6735	DC85523	198.464	-	207-207	80.640	80.640	80.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6736	DC85525	476.040	-	207-207	199.512	39.902	39.902	2020100151	159.610	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6737	DC85526	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6738	DC85527	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6739	DC85529	47.000	-	207	4.917	4.917	4.917	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6740	DC85530	234.000		-			207		26.880		26.880			26.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6741	DC85531	50.040		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6742	DC85534	430.980		-			207		65.640		19.692			19.692	2020100151			45.948	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6743	DC85369	51.360		-			207		39.000		39.000			39.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6744	DC85370	127.280		-			207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6745	DC85372	169.650		-			207-207		69.343		69.343			69.343	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6746	DC85375	315.250		-			207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6747	DC85380	2.628.970		-			207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
6748	DC85381	872.100		-			207-207		278.460		55.692			55.692	2020100151			222.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6749	DC85389	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6750	DC85392	127.280		-			207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6751	DC85431	137.280		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6752	DC85460	345.600		-			207		57.344		11.469			11.469	2020100151			45.875	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
6753	DC85461	27.150		-			207		23.000		23.000			23.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6754	DC85466	410.760		-		206		132.660		6.633			6.633	2020100151		126.027	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6755	DC85467	279.000		-		206		66.690		3.335			3.335	2020100151		63.356	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6756	DC85469	714.060		-		207-207		267.768		53.554			53.554	2020100151		214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6757	DC85470	222.000		-		207		38.700		6.360			6.360	2020100151		32.340	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6758	DC85472	238.500		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6759	DC85476	71.640		-		207		56.490		56.490			56.490	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6760	DC85479	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151		36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6761	DC85481	169.650		-		207-207		69.343		69.343			69.343	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6762	DC85482	267.000		-		207		83.220		64.140			64.140	2020100151		19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
6763	DC85483	250.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6764	DC85397	430.980		-		207-207		173.040		34.608			34.608	2020100151		138.432	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6765	DC85399	114.000		-		207		26.880		26.880			26.880	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6766	DC85400	127.280		-			207-207		60.280		3.606			3.606	2020100151			56.674	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6767	DC85403	7.794.720		-			207-207		2.757.850		183.840			183.840	2020100151			2.574.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL 100 ML \$(1.532*120). MEDICAMENTO NO PBS PAZOPANIB 200 MG TABLETA CANTIDAD X 120 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 31/05/2018
6768	DC85412	169.650		-			207-207		82.873		82.873			82.873	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6769	DC85418	112.560		-			207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6770	DC85419	127.280		-			207-207		60.280		3.606			3.606	2020100151			56.674	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6771	DC85420	40.700		-			207-207		31.564		31.564			31.564	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6772	DC85424	84.300		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6773	DC85425	714.060		-			207-207		299.268		59.854			59.854	2020100151			239.414	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6774	DC85435	714.060		-			207-207		299.268		59.854			59.854	2020100151			239.414	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6775	DC85436	171.600		-			207-207		49.977		49.977			49.977	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6776	DC85437	315.250		-			207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6777	DC85771	147.060		-			207-207		46.500		46.500			46.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6778	DC85774	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6779	DC85777	23.880		-			207		13.305		13.305			13.305	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6780	DC85788	2.010.270	-	207	7.126	4.400	4.400	2020100151	2.726	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
6781	DC85789	112.560	-	207	25.088	25.088	25.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6782	DC85790	222.840	-	207	26.880	26.880	26.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6783	DC85802	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6784	DC85807	63.640	-	207-207	37.140	1.803	1.803	2020100151	35.337	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
6785	DC85809	212.800	-	207	50.176	50.176	50.176	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6786	DC85810	106.400	-	207	25.088	25.088	25.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6787	DC85813	3.381.300	-	207	1.086.300	-	-	2020100151	1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6788	DC85815	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6789	DC85834	2.628.970	-	207	24.780	24.780	24.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
6790	DC85836	127.280	-	207-207	60.280	3.606	3.606	2020100151	56.674	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6791	DC85818	380.874	-	207	76.674	-	-	2020100151	76.674	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6792	DC85819	238.500	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6793	DC85824	436.050	-	207-207	139.230	27.846	27.846	2020100151	111.384	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

6794	DC85842	190.920	-	207-207	53.240	5.409	5.409	2020100151	47.831	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3).
6795	DC85844	264.120	-	207	83.220	83.220	83.220	2020100151	-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6796	DC85846	480.000	-	207	166.440	74.280	74.280	2020100151	92.160	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*120) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.000*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*120)
6797	DC85851	20.800	-	207	20.800	20.800	20.800	2020100151	-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6798	DC85856	1.658.410	-	207-207	410.948	410.948	410.948	2020100151	-	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) \$(637.892*2) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(829.205*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
6799	DC85857	114.060	-	207	26.880	26.880	26.880	2020100151	-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6800	DC85862	106.400	-	207	25.088	25.088	25.088	2020100151	-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6801	DC85865	208.020	208.020	849	-	208.020	208.020	2020100151	-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6802	DC85590	81.180	-	207	74.700	74.700	74.700	2020100151	-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6803	DC85598	581.400	-	207-207	185.640	37.128	37.128	2020100151	148.512	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6804	DC85606	47.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6805	DC85609	1.360.800	-	207	125.664	7.056	7.056	2020100151	118.608	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*168).
6806	DC85610	23.880	-	207	18.830	1.860	1.860	2020100151	16.970	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30).

6807	DC85613	175.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6808	DC85616	872.100		-		207-207		278.460		55.692			55.692	2020100151			222.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6809	DC85619	315.250		-		207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6810	DC85622	444.000		-		207		22.320		22.320			22.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6811	DC78165	2.472.000		2.472.000		849		-		2.472.000			2.472.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6812	DC85826	513.448		513.448		849		-		513.448			513.448	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6813	DC77001	153.870		-		207-207		143.145		143.145			143.145	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6814	DC77008	291.900		-		207-207		87.500		7.652			7.652	2020100151			79.848	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6815	DC77013	153.870		-		207-207		143.145		143.145			143.145	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6816	DC75810	41.100		41.100		849		-		41.100			41.100	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6817	DC86995	147.120		-		207-207		51.960		51.960			51.960	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6818	DC86996	63.640		-		207-207		27.100		1.803			1.803	2020100151			25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
6819	DC86998	267.180		-		207-207		193.320		191.820			191.820	2020100151			1.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS TAPENTADOL 50 MG TABLETA, DE ACUERDO A LA TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018 \$ (1.766*60)= \$(105.960), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SIMILAR HIDROMORFONA 2,5 MG TAB \$(510*60).
6820	DC87000	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6821	DC87002	175.000		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6822	DC87003	171.810		-		207-207		56.460		56.460			56.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6823	DC87012	198.000		-		207		22.440		22.440			22.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6824	DC87015	171.810		-		207-207		56.460		56.460			56.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6825	DC87016	1.388.084		-			207-207		477.916		99.120			99.120	2020100151			378.796	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 25 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION (ETANAR) (ENBREL) CANTIDAD X 4, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018
6826	DC87019	3.381.300		-			207		1.086.300		-			-	2020100151			1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6827	DC87021	106.400		-			207		40.230		40.230			40.230	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6828	DC87027	1.374.180		-			207		690.292		39.764			39.764	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
6829	DC87028	720.000		-			207-207		308.900		308.900			308.900	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 100 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) \$(425.261*1) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018. . PRESTADOR FACTURA A \$(720.000*1). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*1)
6830	DC87029	3.381.300		-			207		1.086.300		-			-	2020100151			1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6831	DC87032	96.000		-			207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6832	DC87033	199.640		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6833	DC87035	150.800		-			207-207		58.800		58.800			58.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6834	DC87037	96.000		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6835	DC87045	714.060	-	207-207	267.768	53.554	53.554	2020100151	214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6836	DC87046	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6837	DC87050	238.500	-	207	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6838	DC87054	41.400	-	207-207	32.264	5.200	5.200	2020100151	27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
6839	DC87071	401.968	401.968	849	-	401.968	401.968	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6840	DC87072	315.250	-	207-207	108.973	108.973	108.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6841	DC76551	828.600	-	607	828.600	828.600	828.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6842	DC82923	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6843	DC82924	62.224	-	207	23.264	23.264	23.264	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6844	DC83410	96.600	-	207	35.640	35.640	35.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6845	DC83474	100.184	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6846	DC83486	90.000	-	207	21.900	6.360	6.360	2020100151	15.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6847	DC83526	183.540	-	207-207	50.848	50.848	50.848	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6848	DC83534	181.832	-	207-207	50.708	50.708	50.708	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6849	DC83693	322.020	-	207	80.460	80.460	80.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6850	DC83855	466.440	-	207	226.596	125.028	125.028	2020100151	101.568	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO NISTATINA 500.000 U.I TABLETA ORAL \$(453*276). MEDICAMENTO NO PBS RIFAXIMINA TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 276

6851	DC83977	96.180		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6852	DC83996	37.000		-			207		4.917		4.917			4.917	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6853	DC84018	100.184		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6854	DC84019	168.000		-			207		50.064		50.064			50.064	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6855	DC84036	215.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6856	DC84045	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6857	DC84098	409.500		-			207-207		58.980		58.980			58.980	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6858	DC86991	174.720		-			207-207		43.597		43.597			43.597	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6859	DC86992	714.060		-			207-207		267.768		53.554			53.554	2020100151			214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6860	DC86993	177.500		-			207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6861	DC86994	249.600		-			207		55.480		55.480			55.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6862	DC87059	63.640		-			207-207		27.100		1.803			1.803	2020100151			25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
6863	DC87060	84.300		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6864	DC87061	3.375.000		-			207		345.146		159.056			159.056	2020100151			186.090	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$(19.882*8). MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MG SPRAY NASAL FRASCO 5 ML CANTIDAD X 8, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
6865	DC87062	75.400		-			207-207		52.650		52.650			52.650	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6866	DC87064	430.980		-			207-207		189.360		37.872			37.872	2020100151			151.488	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6867	DC87065	84.300		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6868	DC85925	106.400		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6869	DC85928	804.000		-		207		63.000		63.000			63.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6870	DC85929	63.640		-		207-207		18.017		1.803			1.803	2020100151		16.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
6871	DC85931	246.000		-		207		21.720		21.720			21.720	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6872	DC85933	175.500		-		207		29.250		29.250			29.250	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6873	DC85936	81.400		-		207-207		63.128		10.400			10.400	2020100151		52.728	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
6874	DC85937	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151		36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6875	DC85939	999.000		-		207		50.220		50.220			50.220	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6876	DC85944	74.000		-		207		28.000		28.000			28.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6877	DC85946	267.000		-		207		83.220		64.140			64.140	2020100151		19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
6878	DC85950	176.730		176.730		816		-		176.730			176.730	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6879	DC85952	74.000		-		207		9.834		9.834			9.834	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6880	DC85953	168.600		-		207-207		28.740		28.740			28.740	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6881	DC85954	175.000		-		207		8.453		8.453			8.453	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6882	DC85955	127.280		-		207-207		27.100		10.400			10.400	2020100151		16.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA CAJA POR 20 VIALES CANTIDAD X 40 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.

6883	DC85956	169.650		-			207-207		58.356		58.356			58.356	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6884	DC85957	430.980		-			207		109.400		21.880			21.880	2020100151			87.520	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6885	DC85958	76.440		-			207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6886	DC85959	27.150		-			207		23.000		23.000			23.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6887	DC85961	106.400		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6888	DC85962	169.988		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6889	DC85963	1.423.736		-			207-207		513.568		99.120			99.120	2020100151			414.448	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 25 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION (ETANAR) (ENBREL) \$(355.934*4) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018
6890	DC85964	225.120		-			207		50.064		50.064			50.064	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6891	DC85966	581.400		-			207-207		185.640		37.128			37.128	2020100151			148.512	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6892	DC85967	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6893	DC85972	264.120		-			207-207		161.040		161.040			161.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6894	DC85973	528.240		-			207-207		322.080		322.080			322.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6895	DC85978	3.381.300		-			207		1.086.300		-			-	2020100151			1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6896	DC85982	339.976		-			207		77.672		77.672			77.672	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6897	DC85994	175.000		-			207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6898	DC85999	54.480		-			207		39.000		7.200			7.200	2020100151			31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).

6899	DC86000	54.480	-	207	39.000	7.200	7.200	2020100151	31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
6900	DC86006	114.688	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6901	DC86015	872.100	-	207-207	278.460	55.692	55.692	2020100151	222.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6902	DC86330	127.998	-	207-207	41.898	41.898	41.898	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6903	DC86331	326.880	-	207	234.000	43.200	43.200	2020100151	190.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*360).
6904	DC86332	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6905	DC86334	222.000	-	207-207	99.252	99.252	99.252	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6906	DC86338	182.130	-	207	41.610	41.610	41.610	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6907	DC86341	317.968	-	207	41.888	2.352	2.352	2020100151	39.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56).
6908	DC86343	29.910	-	207	18.780	18.780	18.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30
6909	DC86349	76.650	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6910	DC86350	761.748	-	207	268.692	-	-	2020100151	268.692	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6911	DC86351	180.000	-	207	35.208	35.208	35.208	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6912	DC86353	180.000	-	207-207	69.343	69.343	69.343	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6913	DC86355	315.250	-	207-207	108.973	108.973	108.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6914	DC86356	169.650	-	207-207	69.343	69.343	69.343	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6915	DC86358	1.591.200		-		207		883.080		163.080			163.080	2020100151			720.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO NISTATINA 500.000 U.I TABLETA ORAL \$(453*360). MEDICAMENTO NO PBS RIFAXIMINA TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 360
6916	DC86360	63.640		-		207		14.000		1.803			1.803	2020100151			12.197	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
6917	DC86361	872.100		-		207-207		278.460		55.692			55.692	2020100151			222.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6918	DC86364	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6919	DC86367	81.400		-		207-207		63.128		63.128			63.128	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6920	DC86368	240.800		-		507		240.800		240.800			240.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6921	DC86369	1.169.640		1.169.640		816		-		1.169.640			1.169.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, MEDICAMENTO LACTULOSA SOBRE SE ENCUENTRA FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE ESTREÑIMIENTO, SEGÚN LA RESOLUCION 5269/2017.
6922	DC86370	714.060		-		207-207		267.768		53.554			53.554	2020100151			214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6923	DC86371	681.000		-		207		89.760		5.040			5.040	2020100151			84.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*120).
6924	DC86374	761.748		-		207		268.692		-			-	2020100151			268.692	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

6925																				GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
	DC86375	755.000		755.000			816		-		755.000			755.000	2020100151			-	0	
6926	DC86380	169.988		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6927																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*4).
	DC86381	180.000		-			207		56.000		7.212			7.212	2020100151			48.788	0	
6928	DC86387	92.340		-			207-207		14.760		14.760			14.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6929	DC86389	106.400		-			207-207		68.488		68.488			68.488	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6930	DC86390	245.160		-			207		117.000		117.000			117.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6931																				GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS MIRCERA 150 µG - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE X 2 \$(637.891*2). TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA \$(1.227.103*2). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 UI SOLUCIÓN/SUSP. INYECTABLE \$(27.000*2).
	DC86391	2.454.206		-			207-207		1.206.744		1.206.744			1.206.744	2020100151			-	0	
6932	DC86396	169.650		-			207-207		69.343		69.343			69.343	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6933																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC86398	872.100		-			207-207		278.460		55.692			55.692	2020100151			222.768	0	MERCADO.

6934	DC86402	74.000		-		207-207		51.250		51.250			51.250	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6935	DC86405	137.280		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6936	DC82925	93.336		-		207		34.896		34.896			34.896	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6937	DC86254	245.160		-		207		117.000		117.000			117.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6938	DC86263	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151		36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6939	DC86266	177.500		-		207-207		21.356		21.356			21.356	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6940	DC86268	114.000		-		207		13.440		13.440			13.440	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6941	DC86269	144.000		-		207		17.820		17.820			17.820	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6942	DC86272	38.193		-		207		29.868		1.803			1.803	2020100151		28.065	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1), MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
6943	DC86274	51.360		-		207		39.000		39.000			39.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6944	DC86276	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151		36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6945	DC86277	220.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151		4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6946	DC86287	1.068.600		-		207-207		1.001.520		1.001.507			1.001.507	2020100151		13	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS PALEXIS 50 MG – CANTIDAD X 60, DE ACUERDO A LA TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018 \$ (1.628*60)= \$(97.693), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SIMILAR HIDROMORFONA 2,5 MG TAB \$(510*60). FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 17/07/2018

6947	DC86288	47.000	-	207	14.000	5.600	5.600	2020100151	8.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6948	DC86290	714.060	-	207-207	267.768	53.554	53.554	2020100151	214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6949	DC86295	228.360	228.360	816	-	228.360	228.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6950	DC86299	921.480	-	207-207	204.898	21.000	21.000	2020100151	183.898	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIAMINA 300 MG TAB \$ (100*210), MEDICAMENTO NO PBS ALFA CETO ANALOGOS DE AMINOACIDOS 630 MG TABLETA RECUBIERTA (KETOSTERIL) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6951	DC86300	47.000	-	207	14.000	5.600	5.600	2020100151	8.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6952	DC86301	37.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6953	DC86303	921.480	-	207-207	204.898	21.000	21.000	2020100151	183.898	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIAMINA 300 MG TAB \$ (100*210), MEDICAMENTO NO PBS ALFA CETO ANALOGOS DE AMINOACIDOS 630 MG TABLETA RECUBIERTA (KETOSTERIL) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6954	DC86304	282.000	-	507	282.000	282.000	282.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6955	DC86221	84.300	-	207	14.010	14.010	14.010	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6956	DC86222	127.280	-	207-207	40.200	3.606	3.606	2020100151	36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6957	DC86223	47.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

6958	DC86224	349.674	-	207	64.530	-	-	2020100151	64.530	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA NO PBS SALUD ENSURE 400GR SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 6, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
6959	DC86226	511.740	-	207-207	146.700	146.700	146.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6960	DC86229	872.100	-	207-207	278.460	55.692	55.692	2020100151	222.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6961	DC86230	279.000	-	206	99.000	4.950	4.950	2020100151	94.050	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6962	DC86233	250.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6963	DC86234	267.000	-	207-207	141.360	64.140	64.140	2020100151	77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
6964	DC86235	40.700	-	207-207	25.781	5.200	5.200	2020100151	20.581	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
6965	DC86236	274.560	-	207	23.280	23.280	23.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6966	DC86240	72.000	72.000	849	-	72.000	72.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6967	DC86241	1.374.180	-	207	690.292	39.764	39.764	2020100151	650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
6968	DC86245	135.000	-	207	42.000	5.409	5.409	2020100151	36.591	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3).

6969	DC86246	27.150		-			207		2.606		2.606			2.606	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6970	DC86253	169.988		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6971	DC86022	135.000		-			207		42.000		5.409			5.409	2020100151			36.591	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3).
6972	DC86083	315.250		-			207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6973	DC86084	315.250		-			207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6974	DC86087	127.280		-			207-207		34.417		3.606			3.606	2020100151			30.811	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
6975	DC86089	174.000		-			206		90.000		-			-	2020100151			90.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6976	DC86092	171.810		-			207-207		56.460		56.460			56.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6977	DC86093	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6978	DC86094	252.900		-			207-207		43.110		43.110			43.110	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6979	DC86095	50.040		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6980	DC86097	106.400		-			207-207		68.488		68.488			68.488	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6981	DC86098	114.000		-			207		26.820		26.820			26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6982	DC86107	29.910		-			207		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30
6983	DC86108	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6984	DC86114	63.640		-			207-207		27.100		1.803			1.803	2020100151			25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).

6985	DC86115	714.060	-	207-207	267.768	53.554	53.554	2020100151	214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
6986	DC86116	29.910	-	207	12.420	12.420	12.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30
6987	DC86124	47.000	47.000	849	-	47.000	47.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
6988	DC86125	222.000	-	207	84.000	84.000	84.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6989	DC86129	360.000	-	207	44.880	44.880	44.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6990	DC86130	2.628.970	-	207	1.207.156	28.602	28.602	2020100151	1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
6991	DC86131	207.984	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6992	DC86132	207.984	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6993	DC79575	562.800	-	207	43.050	-	-	2020100151	43.050	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
6994	DC85721	345.240	-	206	49.590	2.480	2.480	2020100151	47.111	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6995	DC85998	348.000	-	206	180.000	9.000	9.000	2020100151	171.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6996	DC86101	372.000	-	206	88.920	4.446	4.446	2020100151	84.474	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

6997	DC86247	345.330	-	206	49.590	2.480	2.480	2020100151	47.111	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
6998	DC86030	106.054	-	207-207	22.254	22.254	22.254	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
6999	DC86031	530.270	-	207-207	111.270	111.270	111.270	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7000	DC86036	171.600	-	207-207	44.017	44.017	44.017	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7001	DC86037	315.250	-	207-207	108.973	108.973	108.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7002	DC86040	23.880	-	207	18.830	1.860	1.860	2020100151	16.970	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30).
7003	DC86041	242.000	-	207	23.472	23.472	23.472	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7004	DC86046	267.000	-	207	83.220	64.140	64.140	2020100151	19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
7005	DC86048	37.000	-	207	4.912	4.912	4.912	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7006	DC86049	63.640	-	207-207	18.012	1.803	1.803	2020100151	16.209	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
7007	DC86054	2.847.468	-	207	253.920	99.120	99.120	2020100151	154.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
7008	DC86055	714.060	-	207-207	267.768	53.554	53.554	2020100151	214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7009	DC86060	212.970	-	207	12.840	6.420	6.420	2020100151	6.420	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

7010	DC86061	108.000		-		207		16.290		16.290			16.290	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7011	DC86071	44.000		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7012	DC86080	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7013	DC86460	137.280		-		207-207		76.920		76.920			76.920	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7014	DC86461	63.640		-		207-207		27.100		1.803			1.803	2020100151			25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1).
7015	DC86468	49.840		-		207		29.868		1.803			1.803	2020100151			28.065	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1), MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA 3 ML CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7016	DC86475	290.700		-		207-207		92.820		18.564			18.564	2020100151			74.256	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7017	DC86477	315.250		-		207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7018	DC86479	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7019	DC86487	153.000		-		207		11.640		2.220			2.220	2020100151			9.420	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
7020	DC86495	111.000		-		207-207		76.875		76.875			76.875	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7021	DC86499	238.500		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7022	DC86406	349.440		-		207		77.672		77.672			77.672	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7023	DC86411	106.400		-		207-207		68.488		68.488			68.488	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7024	DC86415	47.760		-		207		37.660		3.720			3.720	2020100151			33.940	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*60).

7025	DC86416	534.690	-	206	322.380	16.119	16.119	2020100151	306.261	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7026	DC86417	252.900	-	207-207	43.083	43.083	43.083	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7027	DC86418	215.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7028	DC86419	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7029	DC86421	171.810	-	207-207	56.460	56.460	56.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7030	DC86422	2.454.206	-	207-207	1.206.744	1.206.744	1.206.744	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS MIRCERA 150 µG - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE X 2 \$(637.891*2). TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA \$(1.227.103*2). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 UI SOLUCIÓN/SUSP. INYECTABLE \$(27.000*2).
7031	DC86423	92.848	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7032	DC86424	872.100	-	207-207	278.848	55.770	55.770	2020100151	223.078	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7033	DC86426	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7034	DC86430	159.120	-	207-207	32.176	32.176	32.176	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7035	DC86435	63.640	-	207-207	27.100	1.803	1.803	2020100151	25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
7036	DC86436	74.000	-	207-207	51.250	51.250	51.250	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7037	DC86443	29.910	-	207	18.780	18.780	18.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30
7038	DC86444	2.628.970	-	207	603.578	28.602	28.602	2020100151	574.976	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7039	DC86445	2.628.970	-	207	603.578	28.602	28.602	2020100151	574.976	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7040	DC86447	423.540	-	206	201.240	10.062	10.062	2020100151	191.178	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7041	DC86449	63.640	-	207-207	27.100	1.803	1.803	2020100151	25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
7042	DC86450	23.880	-	207	18.830	1.860	1.860	2020100151	16.970	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30).
7043	DC86454	238.500	-	207	11.160	11.160	11.160	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(124*90), SE VERIFICA EN FACTURA CANTIDAD X 90
7044	DC86455	2.535.728	-	207	2.102.536	1.896.528	1.896.528	2020100151	206.008	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY PREDIAL 400 GR \$(79.900*8). PRESTADOR FACTURA A \$(316.966*8). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7045	DC86457	740.910	-	207-207	218.730	218.730	218.730	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7046	DC86133	97.200	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7047	DC86134	333.000	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7048	DC86136	205.440		-			207		156.000		156.000			156.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7049	DC86138	81.400		-			207-207		63.128		10.400			10.400	2020100151			52.728	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7050	DC86144	1.027.434		-			207		690.292		39.764			39.764	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INECTABLE \$ (19.882*2).
7051	DC86146	50.040		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7052	DC86149	50.040		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7053	DC86153	74.000		-			207-207		51.250		51.250			51.250	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7054	DC86155	111.000		-			207-207		76.875		76.875			76.875	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7055	DC86159	88.000		-			207		16.434		16.434			16.434	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7056	DC86161	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7057	DC86164	54.000		-			507		54.000		54.000			54.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7058	DC86165	57.480		-			207		19.500		19.500			19.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7059	DC86168	190.860		-			207-207		67.240		5.409			5.409	2020100151			61.831	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3).
7060	DC86169	47.000		-			207		14.000		5.600			5.600	2020100151			8.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7061	DC86170	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7062	DC86171	171.810		-			207-207		56.460		56.460			56.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7063	DC86177	74.000		-			207-207		51.250		51.250			51.250	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7064	DC86179	907.200		-			207		48.159		48.159			48.159	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7065	DC82491	145.521		-			207		89.601		5.409			5.409	2020100151			84.192	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*3),

7066	DC84039	302.512		-		207		77.672		77.672			77.672	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7067	DC86178	274.560		-		207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7068	DC86180	569.940		-		207		47.700		47.700			47.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7069	DC86182	127.998		-		207-207		58.798		58.798			58.798	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7070	DC86183	40.700		-		207-207		35.898		5.200			5.200	2020100151			30.698	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7071	DC86186	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
7072	DC86190	714.060		-		207-207		267.768		53.554			53.554	2020100151			214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7073	DC86191	714.060		-		207-207		267.768		53.554			53.554	2020100151			214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7074	DC86192	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
7075	DC86194	77.040		-		207		58.500		58.500			58.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7076	DC86196	169.650		-		207-207		69.343		69.343			69.343	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7077	DC86197	195.810		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7078	DC86198	23.880		-		207		18.830		1.860			1.860	2020100151			16.970	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30).
7079	DC86199	330.000		-		207-207		129.900		6.360			6.360	2020100151			123.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7080	DC86205	198.000		-		207		22.440		22.440			22.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7081	DC86207	596.960		-		207-207		221.072		221.072			221.072	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7082	DC86208	220.000		-		207		11.736		7.652				7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7083	DC86209	2.010.100		-		207		8.824		4.400				4.400	2020100151			4.424	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INECTABLE \$(2.200*2).
7084	DC86210	29.130		29.130		816		-		29.130				29.130	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7085	DC86213	872.100		-		207-207		278.460		55.692				55.692	2020100151			222.768	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7086	DC88331	38.136		-		207		10.900		10.900				10.900	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7087	DC88333	1.073.688		-		207-207		317.856		317.856				317.856	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7088	DC88338	1.275.700		-		207		28.320		28.320				28.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
7089	DC88339	215.820		-		207-207		47.556		47.556				47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7090	DC88340	215.820		-		207-207		47.556		47.556				47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7091	DC88341	126.360		-		207		46.800		46.800				46.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7092	DC88342	2.061.384		2.061.384		849		-		2.061.384			2.061.384	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE ANEXA SOPORTES Y SE EVIDENCIA QUE LA TECNOLOGIA EN SALUD (PROWHEY NET POLVO X434GR CANTIDAD 24) FUE ORDENADA POR NUTRICIONISTA, Y NO POR MEDICO TRATANTE. INCUMPLIENDO EL REQUISITO NORMATIVO DE LOS ARTÍCULOS 10 Y 14 DE LA RESOLUCIÓN 5395/13, QUE ESTABLECEN, QUE ES EL MEDICO TRATANTE QUIEN PRESENTARÁ LA PRESCRIPCIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL CTC, Y LA FACTURA ANEXARÁ SOPORTE DE LA ORDEN Y/O FORMULA MEDICA, ELABORADA POR EL MEDICO TRATANTE CON SU FIRMA Y EL NUMERO DEL REGISTRO MÉDICO
7093	DC88343	318.300		-		207-207		90.251		9.015			9.015	2020100151			81.236	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*5).
7094	DC88344	190.920		-		207-207		67.300		5.409			5.409	2020100151			61.891	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3).
7095	DC88348	999.000		-		207		50.220		50.220			50.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7096	DC88349	1.423.732		-		207		253.920		99.120			99.120	2020100151			154.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 25 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION (ETANAR) (ENBREL) CANTIDAD X 4, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018
7097	DC88351	339.976		-		207		77.672		77.672			77.672	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7098	DC88352	262.500		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7099	DC88356	208.020		208.020		849		-		208.020			208.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7100	DC88357	90.000		-		207		14.490		7.200			7.200	2020100151			7.290	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*90).
7101	DC88359	106.400		-		207-207		68.544		68.544			68.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7102	DC88361	112.560		-			207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7103	DC88362	177.500		-			207-207		20.905		20.905			20.905	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7104	DC88364	1.717.728		-			207		690.292		39.764			39.764	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS SOMATROPINA 15 MG (SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE CANTIDAD X 2 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7105	DC88365	2.847.468		-			207		253.920		99.120			99.120	2020100151			154.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
7106	DC88370	203.151		-			207		24.651		24.651			24.651	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7107	DC88371	85.800		-			207		19.350		3.180			3.180	2020100151			16.170	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*30). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
7108	DC88372	555.120		-			207		53.760		53.760			53.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7109	DC88373	50.750		-			207		16.434		16.434			16.434	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7110	DC88375	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7111	DC88378	215.820		-			207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7112	DC88379	349.440		-			207		77.672		77.672			77.672	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7113	DC88380	128.400		-			207		12.371		12.371			12.371	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7114	DC88381	74.000		-			207		16.434		16.434			16.434	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7115	DC88382	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

7116	DC88385	3.000.374		-		207		690.292		39.764			39.764	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS TIROTROPINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA SOL. INY. 1.1 MG SE RECONOCE A PRECIO REGULADO \$(1.500.187*2) SEGÚN CIRCULAR 04/2018
7117	DC88386	404.236		-		207-207		185.668		-			-	2020100151			185.668	0	SE LEVANTA GLOSA, FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, MEDICAMENTO NO POS IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETA (COAPROVEL), SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 28, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG TAB INCLUIDO.
7118	DC88387	174.600		174.600		816		-		174.600			174.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7119	DC88389	2.628.970		-		207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7120	DC88391	610.740		-		207		249.660		249.660			249.660	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7121	DC88392	2.628.970		-		207		1.207.156		28.602			28.602	2020100151			1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7122	DC88396	100.080		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7123	DC88397	41.400		-		207-207		32.264		5.200			5.200	2020100151			27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7124	DC88398	147.120		-		207-207		52.020		52.020			52.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7125	DC88399	176.000		-		207		32.868		32.868			32.868	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7126	DC87495	41.400	-	207-207	32.264	5.200	5.200	2020100151	27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7127	DC87496	41.400	-	207-207	32.264	5.200	5.200	2020100151	27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7128	DC87497	63.640	-	207-207	41.100	1.803	1.803	2020100151	39.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
7129	DC87499	216.000	-	207	34.920	34.920	34.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7130	DC87500	106.400	-	207-207	68.544	68.544	68.544	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7131	DC87506	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7132	DC87519	348.000	-	206	51.600	-	-	2020100151	51.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7133	DC87521	23.880	-	207	18.830	18.830	18.830	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7134	DC87522	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7135	DC87523	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7136	DC87525	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7137	DC87527	53.900	-	507	53.900	53.900	53.900	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7138	DC87528	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7139	DC87533	74.000	-	207	16.434	16.434	16.434	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7140	DC87557	250.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7141	DC87566	74.000	-	207	16.434	16.434	16.434	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7142	DC87567	174.000	-	206	25.800	-	-	2020100151	25.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7143	DC87568	129.960	-	207-207	23.560	23.560	23.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7144	DC87569	13.570	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7145	DC87572	27.140	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7146	DC87574	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7147	DC86836	290.160	-	207-207	83.880	83.880	83.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7148	DC86837	306.000	-	207	9.240	4.440	4.440	2020100151	4.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
7149	DC86840	315.250	-	207-207	108.973	108.973	108.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7150	DC86845	127.998	-	207-207	58.798	58.798	58.798	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7151	DC86847	41.400	-	207-207	32.264	5.200	5.200	2020100151	27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7152	DC86848	169.988	-	507	169.988	169.988	169.988	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7153	DC86856	169.650	-	207-207	58.356	58.356	58.356	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7154	DC87475	82.800	-	207-207	64.528	10.400	10.400	2020100151	54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7155	DC87476	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7156	DC87482	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7157	DC87490	250.000	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7158	DC87494	171.810		-			207-207		63.150		63.150			63.150	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7159	DC87535	13.575		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7160	DC87537	97.200		-			207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7161	DC87542	147.120		-			207-207		52.020		52.020			52.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7162	DC87544	169.988		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7163	DC87554	657.000		-			207		69.840		13.968			13.968	2020100151			55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7164	DC87556	190.944		-			207-207		123.894		5.409			5.409	2020100151			118.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3).
7165	DC86757	44.000		-			207		11.500		11.500			11.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7166	DC86758	1.142.622		-			207		219.330		-			-	2020100151			219.330	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7167	DC86760	175.000		-			207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7168	DC86761	252.900		-			207		42.840		42.840			42.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7169	DC86772	106.400		-			207-207		68.544		68.544			68.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7170	DC86774	50.040		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7171	DC86779	221.490		-			207-207		54.840		10.968			10.968	2020100151			43.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
7172	DC86781	2.628.970		-			207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7173	DC86786	29.250		-			207		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30
7174	DC86790	245.700		-			207		35.640		35.640			35.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7175	DC86791	169.650		-			207-207		58.356		58.356			58.356	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7176	DC86795	106.400		-			207-207		68.544		68.544			68.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7177	DC86800	315.250		-			207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7178	DC86801	82.800		-			207-207		64.528		10.400			10.400	2020100151			54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7179	DC86803	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7180	DC86809	41.400		-			207-207		32.264		5.200			5.200	2020100151			27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7181	DC86812	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7182	DC86814	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7183	DC86819	127.280		-			207-207		34.417		3.606			3.606	2020100151			30.811	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
7184	DC86822	714.060		-			207-207		267.768		53.554			53.554	2020100151			214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7185	DC86881	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

7186	DC86885	60.000	-	207-207	47.640	15.180	15.180	2020100151	32.460	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS GABAPENTINA 400 MG TABLETA \$(856*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA \$ (1000*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*60)
7187	DC86696	127.998	-	207-207	58.798	58.798	58.798	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7188	DC86697	137.280	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7189	DC86698	222.360	-	507	222.360	222.360	222.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7190	DC86699	315.250	-	207-207	108.973	108.973	108.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7191	DC86700	149.529	-	207	42.000	42.000	42.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7192	DC86701	2.628.970	-	207	1.207.156	28.602	28.602	2020100151	1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7193	DC86702	112.560	-	207	25.088	25.088	25.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7194	DC86703	176.730	-	207	18.780	18.780	18.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7195	DC86704	96.000	-	207	16.140	16.140	16.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7196	DC86705	89.976	-	207	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7197	DC86706	172.800	-	207	28.672	5.734	5.734	2020100151	22.938	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
7198	DC86707	73.489	-	207-207	64.353	64.353	64.353	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7199	DC86708	60.000	-	207	12.371	12.371	12.371	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7200	DC86709	175.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7201	DC86710	120.000	-	207	25.920	25.920	25.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7202	DC86711	90.000	-	207	14.000	10.400	10.400	2020100151	3.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$ (5.200*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
7203	DC86712	127.280	-	207-207	40.200	3.606	3.606	2020100151	36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
7204	DC86713	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7205	DC86714	147.060	-	207-207	38.520	38.520	38.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7206	DC86715	86.715	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7207	DC86716	168.600	-	207	28.560	28.560	28.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7208	DC86717	30.000	-	207	4.830	2.400	2.400	2020100151	2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
7209	DC86718	175.000	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7210	DC86719	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7211	DC86720	40.710	-	207	34.500	34.500	34.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7212	DC86721	2.628.970	-	207	24.780	24.780	24.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7213	DC86722	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7214	DC86723	97.200	-	207	7.140	7.140	7.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7215	DC86724	290.700	-	207-207	92.820	18.564	18.564	2020100151	74.256	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7216	DC86725	169.988	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7217	DC86727	288.000	-	207	35.640	35.640	35.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7218	DC86728	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7219	DC86729	238.020		-		207-207		100.992		20.198			20.198	2020100151			80.794	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7220	DC86730	436.050		-		207-207		139.230		27.846			27.846	2020100151			111.384	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7221	DC86735	63.640		-		207-207		24.600		1.803			1.803	2020100151			22.797	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
7222	DC86741	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
7223	DC86750	63.640		-		207-207		27.100		1.803			1.803	2020100151			25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
7224	DC86754	135.000		-		207		14.000		5.409			5.409	2020100151			8.591	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3).
7225	DC86674	177.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7226	DC86675	159.120		-		207-207		34.912		34.912			34.912	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7227	DC86676	5.257.944		-		207		2.414.312		57.204			57.204	2020100151			2.357.108	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*4). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 4 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7228	DC86677	2.628.970		-		207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7229	DC86678	29.130		29.130		816		-		29.130			29.130	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7230	DC86679	84.210		-		207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7231	DC86680	1.005.134		-		207		8.824		8.824			8.824	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7232	DC86681	4.020.540		-			207		17.648		4.400			4.400	2020100151		13.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
7233	DC86682	714.060		-			207-207		267.768		53.554			53.554	2020100151		214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7234	DC86683	692.700		-			207-207		268.800		15.600			15.600	2020100151		253.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*150). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7235	DC86684	2.454.206		-			207-207		1.206.744		1.206.744			1.206.744	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS MIRCERA 150 µG - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE X 2 \$(637.891*2). TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA \$(1.227.103*2). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 UI SOLUCIÓN/SUSP. INYECTABLE \$(27.000*2).
7236	DC86685	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7237	DC86686	52.837		-			207		12.187		7.312			7.312	2020100151		4.875	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7238	DC86687	106.400		-			207-207		56.896		56.896			56.896	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7239	DC86688	117.060		-			207		43.620		43.620			43.620	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7240	DC86689	96.000		-			207		11.760		11.760			11.760	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7241	DC86690	581.400		-			207-207		185.640		37.128			37.128	2020100151		148.512	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7242	DC86691	54.299		-			207-207		52.229		52.229			52.229	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7243	DC86692	11.318.937		-		207-207		7.686.512		7.686.512			7.686.512	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO POS ACETATO DE LANREOTIDE 120 MG \$(3.676.045*1) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(11,318,937 1).SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(2.800*30). POR COMPARADOR ADMINISTRATIVO
7244	DC86693	281.880		-		207		12.000		12.000			12.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7245	DC86694	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7246	DC86695	267.000		-		207-207		141.360		64.140			64.140	2020100151			77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
7247	DC86579	380.874		-		207		71.110		-			-	2020100151			71.110	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7248	DC86606	344.370		-		207		86.070		47.370			47.370	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML, \$(9.900*30) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
7249	DC86901	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7250	DC86920	240.800		-		207		51.600		51.600			51.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7251	DC86922	461.800		-		207-207		179.200		10.400			10.400	2020100151			168.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

7252	DC86929	430.980	-	207-207	189.840	37.968	37.968	2020100151	151.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
7253	DC86932	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	MERCADO.
7254	DC86937	88.000	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7255	DC86945	171.810	-	207-207	63.150	63.150	63.150	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7256	DC86947	168.660	-	207	83.220	6.000	6.000	2020100151	77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
7257	DC86949	127.280	-	207	14.000	3.606	3.606	2020100151	10.394	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
7258	DC86950	30.875	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7259	DC86951	40.700	-	207	8.217	5.200	5.200	2020100151	3.017	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS
7260	DC86952	238.500	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7261	DC86953	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE
7262	DC86954	621.247	-	207	9.750	9.750	9.750	2020100151	-	0	MERCADO.
7263	DC86956	174.720	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7264	DC86958	90.000	-	207	14.490	7.200	7.200	2020100151	7.290	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*90).
7265	DC86962	112.560	-	207	25.088	25.088	25.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7266	DC86964	48.000	-	207	7.140	7.140	7.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7267	DC86965	147.060	-	207-207	38.520	38.520	38.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7268	DC86967	66.638	-	207-207	45.244	45.244	45.244	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7269	DC86968	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7270	DC87075	175.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7271	DC87076	106.400		-		207-207		68.544		68.544			68.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7272	DC87077	175.000		-		207-207		18.405		18.405			18.405	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7273	DC87079	2.628.970		-		207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7274	DC87080	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
7275	DC87081	2.628.970		-		207		1.207.156		28.602			28.602	2020100151			1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7276	DC87087	92.625		-		207		42.000		42.000			42.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7277	DC87090	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7278	DC87093	74.000		-		207		56.000		56.000			56.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7279	DC87098	435.000		-		206		64.500		-			-	2020100151			64.500	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(2900*150). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7280	DC87099	174.000		-		206		84.000		4.200			4.200	2020100151			79.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

7281	DC87103	5.257.944		-		207		2.414.312		57.204			57.204	2020100151			2.357.108	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*4). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 4 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7282	DC87104	63.640		-		207-207		27.100		1.803			1.803	2020100151			25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1).
7283	DC87107	430.980		-		207-207		189.360		37.872			37.872	2020100151			151.488	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7284	DC87109	61.380		-		207		26.040		26.040			26.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7285	DC87111	111.000		-		207-207		46.375		46.375			46.375	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7286	DC87115	245.160		-		207		117.000		21.600			21.600	2020100151			95.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*180).
7287	DC87116	238.500		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7288	DC87119	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7289	DC87127	319.200		-		207-207		205.632		205.632			205.632	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7290	DC87130	291.600		-		207		35.640		35.640			35.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7291	DC87131	169.650		-		207-207		58.356		58.356			58.356	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7292	DC87135	111.000		-		207-207		59.526		59.526			59.526	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7293	DC87137	63.640		-		207-207		27.100		1.803			1.803	2020100151			25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1).
7294	DC87151	714.060		-		207-207		267.768		53.554			53.554	2020100151			214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7295	DC68011	41.400		-		207		6.600		6.600			6.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7296	DC68049	312.480		-		207-207		146.980		146.980			146.980	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7297	DC68096	70.020		-			207		24.390		24.390			24.390	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7298	DC68105	65.500		-			207		14.500		14.500			14.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7299	DC69767	264.000		-			207-207		101.000		101.000			101.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7300	DC69768	1.228.500		-			207		499.500		24.975			24.975	2020100151			474.525	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7301	DC69769	336.000		-			207-207		216.000		13.200			13.200	2020100151			202.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*120). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7302	DC69770	118.260		-			207		100.000		100.000			100.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7303	DC69771	1.119.600		-			207		237.660		-			-	2020100151			237.660	0	SE LEVANTA GLOSA, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7304	DC69773	50.700		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7305	DC69777	1.857.456		-			207		25.000		25.000			25.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7306	DC69778	48.000		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7307	DC69780	293.000		-			207-207		87.500		17.500			17.500	2020100151			70.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7308	DC69783	250.560		-			207		57.060		57.060			57.060	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7309	DC69784	190.950		-			206		31.950		31.950			31.950	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7310	DC69785	50.700		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7311	DC69787	106.400		-			207-207		31.248		31.248			31.248	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7312	DC69791	62.280		-			207-207		29.020		29.020			29.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7313	DC69797	318.000		-			207-207		108.000		6.360			6.360	2020100151			101.640	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.,

7314	DC69807	23.880		-		207		14.500		14.500			14.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7315	DC69808	34.500		-		207		14.500		14.500			14.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7316	DC69810	450.600		-		207		18.000		18.000			18.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7317	DC88426	65.000		-		207-207		14.986		14.986			14.986	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7318	DC88427	339.976		-		207		77.672		77.672			77.672	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7319	DC88428	333.000		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7320	DC88429	318.200		-		207-207		107.500		9.015			9.015	2020100151		98.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*5).
7321	DC88430	207.984		-		207		25.088		25.088			25.088	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7322	DC88431	113.750		-		207		70.000		70.000			70.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7323	DC88432	63.180		-		207		23.400		23.400			23.400	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7324	DC88433	124.200		-		207-207		96.792		15.600			15.600	2020100151		81.192	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7325	DC88437	65.598		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7326	DC88438	380.874		-		207		73.110		-			-	2020100151		73.110	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER CANTIDAD X 6, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7327	DC88439	208.020		208.020		849		-		208.020			208.020	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7328	DC88441	63.640		-		207-207		27.100		1.803			1.803	2020100151		25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
7329	DC88442	657.000		-		207		69.840		13.968			13.968	2020100151		55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7330	DC88444	42.630		-		207		23.400		23.400			23.400	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7331	DC88445	333.000		-		207-207		97.740		97.740			97.740	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7332	DC88446	175.000		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7333	DC88448	215.820		-		207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7334	DC88449	215.820		-		207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7335	DC88450	262.500		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7336	DC88451	54.665		-		207-207		29.249		29.249			29.249	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7337	DC88452	291.600		-		207		42.840		42.840			42.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7338	DC88401	97.200		-		207		7.140		7.140			7.140	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7339	DC88402	36.247		-		207-207		11.647		11.647			11.647	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7340	DC88403	132.000		-		207		24.651		24.651			24.651	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7341	DC88404	135.944		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7342	DC88405	107.196		-		207-207		37.996		37.996			37.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7343	DC88412	220.000		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7344	DC88413	106.400		-		207-207		68.544		68.544			68.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7345	DC88415	41.400		-		207-207		32.264		5.200			5.200	2020100151			27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7346	DC88417	485.820		-		507		485.820		485.820			485.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7347	DC88418	339.976		-		207		124.830		124.830			124.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7348	DC88419	524.511		-		207		96.795		4.840			4.840	2020100151			91.955	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7349	DC88458	783.000		-		206		116.100		-			-	2020100151			116.100	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7350	DC88470	124.200		-		207-207		96.793		15.600			15.600	2020100151			81.193	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7351	DC88472	147.120		-		207-207		52.020		52.020			52.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7352	DC88473	306.450		-		207-207		186.138		186.138			186.138	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7353	DC88474	572.760	-	207	117.900	16.227	16.227	2020100151	101.673	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*9).
7354	DC88476	82.890	-	207	10.000	10.000	10.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7355	DC88477	41.400	-	207-207	32.264	32.264	32.264	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7356	DC88478	165.600	-	207-207	129.056	20.800	20.800	2020100151	108.256	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*4). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7357	DC88479	82.800	-	207-207	64.528	10.400	10.400	2020100151	54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7358	DC88480	30.000	-	207	4.830	4.830	4.830	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7359	DC88485	177.500	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7360	DC88620	124.200	-	207-207	96.792	15.600	15.600	2020100151	81.192	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7361	DC88621	169.988	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7362	DC88622	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7363	DC88623	50.750	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7364	DC88624	1.523.496	-	207	292.440	-	-	2020100151	292.440	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER CANTIDAD X 24, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7365	DC88626	169.650	-	207-207	58.356	58.356	58.356	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7366	DC88627	262.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7367	DC88628	76.125	-	207	42.000	42.000	42.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7368	DC88630	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7369	DC88631	3.676.045	-	207	43.620	43.620	43.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7370	DC88632	82.800	-	207-207	64.528	10.400	10.400	2020100151	54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7371	DC88633	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7372	DC88636	175.000	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7373	DC88637	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7374	DC88638	108.450	-	207	31.292	31.292	31.292	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7375	DC88639	461.800	-	207-207	179.200	10.400	10.400	2020100151	168.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7376	DC88640	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7377	DC88643	182.312	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7378	DC88644	364.624	-	207	23.472	15.304	15.304	2020100151	8.168	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7379	DC88647	101.500	-	207	56.000	56.000	56.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7380	DC88649	174.000	-	206	25.800	-	-	2020100151	25.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

7381	DC88686	82.800	-	207-207	64.528	10.400	10.400	2020100151	54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7382	DC88687	169.988	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7383	DC88655	3.000.374	-	207	690.292	39.764	39.764	2020100151	650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS TIROTROPINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA SOL. INY. 1.1 MG SE RECONOCE A PRECIO REGULADO \$(1.500.187*2) SEGÚN CIRCULAR 04/2018
7384	DC88664	444.000	-	207	22.320	22.320	22.320	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7385	DC88665	831.540	-	207	9.500	9.500	9.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LIDOCAINA PARCHES 5% 700 MG (VERSATIS) \$(9.701*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(13.859*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LIDOCAINA HCL 2% JALEA TUBO X 30 G \$(279*60).
7386	DC88666	100.080	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7387	DC88667	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLÓGICA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7388	DC88668	50.040	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7389	DC88670	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLÓGICA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7390	DC88671	262.500	-	207-207	56.236	56.236	56.236	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7391	DC88672	121.980	-	207	13.440	13.440	13.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7392	DC88673	252.900		-		207		42.840		42.840			42.840	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7393	DC88674	4.020.532		-		207		17.648		17.648			17.648	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7394	DC88676	122.100		-		207-207		77.343		15.600			15.600	2020100151		61.743	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7395	DC88678	318.200		-		207-207		107.500		9.015			9.015	2020100151		98.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*5).
7396	DC88679	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7397	DC88682	262.500		-		207		22.736		22.736			22.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7398	DC88683	115.560		-		507		115.560		115.560			115.560	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7399	DC88685	252.000		-		207		16.740		9.360			9.360	2020100151		7.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)
7400	DC88156	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7401	DC88184	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7402	DC88212	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7403	DC88294	372.000		-		206		88.920		4.446			4.446	2020100151		84.474	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7404	DC88316	360.000		-		206		48.000		-			-	2020100151		48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 240, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

7405	DC88345	696.000	-	206	103.200	-	-	2020100151	103.200	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7406	DC88456	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7407	DC88459	1.392.000	-	206	206.400	-	-	2020100151	206.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7408	DC88464	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7409	DC88645	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7410	DC88660	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7411	DC88716	198.120	-	207	18.000	18.000	18.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7412	DC88725	7.683.984	-	207	204.848	204.848	204.848	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7413	DC88688	163.440	-	207	117.000	21.600	21.600	2020100151	95.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*180).
7414	DC88689	82.800	-	207-207	64.528	10.400	10.400	2020100151	54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7415	DC88690	41.400	-	207-207	32.264	5.200	5.200	2020100151	27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7416	DC88694	229.980	-	207-207	59.130	59.130	59.130	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7417	DC88695	666.000		-		207		33.480		33.480			33.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7418	DC88696	128.400		-		207		25.920		25.920			25.920	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7419	DC88697	182.312		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7420	DC88698	48.000		-		507		48.000		48.000			48.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7421	DC88699	182.312		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7422	DC88701	107.196		-		207-207		32.449		32.449			32.449	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7423	DC88702	68.672		-		207		28.000		16.434			16.434	2020100151			11.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(8.217*2).
7424	DC88703	572.760		-		207-207		145.900		16.227			16.227	2020100151			129.673	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*9).
7425	DC88704	215.820		-		207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7426	DC88705	348.000		-		206		51.600		-			-	2020100151			51.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7427	DC88706	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7428	DC88722	102.592		-		207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7429	DC88724	180.000		-		206		24.000		-			-	2020100151			24.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7430	DC88726	481.500		-		207		35.208		8.802			8.802	2020100151			26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

7431	DC88729	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7432	DC88710	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7433	DC88711	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7434	DC88712	657.000		-		207		69.840		69.840			69.840	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7435	DC88713	182.312		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151		4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7436	DC88718	657.000		-		207		69.840		69.840			69.840	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7437	DC88721	13.575		-		207		11.500		11.500			11.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7438	DC88730	223.800		-		207		26.880		26.880			26.880	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7439	DC88736	22.856		-		207		11.632		11.632			11.632	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7440	DC88737	2.847.468		-		207		253.920		99.120			99.120	2020100151		154.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
7441	DC88738	2.578.584		-		207		143.100		143.100			143.100	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7442	DC88740	380.874		-		207		73.098		-			-	2020100151		73.098	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER CANTIDAD X 6, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7443	DC88741	160.500		-		207		23.472		7.042			7.042	2020100151		16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7444	DC88742	328.500		-		207		34.920		6.984			6.984	2020100151		27.936	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7445	DC88743	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7446	DC88744	161.940		-		507		161.940		161.940			161.940	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7447	DC88745	112.560		-			207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7448	DC88746	215.820		-			207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7449	DC88748	244.200		-			207-207		154.686		31.200			31.200	2020100151			123.486	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*6). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7450	DC88749	5.257.944		-			207		2.414.312		57.204			57.204	2020100151			2.357.108	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*4). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 4 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7451	DC88751	337.680		-			207		75.264		75.264			75.264	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7452	DC75772	528.000		-			207		42.000		-			-	2020100151			42.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237 ML (8 ONZAS) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 30, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7453	DC78307	169.932		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7454	DC78597	316.800		-			206		109.800		5.490			5.490	2020100151			104.310	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7455	DC78658	316.800		-			206		109.800		5.490			5.490	2020100151			104.310	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7456	DC78695	51.360		-			207		38.700		6.540			6.540	2020100151			32.160	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*60)
7457	DC78733	234.920		-			206		155.831		31.166			31.166	2020100151			124.665	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7458	DC78802	135.000		-			206		9.000		-			-	2020100151			9.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

7459																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.423*2) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2017, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*2).
	DC78856	244.000		-			207-207		132.502		114.760			114.760	2020100151			17.742	0
7460	DC78859	171.528		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0
7461	DC80392	37.290		-			207		19.590		19.590			19.590	2020100151			-	0
7462																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
	DC83555	310.750		-			207		73.130		-			-	2020100151			73.130	0
7463	DC83853	719.820		-			207		13.950		13.950			13.950	2020100151			-	0
7464	DC83854	359.910		-			207		6.975		6.975			6.975	2020100151			-	0
7465	DC84082	324.810		-			207		50.220		50.220			50.220	2020100151			-	0
7466	DC84096	245.160		-			207		117.000		117.000			117.000	2020100151			-	0
7467	DC84107	225.690		-			207-207		204.990		204.990			204.990	2020100151			-	0
7468																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
	DC84567	2.628.970		-			207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0
7469																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC84578	230.220		-			206		59.700		2.985			2.985	2020100151			56.715	0
7470	DC84994	50.040		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0
7471	DC84998	174.720		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0
7472	DC85251	177.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0
7473	DC85823	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0

7474	DC85825	234.000		-		207		26.880		26.880			26.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7475	DC85827	74.000		-		207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7476	DC85833	109.330		-		207-207		59.496		59.496			59.496	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7477	DC85843	106.496		-		207-207		37.296		37.296			37.296	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7478	DC85845	121.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7479	DC85864	37.000		-		207		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7480	DC75362	64.300		-		207		35.700		3.606			3.606	2020100151			32.094	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
7481	DC83461	124.300		-		207		29.252		-			-	2020100151			29.252	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7482	DC83487	72.000		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7483	DC83581	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7484	DC83586	72.000		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7485	DC83908	100.924		-		207-207		98.849		98.849			98.849	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7486	DC83920	170.016		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7487	DC83944	103.600		-		207-207		65.744		65.744			65.744	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7488	DC83967	59.280		-		207		14.751		14.751			14.751	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7489	DC83976	300.000		-		207		35.208		8.802			8.802	2020100151			26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7490	DC83978	453.768		-		207		116.508		116.508			116.508	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7491	DC83980	1.327.080		-		207-207		98.849		98.849			98.849	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7492	DC83987	19.760		-		207		4.917		4.917			4.917	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7493	DC83995	43.875		-		207		42.000		42.000			42.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7494	DC84387	101.520	-	207-207	78.300	30.600	30.600	2020100151	47.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 50 MG CAPSULA \$(908*90) TARIFA REGULADA SEGUN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(1.128*90). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*90).
7495	DC84399	415.000	-	207	31.225	-	-	2020100151	31.225	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 900 GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
7496	DC84971	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7497	DC84987	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7498	DC84989	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7499	DC85020	339.976	-	207	77.672	77.672	77.672	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7500	DC85025	339.976	-	207	77.672	77.672	77.672	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7501	DC85062	169.988	-	207	83.220	83.220	83.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7502	DC85063	163.440	-	207	19.500	7.200	7.200	2020100151	12.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
7503	DC85415	106.496	-	207-207	37.296	37.296	37.296	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7504	DC85458	106.496	-	207-207	37.296	37.296	37.296	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7505	DC85538	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7506	DC85576	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7507	DC81435	36.900	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7508	DC81439	199.600	-	207	9.504	-	-	2020100151	9.504	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7509	DC81440	28.500	-	507	28.500	28.500	28.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7510	DC81449	24.120	-	207	13.035	13.035	13.035	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7511	DC81452	100.072	-	207-207	62.216	62.216	62.216	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7512	DC81465	141.540	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7513	DC81480	76.650	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7514	DC83457	62.640	-	207	27.480	27.480	27.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7515	DC83467	177.500	-	207-207	20.905	20.905	20.905	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7516	DC83569	130.080	-	207	89.760	89.760	89.760	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7517	DC83578	96.000	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7518	DC83590	27.148	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7519	DC83598	2.628.970	-	207	24.780	24.780	24.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7520	DC83606	240.000	-	207-207	114.360	37.140	37.140	2020100151	77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.000*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
7521	DC84008	319.488	-	207-207	83.888	83.888	83.888	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7522	DC84027	170.016	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7523	DC84559	183.540	-	207-207	52.388	52.388	52.388	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7524	DC84730	81.400	-	207	28.000	10.400	10.400	2020100151	17.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7525	DC84739	971.750	-	207	690.292	39.764	39.764	2020100151	650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*1),
7526	DC84860	22.428	-	507	22.428	22.428	22.428	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7527	DC85258	99.232		-			207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7528	DC85259	240.000		-			207-207		114.360		37.140			37.140	2020100151			77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.000*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
7529	DC85593	40.700		-			207		12.875		5.200			5.200	2020100151			7.675	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7530	DC85608	63.059		-			207-207		43.088		43.088			43.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7531	DC85772	507.585		-			207		123.810		6.191			6.191	2020100151			117.620	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7532	DC85787	1.005.134		-			207		8.824		8.824			8.824	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7533	DC68026	251.100		-			207		9.000		9.000			9.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7534	DC68201	139.620		-			207		17.910		5.760			5.760	2020100151			12.150	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AZATRIOPINA 50 MG TAB \$(192*30). MEDICAMENTO NO PBS TACROLIMUS CANTIDAD X 30.
7535	DC68570	108.900		-			207-207		20.700		20.700			20.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7536	DC68747	27.690		-			507		27.690		27.690			27.690	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7537	DC69021	758.800		-			207-207		262.472		2.352			2.352	2020100151			260.120	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*56). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 56 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.

7538	DC69219	162.000	-	207	20.250	2.220	2.220	2020100151	18.030	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
7539	DC69222	72.000	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7540	DC69272	187.500	-	207-207	78.970	78.970	78.970	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7541	DC69487	61.600	-	207	61.264	61.264	61.264	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7542	DC69737	409.500	-	207	169.500	8.475	8.475	2020100151	161.025	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7543	DC69888	156.000	-	207-207	70.599	14.120	14.120	2020100151	56.479	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7544	DC69890	187.500	-	207-207	78.970	78.970	78.970	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7545	DC69899	117.000	-	207	9.000	9.000	9.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7546	DC69904	50.700	-	207-207	26.700	26.700	26.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7547	DC69905	224.250	-	207-207	71.070	71.070	71.070	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7548	DC69914	333.000	-	207-207	137.880	27.576	27.576	2020100151	110.304	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
7549	DC69915	162.400	-	207	23.968	7.190	7.190	2020100151	16.778	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
7550	DC69917	11.244.000	-	207-207	7.798.680	1.362.960	1.362.960	2020100151	6.435.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 250 MG TABLETA, SE RECONOCE A \$(86.626*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$(4.284*120).
7551	DC75452	70.380	-	207	47.250	47.250	47.250	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7552	DC75583	112.560		-			207-207		29.288		29.288			29.288	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7553	DC75585	228.300		-			207-207		63.120		63.120			63.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7554	DC75586	33.090		-			207		16.950		16.950			16.950	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7555	DC75588	878.434		-			207		418.860		39.764			39.764	2020100151			379.096	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
7556	DC82871	108.600		-			207		39.000		39.000			39.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7557	DC83636	37.196		-			207		29.675		1.803			1.803	2020100151			27.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1), MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA 3 ML CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7558	DC83663	145.860		-			207		17.460		17.460			17.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7559	DC83861	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7560	DC83870	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7561	DC84031	3.435.460		-			207		345.146		79.528			79.528	2020100151			265.618	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*4). MEDICAMENTO NO PBS SOMATROPINA 15 MG (SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN INYECTABLE CANTIDAD X 4 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7562	DC84041	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7563	DC84042	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7564	DC84313	550.620		-			207-207		157.164		157.164			157.164	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7565	DC84716	2.628.970		-			207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7566	DC84805	238.500		-			207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7567	DC84853	608.520		-			207-207		186.690		186.690			186.690	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7568	DC84881	177.492		-			207		27.636		27.636			27.636	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7569	DC85478	50.040		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7570	DC85487	461.384		-			207-207		185.304		2.352			2.352	2020100151			182.952	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7571	DC85513	540.000		-			207		35.208		35.208			35.208	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7572	DC85515	147.060		-			207-207		38.520		38.520			38.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7573	DC85719	88.000		-			207		23.000		23.000			23.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7574	DC68009	307.520		-			207-207		33.100		33.100			33.100	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7575	DC68066	242.640		-			207		45.660		-			-	2020100151			45.660	0	SE LEVANTA GLOSA. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CANTIDAD X 3. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7576	DC69796	318.000		-			207-207		112.740		6.360			6.360	2020100151			106.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.,
7577	DC69809	168.600		-			207		76.880		15.304			15.304	2020100151			61.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7578	DC73885	90.500		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7579	DC69728	324.000		-			207-207		147.000		147.000			147.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7580	DC69884	59.400		-			207		38.700		38.700			38.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7581	DC69897	72.040		-			207		14.500		7.250			7.250	2020100151			7.250	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7582	DC78853	171.528		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7583	DC83582	574.952		-			507		574.952		574.952			574.952	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7584	DC83817	482.040	-	207	49.260	27.180	27.180	2020100151	22.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO NISTATINA 500.000 U.I TABLETA ORAL \$(453*60). MEDICAMENTO NO PBS RIFAXIMINA TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 60
7585	DC83842	336.000	-	207-207	207.312	207.312	207.312	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7586	DC83896	245.160	-	207	58.500	10.800	10.800	2020100151	47.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*90).
7587	DC83911	3.676.045	-	207	130.860	130.860	130.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7588	DC83933	360.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7589	DC84083	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7590	DC84090	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7591	DC84091	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7592	DC84093	55.381	-	207-207	35.407	35.407	35.407	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7593	DC84095	215.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7594	DC84100	55.381	-	207-207	35.407	35.407	35.407	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7595	DC84307	183.540	-	207-207	50.848	50.848	50.848	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7596	DC84311	81.040	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7597	DC84340	59.280	-	207	14.751	14.751	14.751	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7598	DC84386	88.000	-	207	23.000	23.000	23.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7599	DC84409	415.000	-	207	31.225	-	-	2020100151	31.225	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 900 GR CANTIDAD X 5, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

7600	DC84565	158.070		-			207-207		60.420		60.420			60.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7601	DC84577	49.588		-			207		12.544		12.544			12.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7602	DC84761	477.000		-			207-207		258.480		258.480			258.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7603	DC84873	205.440		-			207		19.500		19.500			19.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7604	DC85028	180.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7605	DC85492	3.360.000		-			207-207		2.613.960		2.580.600			2.580.600	2020100151			33.360	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA \$(7.193*120) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(28.000*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*120)
7606	DC85618	3.676.045		-			207		43.620		43.620			43.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7607	DC85847	198.464		-			207		50.176		50.176			50.176	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7608	DC85849	94.000		-			207		28.000		11.200			11.200	2020100151			16.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7609	DC85850	127.280		-			207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
7610	DC88031	240.000		-			207		29.700		29.700			29.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7611	DC88033	294.240		-			207-207		103.920		103.920			103.920	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7612	DC88035	47.000		-			207		47.000		9.400			9.400	2020100151			37.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7613	DC88036	381.840		-			207-207		134.600		10.818			10.818	2020100151			123.782	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*6).

7614																				GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS. LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.	
	DC88037	755.001		755.001			816		-		755.001			755.001	2020100151				-	0	
7615	DC88038	159.000		-			207		11.160		11.160			11.160	2020100151				-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7616	DC88039	94.000		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151				-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7617																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3).	
	DC88040	190.980		-			207-207		53.360		5.409			5.409	2020100151				47.951	0	
7618	DC88042	99.000		-			207		10.000		10.000			10.000	2020100151				-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7619	DC88043	486.000		486.000			849		-		486.000			486.000	2020100151				-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7620	DC88044	169.988		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151				-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7621	DC88045	337.680		-			207		75.096		75.096			75.096	2020100151				-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7622																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.000*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)	
	DC88046	240.000		-			207-207		114.360		37.140			37.140	2020100151				77.220	0	
7623																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*4).	
	DC88047	254.640		-			207-207		86.980		7.212			7.212	2020100151				79.768	0	

7624	DC88048	175.000		-		207		7.500		7.500			7.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7625	DC88049	220.000		-		207		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7626	DC88050	238.020		-		207-207		89.256		17.851			17.851	2020100151			71.405	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7627	DC88051	2.340.000		-		207		143.310		143.310			143.310	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL 100 ML \$(47.770*3)
7628	DC88052	244.200		-		207		84.000		31.200			31.200	2020100151			52.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*6). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7629	DC88054	219.000		-		207		23.280		4.656			4.656	2020100151			18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7630	DC88057	49.840		-		207		29.868		1.803			1.803	2020100151			28.065	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1), MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7631	DC88058	332.223		-		207-207		135.123		135.123			135.123	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7632	DC88062	177.500		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7633	DC88064	1.275.782		-		207		91.452		91.452			91.452	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.I \$(91.452)
7634	DC88067	82.800		-		207		28.000		10.400			10.400	2020100151			17.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7635	DC88068	171.810		-		207-207		36.810		36.810			36.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7636	DC88070	164.970		-		207-207		148.140		148.140			148.140	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7637	DC88076	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7638	DC88078	375.336	-	207	93.888	93.888	93.888	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7639	DC88080	49.200	-	507	49.200	49.200	49.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7640	DC88081	2.194.752	-	207-207	715.456	11.200	11.200	2020100151	704.256	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA \$(100*112). MEDICAMENTO NO PBS TETRABENAZINA 25 MG TABLETA CANTIDAD X 112 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7641	DC88082	54.300	-	207	46.000	46.000	46.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7642	DC88083	180.000	-	206	12.000	-	-	2020100151	12.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7643	DC88084	3.381.300	-	207	1.086.300	-	-	2020100151	1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7644	DC88085	47.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7645	DC88086	572.940	-	207-207	476.960	16.227	16.227	2020100151	460.733	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*9).
7646	DC88089	461.800	-	207-207	152.500	10.400	10.400	2020100151	142.100	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7647	DC88090	98.500	-	207-207	61.900	61.900	61.900	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7648	DC88091	343.620	-	207-207	73.440	73.440	73.440	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7649	DC88096	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7650	DC88099	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7651	DC88100	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7652	DC88101	324.810		-		207		48.600		48.600			48.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7653	DC88103	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7654	DC88114	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7655	DC88118	3.381.300		-		207		1.086.300		-			-	2020100151		1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7656	DC87710	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7657	DC87718	63.640		-		207-207		27.100		1.803			1.803	2020100151		25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
7658	DC87719	30.000		-		207		4.830		2.400			2.400	2020100151		2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
7659	DC87722	692.700		-		207-207		209.100		15.600			15.600	2020100151		193.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*150). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7660	DC87736	298.170		-		207-207		87.660		87.660			87.660	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7661	DC87737	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7662	DC87738	1.793.247		-		207		9.750		9.750			9.750	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7663	DC87740	57.540		-		207		19.500		19.500			19.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7664	DC87741	4.020.200		-		207		17.648		4.400			4.400	2020100151		13.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INECTABLE \$(2.200*2).
7665	DC87742	81.720		-		207		39.000		39.000			39.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7666	DC87746	74.000		-		207-207		51.250		51.250			51.250	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7667	DC87747	250.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7668	DC87748	120.000		-		207		12.371		12.371			12.371	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7669	DC87750	184.140		-		207		46.440		46.440			46.440	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7670	DC87751	184.140		-		207		46.440		46.440			46.440	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7671	DC87752	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7672	DC87756	10.000		-		207		9.000		9.000			9.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7673	DC87757	245.160		-		207		69.840		21.600			21.600	2020100151		48.240	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*180).
7674	DC87760	150.800		-		107-207		116.484		116.484			116.484	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7675	DC87761	318.000		-		207		22.320		22.320			22.320	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7676	DC87763	714.060		-		207-207		267.768		53.554			53.554	2020100151		214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7677	DC87772	540.000		-		207-207		415.650		345.150			345.150	2020100151		70.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA \$ (7.193*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04 DEL 2018, PRESTADOR FACTURA A \$(18.000*30). SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30).
7678	DC87777	40.860		-		207		19.500		3.600			3.600	2020100151		15.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*30).
7679	DC87781	430.980		-		207-207		173.040		34.608			34.608	2020100151		138.432	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7680	DC87782	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7681	DC87785	147.120		-		207-207		52.020		52.020			52.020	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7682	DC87787	37.000		-		207		8.217		8.217			8.217	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7683	DC87791	255.870		-		507		255.870		255.870			255.870	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7684	DC87792	255.870		-			507		255.870		255.870			255.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7685	DC87796	306.000		-			207		9.240		4.440			4.440	2020100151			4.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
7686	DC89437	149.529		-			207		89.601		89.601			89.601	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7687	DC89444	271.700		-			207-207		65.423		65.423			65.423	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7688	DC89453	267.540		-			207-207		84.240		84.240			84.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7689	DC89472	327.420		-			207-207		30.660		4.440			4.440	2020100151			26.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
7690	DC89476	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7691	DC89478	524.160		-			207		116.508		116.508			116.508	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7692	DC89487	106.496		-			207-207		37.296		37.296			37.296	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7693	DC89497	323.880		-			507		323.880		323.880			323.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7694	DC89525	99.176		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7695	DC89532	106.400		-			207-207		68.488		68.488			68.488	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7696	DC89625	50.040		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7697	DC89636	117.000		-			207		26.880		26.880			26.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7698	DC89650	40.920		-			207		10.320		10.320			10.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7699	DC89667	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7700	DC89674	124.200		-			207-207		96.792		96.792			96.792	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7701	DC89675	57.780		-			507		57.780		57.780			57.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7702	DC89291	318.200	-	207-207	79.500	9.015	9.015	2020100151	70.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*5).
7703	DC89315	160.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7704	DC89330	245.160	-	207	117.000	21.600	21.600	2020100151	95.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*180).
7705	DC89364	150.120	-	207	25.110	25.110	25.110	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7706	DC89370	402.000	-	207	31.500	31.500	31.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7707	DC89380	323.880	-	507	323.880	323.880	323.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7708	DC89392	1.992.994	-	207-207	456.812	30.000	30.000	2020100151	426.812	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLLA \$(15.000*1). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO HILANO G-F20 JERINGA PRELLENADA 6 ML CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7709	DC89401	26.850	-	207	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7710	DC89402	261.480	-	507	261.480	261.480	261.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7711	DC89405	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7712	DC89409	132.000	-	207	42.000	42.000	42.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7713	DC89514	195.810	-	207-207	39.006	39.006	39.006	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7714	DC89517	135.944	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7715	DC89536	373.920	-	207	11.500	11.500	11.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7716	DC89539	135.944	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7717	DC89604	149.529	-	207	89.602	89.602	89.602	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7718	DC89617	107.880	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7719	DC87305	87.000	-	206	12.900	-	-	2020100151	12.900	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7720	DC87310	3.074.640	-	207-207	464.100	464.100	464.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7721	DC87316	1.275.782	-	207	28.320	28.320	28.320	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
7722	DC87326	1.423.732	-	207	93.224	93.224	93.224	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7723	DC87328	63.640	-	207-207	27.100	1.803	1.803	2020100151	25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
7724	DC87329	1.275.782	-	207	35.242	35.242	35.242	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(17.621*2)
7725	DC87331	766.500	-	207	47.700	35.700	35.700	2020100151	12.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA \$(170*210). MEDICAMENTO NO PBS PARICALCITOL 5 MCG SOLUCION PARA INYECCION AMP 1 ML (ZEMPLAR) CANTIDAD X 7
7726	DC87332	468.120	-	207	26.880	26.880	26.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7727	DC87337	180.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7728	DC87362	81.720	-	207	39.000	7.200	7.200	2020100151	31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*60).
7729	DC87374	47.000	-	207	14.000	5.600	5.600	2020100151	8.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7730	DC87375	121.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7731	DC87380	1.005.052	-	207	7.126	4.400	4.400	2020100151	2.726	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2).
7732	DC87386	380.874	-	207	65.268	-	-	2020100151	65.268	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER CANTIDAD X 6, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7733	DC87388	219.000	-	207	23.280	4.656	4.656	2020100151	18.624	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

7734	DC87389	477.000		-		207		33.480		33.480			33.480	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7735	DC87390	37.000		-		207		4.917		4.917			4.917	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7736																		SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC87391	657.000		-		207		69.840		13.968			13.968	2020100151		55.872	0	
7737	DC87393	255.870		-		507		255.870		255.870			255.870	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7738	DC87394	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7739																		SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC87402	172.800		-		207		13.440		6.720			6.720	2020100151		6.720	0	
7740																		SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC87407	657.000		-		207		69.840		13.968			13.968	2020100151		55.872	0	
7741	DC87417	37.000		-		207		8.217		8.217			8.217	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7742	DC87420	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7743	DC87421	121.000		-		207		9.000		9.000			9.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7744	DC87425	192.000		-		207		23.760		23.760			23.760	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7745	DC87426	477.000		-		207-207		321.120		321.120			321.120	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7746																		SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC87430	438.000		-		207		46.560		9.312			9.312	2020100151		37.248	0	
7747	DC87431	164.970		-		207		29.250		29.250			29.250	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7748	DC87436	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7749	DC87437	250.000		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7750	DC87438	1.150.380		-		207-207		309.420		3.780			3.780	2020100151			305.640	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*90). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
7751	DC87442	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7752	DC87443	714.060		-		207-207		267.768		53.554			53.554	2020100151			214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7753	DC87445	438.000		-		207		46.560		9.312			9.312	2020100151			37.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7754	DC87446	355.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7755	DC87447	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7756	DC87448	147.120		-		207-207		52.020		52.020			52.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7757	DC87449	112.560		-		207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7758	DC87458	251.900		-		207		15.750		15.750			15.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7759	DC87459	60.000		-		207		9.660		4.800			4.800	2020100151			4.860	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*60).
7760	DC87464	37.000		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7761	DC87469	315.250		-		207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7762	DC87473	1.717.726		-		207		690.292		39.764			39.764	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
7763	DC87911	319.200		-		207		75.264		75.264			75.264	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7764	DC87912	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7765	DC87916	50.040		-		207		8.370		8.370			8.370	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7766																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS
	DC87917	41.400		-			207-207		32.264		5.200			5.200	2020100151		27.064	0	OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7767	DC87920	301.500		-			207		5.430		5.430			5.430	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7768																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIAMINA 300 MG TAB \$ (100*210), MEDICAMENTO NO PBS ALFA CETO ANALOGOS DE AMINOACIDOS 630 MG TABLETA RECUBIERTA (KETOSTERIL) SE RECONOCE A
	DC87925	921.480		-			207-207		239.820		21.000			21.000	2020100151		218.820	0	PRECIO DE MERCADO.
7769	DC87926	540.000		-			207		35.208		35.208			35.208	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7770																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LIDOCAINA PARCHES 5% 700 MG (VERSATIS) \$(9.701*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A
	DC87927	831.540		-			207		9.500		9.500			9.500	2020100151		-	0	\$(13.859*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LIDOCAINA HCL 2% JALEA TUBO X
7771	DC87930	174.720		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151		-	0	30 G \$(279*60).
7772	DC87934	315.250		-			207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7773	DC87935	171.810		-			207-207		56.460		56.460			56.460	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7774	DC87936	50.040		-			207		8.370		8.370			8.370	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7775	DC87937	287.040		-			207		63.802		63.802			63.802	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7776																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 2.5 MG TAB
	DC87942	720.000		-			207-207		343.080		111.420			111.420	2020100151		231.660	0	\$(3.481*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A
7777	DC87943	37.000		-			207		14.000		14.000			14.000	2020100151		-	0	\$(4.000*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*180)
																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7778	DC87945	47.000	-	207	14.000	5.600	5.600	2020100151	8.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7779	DC87946	84.300	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7780	DC87947	714.060	-	207-207	267.768	53.554	53.554	2020100151	214.214	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7781	DC87950	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7782	DC87952	476.040	-	207-207	178.512	35.702	35.702	2020100151	142.810	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7783	DC87954	267.000	-	207	83.220	64.140	64.140	2020100151	19.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL
7784	DC87955	41.400	-	207-207	32.264	5.200	5.200	2020100151	27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
7785	DC87956	175.000	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7786	DC87959	238.500	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7787	DC87961	315.250	-	207-207	108.973	108.973	108.973	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7788	DC87962	190.980	-	207-207	53.360	5.409	5.409	2020100151	47.951	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3).
7789	DC87965	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7790	DC87966	171.810	-	207-207	56.460	56.460	56.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7791	DC87967	318.200	-	207-207	107.500	9.015	9.015	2020100151	98.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*5).

7792	DC87969	169.650		-			207-207		69.343		69.343			69.343	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7793	DC87971	524.160		-			207		116.508		116.508			116.508	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7794	DC87973	2.628.970		-			207		1.207.156		28.602			28.602	2020100151			1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7795	DC87983	7.684.656		-			207		211.736		211.736			211.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7796	DC87986	169.650		-			207-207		69.343		69.343			69.343	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7797	DC87987	41.400		-			207-207		32.264		32.264			32.264	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7798	DC87988	238.020		-			207-207		89.256		17.851			17.851	2020100151			71.405	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7799	DC87989	11.206		-			207		9.000		9.000			9.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7800	DC87991	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7801	DC87995	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7802	DC87996	348.000		-			206		51.600		-			-	2020100151			51.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7803	DC87997	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7804	DC87998	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

7805	DC88000	171.600		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7806	DC88002	28.140		-		207		15.740		15.740			15.740	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7807	DC88004	100.080		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7808	DC88005	254.560		-		207-207		94.400		7.212			7.212	2020100151		87.188	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*4).
7809	DC88009	168.600		-		207		28.560		28.560			28.560	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7810	DC88012	23.880		-		207		18.830		1.860			1.860	2020100151		16.970	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30).
7811	DC88013	698.880		-		207		155.344		155.344			155.344	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7812	DC88015	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151		36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
7813	DC86849	54.990		54.990		849		-		54.990			54.990	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7814	DC86892	576.000		-		207		34.470		34.470			34.470	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7815	DC87058	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7816	DC87096	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7817	DC87114	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7818	DC87121	30.000		-		207		4.830		2.400			2.400	2020100151		2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
7819	DC87489	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

7820	DC87994	261.000	-			206		38.700	-		-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7821	DC88006	261.000	-			206		38.700	-		-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7822	DC89425	348.000	-			206		51.600	-		-	2020100151		51.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7823	DC89446	261.000	261.000			849		-	261.000		261.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7824	DC89481	274.500	-			206		52.200	2.610		2.610	2020100151		49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7825	DC89520	261.000	-			206		38.700	-		-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7826	DC89547	180.000	-			206		12.000	-		-	2020100151		12.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7827	DC89595	1.095.840	-			206		354.240	17.712		17.712	2020100151		336.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7828	DC89641	180.000	180.000			849		-	180.000		180.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7829	DC89721	522.000	-			206		77.400	-		-	2020100151		77.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 180 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7830	DC89742	774.900	-			207		774.900	-		-	2020100151		774.900	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA LIQUIDO X 237 ML CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

7831	DC89782	261.000		261.000			849		-		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7832	DC89795	348.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7833	DC89826	360.000		-			206		96.000		-			-	2020100151			96.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 240. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7834	DC89839	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7835	DC89921	522.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 180 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7836	DC89366	3.381.300		-			207		1.086.300		-			-	2020100151			1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7837	DC89367	2.254.200		-			207		724.200		-			-	2020100151			724.200	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ARGIPROT 16.5 GR SOBRES CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7838	DC89369	64.200		-			207		12.371		12.371			12.371	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7839	DC89371	162.800		-			207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7840	DC89372	127.280		-			207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
7841	DC89373	74.000		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7842	DC89374	66.638		-			207-207		34.992		34.992			34.992	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7843	DC89377	983.580	-	207	216.030	10.802	10.802	2020100151	205.229	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7844	DC89378	3.381.300	-	207	1.086.300	-	-	2020100151	1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7845	DC89387	261.000	-	207	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7846	DC89389	2.194.752	-	207-207	715.456	11.200	11.200	2020100151	704.256	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA \$(100*112). MEDICAMENTO NO PBS TETRABENAZINA 25 MG TABLETA CANTIDAD X 112 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7847	DC89391	581.400	-	207-207	185.640	185.640	185.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7848	DC89394	774.900	-	207	36.900	-	-	2020100151	36.900	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
7849	DC89395	105.570	-	207-207	37.963	37.963	37.963	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7850	DC89396	22.856	-	207	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7851	DC89397	22.856	-	207	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7852	DC89398	380.874	-	207	65.268	-	-	2020100151	65.268	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER CANTIDAD X 6, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7853	DC89400	290.700	-	207-207	92.820	92.820	92.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7854	DC89403	2.628.970		-		207		1.207.156		28.602			28.602	2020100151			1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
7855	DC89406	174.900		-		207-207		39.810		39.810			39.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7856	DC89408	504.000		-		207		33.480		33.480			33.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7857	DC89410	999.000		-		207		50.220		50.220			50.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7858	DC89411	295.440		-		207-207		208.320		157.046			157.046	2020100151			51.274	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS LAGRICEL CAJA X 20 DOSIS SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(3.550*40). PRESTADOR FACTURA \$(7.361*40). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SLN OFT (1.803*2).
7859	DC89412	284.004		-		207		30.660		1.176			1.176	2020100151			29.484	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/5MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
7860	DC89413	106.400		-		207-207		68.488		68.488			68.488	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7861	DC89414	392.220		-		207		124.830		124.830			124.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7862	DC89415	121.980		-		207		53.640		53.640			53.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7863	DC89416	294.240		-		207-207		103.920		103.920			103.920	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7864	DC89417	100.080		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7865	DC89418	99.176		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7866	DC89419	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7867	DC89420	40.700		-		207-207		30.350		30.350			30.350	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7868	DC89422	57.780		-		507		57.780		57.780			57.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7869	DC89423	189.240		-		207-207		172.932		172.932			172.932	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7870	DC89424	161.820		-		207		34.920		34.920			34.920	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7871	DC89427	37.000		-			207-207		22.400		22.400			22.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7872	DC89430	32.040		-			507		32.040		32.040			32.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7873	DC89431	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7874	DC89432	252.900		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7875	DC89434	546.390		-			207		124.830		124.830			124.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7876	DC90385	94.380		-			207-207		86.466		86.466			86.466	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7877	DC90392	53.130		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7878	DC90398	262.500		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7879	DC90405	22.856		-			207		11.632		11.632			11.632	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7880	DC90418	160.500		160.500			849		-		160.500			160.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7881	DC90421	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7882	DC90425	261.480		-			207		83.220		83.220			83.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7883	DC90428	2.847.468		-			207		99.120		99.120			99.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). TECNOLOGIA EN SALUD ETANERCEPT 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE PEN (ENBREL) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018
7884	DC90435	660.000		-			207		35.208		21.125			21.125	2020100151			14.083	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7885	DC90437	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

7886																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 CANTIDAD X 18, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC90438	1.142.622		-			207		195.804		-			-	2020100151		195.804	0	
7887	DC90444	332.640		-			207		145.320		145.320			145.320	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7888	DC90446	252.000		-			207		16.740		16.740			16.740	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7889	DC90460	171.810		-			207-207		38.040		38.040			38.040	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7890	DC90466	215.820		-			207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7891	DC90469	148.000		-			207-207		22.400		22.400			22.400	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7892	DC90478	356.566		-			207-207		30.038		30.038			30.038	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7893	DC90480	356.566		-			207-207		30.038		30.038			30.038	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7894																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC90500	179.340		-			207-207		55.660		5.409			5.409	2020100151		50.251	0	
7895																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC90509	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	
7896	DC90510	308.784		308.784			816		-		308.784			308.784	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7897																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC90527	597.900		-			207		117.900		5.895			5.895	2020100151		112.005	0	
7898	DC90535	255.870		-			207-207		113.535		113.535			113.535	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7899																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
	DC90540	127.280		-			207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151		36.594	0	

7900	DC90542	6.000.748		-		207-207		3.690.666		3.040.138			3.040.138	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS TIROTROPINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA SOL. INY. 1.1 MG SE RECONOCE A PRECIO REGULADO \$(1.500.187*2) SEGÚN CIRCULAR 07/2018
7901	DC90544	14.822		-		207		2.780		2.780			2.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7902	DC90552	113.040		-		207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7903	DC90554	296.940		-		207-207		99.060		99.060			99.060	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.949*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
7904	DC90557	100.110		-		207-207		8.520		8.520			8.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7905	DC90558	2.628.970		-		207		1.207.156		28.602			28.602	2020100151			1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
7906	DC90566	180.450		-		207		15.840		15.840			15.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7907	DC90569	302.705		302.705		816		-		302.705			302.705	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7908	DC90570	1.349.011		-		207-207		425.560		341.588			341.588	2020100151			83.972	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS TRIPTORELINA PAMOATO 11.25 MG SOLUCION INYECTABLE (DECAPEPTYL) \$(1.038.183*1) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$ (1.349.011*1). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG TABLETA \$(1.026*30).

7909	DC90584	215.820		-			207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7910	DC90588	170.340		-			207-207		21.576		7.552			7.552	2020100151			14.024	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7911	DC90591	29.250		-			207		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
7912	DC90604	154.800		-			207		20.000		20.000			20.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7913	DC90614	108.840		-			207-207		41.233		41.233			41.233	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7914	DC90616	31.475		-			207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7915	DC90618	2.628.970		-			207		49.560		28.602			28.602	2020100151			20.958	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
7916	DC90628	74.516		-			207-207		39.560		39.560			39.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7917	DC90638	71.110		-			207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7918	DC88807	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7919	DC88814	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7920	DC88896	180.000		-			206		48.000		-			-	2020100151			48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7921	DC88936	274.500		-			206		52.200		2.610			2.610	2020100151			49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

7922	DC88940	274.500	-	206	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7923	DC88951	180.000	-	206	12.000	-	-	2020100151	12.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7924	DC89196	274.500	-	206	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7925	DC89228	274.500	-	206	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7926	DC89230	274.500	-	206	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7927	DC89245	198.120	-	206	18.000	18.000	18.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7928	DC89246	7.683.984	-	206	211.736	47.320	47.320	2020100151	164.416	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA (845*56). SE HACE DESCUENTO DE MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS TOBRAMICINA 300 MG AMPOLLA X 5 ML \$(137.226*56) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2012
7929	DC90054	348.000	-	206	51.600	-	-	2020100151	51.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7930	DC90059	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

7931	DC90071	180.000	-			206		12.000	-	-	2020100151		12.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7932	DC90280	261.000	-			206		38.700	-	-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7933	DC90916	261.000	-			206		38.700	-	-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7934	DC90932	309.360	309.360			849		-	309.360	309.360	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7935	DC91015	7.684.656	-			207		211.736	211.736	211.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7936	DC91026	348.000	-			206		51.600	-	-	2020100151		51.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7937	DC91049	261.000	-			206		38.700	-	-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7938	DC88874	657.000	-			207		69.840	69.840	69.840	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7939	DC88875	291.600	-			207		35.640	35.640	35.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7940	DC88876	65.000	-			207-207		14.986	14.986	14.986	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7941	DC88877	240.750	-			207		11.736	11.736	11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7942	DC88878	215.820	-			207-207		47.556	47.556	47.556	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7943	DC88879	2.847.464	-			207		186.448	186.448	186.448	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7944	DC88880	321.000	-			207		23.472	7.042	7.042	2020100151		16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7945	DC88881	26.850	-			207		18.830	18.830	18.830	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7946	DC88882	195.810	-			207-207		39.006	39.006	39.006	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7947	DC88884	97.200	-			207		11.880	11.880	11.880	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7948	DC88885	29.130		29.130			816		-		29.130			29.130	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
7949	DC88887	244.024		-			207		12.024		12.024			12.024	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7950	DC88889	322.200		-			207		12.024		12.024			12.024	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7951	DC88890	666.000		-			207		33.480		33.480			33.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7952	DC88891	657.000		-			207		69.840		69.840			69.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7953	DC88892	1.992.994		-			207		450.118		30.000			30.000	2020100151			420.118	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLLA \$(15.000*1). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO HILANO G-F20 JERINGA PRELLENADA 6 ML CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7954	DC88893	215.820		-			207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7955	DC88895	60.000		-			207		9.660		9.660			9.660	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7956	DC88898	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7957	DC88900	105.570		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7958	DC88902	215.820		-			207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7959	DC88905	504.000		-			207-207		342.180		34.218			34.218	2020100151			307.962	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7960	DC88906	107.196		-			207-207		37.996		37.996			37.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7961	DC88913	106.400		-			207-207		68.544		68.544			68.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7962	DC88914	106.400		-			207-207		68.544		68.544			68.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7963	DC88915	112.560		-			207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7964	DC88916	26.850		-			207		23.666		23.666			23.666	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7965	DC88918	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7966	DC88919	106.400		-			207-207		68.544		68.544			68.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7967	DC88920	160.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7968	DC88921	212.800	-	207-207	137.088	137.088	137.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7969	DC88923	271.700	-	207-207	65.423	65.423	65.423	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7970	DC88924	161.820	-	207	34.920	34.920	34.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7971	DC88929	262.500	-	207-207	35.223	35.223	35.223	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7972	DC88933	106.400	-	207-207	68.544	68.544	68.544	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7973	DC88934	132.000	-	207	14.751	14.751	14.751	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7974	DC88935	135.944	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7975	DC88943	160.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7976	DC88944	150.120	-	207	25.110	25.110	25.110	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7977	DC88945	2.982.120	-	207-207	134.580	134.580	134.580	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7978	DC88946	756.000	-	207-207	513.270	30.796	30.796	2020100151	482.474	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
7979	DC88947	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7980	DC88948	112.560	-	207	25.088	25.088	25.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7981	DC88949	188.500	-	207-207	131.625	131.625	131.625	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7982	DC88202	111.000	-	207	42.000	42.000	42.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7983	DC88203	40.725	-	207	34.500	34.500	34.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7984	DC88205	318.200	-	207-207	107.500	9.015	9.015	2020100151	98.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*5).
7985	DC88206	337.680	-	207	75.264	75.264	75.264	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7986	DC88207	657.000	-	207	69.840	69.840	69.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7987	DC88208	106.400	-	207-207	68.544	68.544	68.544	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7988	DC88218	107.800	-	507	107.800	107.800	107.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7989	DC88220	37.700	-	207-207	14.700	14.700	14.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

7990	DC88225	153.000	-	207	11.640	2.220	2.220	2020100151	9.420	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*30) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
7991	DC88226	39.872	-	207	36.400	36.400	36.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7992	DC88228	90.000	-	207	14.490	14.490	14.490	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7993	DC88229	37.000	-	207-207	16.542	16.542	16.542	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7994	DC88231	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
7995	DC88232	3.381.300	-	207	1.086.300	-	-	2020100151	1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
7996	DC88233	339.976	-	207	77.672	77.672	77.672	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7997	DC88236	63.640	-	207-207	27.100	1.803	1.803	2020100151	25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*1).
7998	DC88240	441.360	-	207-207	156.060	156.060	156.060	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
7999	DC88241	23.880	-	207	23.666	1.860	1.860	2020100151	21.806	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30).
8000	DC88952	169.650	-	207-207	69.343	69.343	69.343	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8001	DC88953	41.400	-	207-207	32.264	5.200	5.200	2020100151	27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8002	DC88954	509.964	-	207	116.508	116.508	116.508	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8003	DC88955	50.750	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8004	DC88956	274.500	-	207	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8005	DC88958	208.880	-	207	25.088	25.088	25.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8006	DC88959	236.522	-	207	18.780	18.780	18.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8007	DC88152	195.810	-	207-207	39.006	39.006	39.006	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8008	DC88160	27.150	27.150	849	-	27.150	27.150	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8009	DC88162	103.992	-	207	12.544	12.544	12.544	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8010	DC88169	172.800	-	207	28.672	5.734	5.734	2020100151	22.938	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8011	DC88170	41.400	-	207-207	32.264	5.200	5.200	2020100151	27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8012	DC88175	81.720	-	207	39.000	39.000	39.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8013	DC88176	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8014	DC88186	51.352	-	507	51.352	51.352	51.352	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8015	DC88187	438.000	-	207	46.560	46.560	46.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8016	DC88191	425.600	-	207-207	274.176	274.176	274.176	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8017	DC88193	260.820	-	207	28.080	28.080	28.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8018	DC88194	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8019	DC88195	176.730	-	207	18.780	18.780	18.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8020	DC88196	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8021	DC88201	41.400	-	207	18.264	5.200	5.200	2020100151	13.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML

8022	DC88209	124.200	-	207-207	96.792	15.600	15.600	2020100151	81.192	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8023	DC88215	169.650	-	207-207	69.343	69.343	69.343	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8024	DC88242	106.400	-	207-207	68.544	68.544	68.544	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8025	DC89247	106.435	-	207-207	97.299	97.299	97.299	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8026	DC89248	2.628.970	-	207	1.207.156	28.602	28.602	2020100151	1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
8027	DC89249	509.964	-	107-207	378.812	378.812	378.812	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8028	DC89250	160.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8029	DC89251	154.080	-	107-207	137.600	137.600	137.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8030	DC89169	87.300	-	507	87.300	87.300	87.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8031	DC89170	109.620	-	207	39.000	39.000	39.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8032	DC89173	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8033	DC89174	441.360	-	207-207	156.060	156.060	156.060	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8034	DC89175	136.440	-	207-207	58.860	58.860	58.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8035	DC89176	245.160	-	207	117.000	21.600	21.600	2020100151	95.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*180).
8036	DC89178	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

8037	DC89180	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8038	DC89181	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8039	DC89183	94.000	-	207	28.000	16.434	16.434	2020100151	11.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(8.217*2).
8040	DC89184	765.450	-	207-207	32.264	32.264	32.264	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8041	DC89185	57.849	-	207-207	22.573	22.573	22.573	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8042	DC89186	318.200	-	207-207	107.500	9.015	9.015	2020100151	98.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*5).
8043	DC89187	57.849	-	207-207	22.573	22.573	22.573	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8044	DC89189	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8045	DC89190	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8046	DC89192	182.312	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8047	DC89194	41.400	-	207-207	32.264	32.264	32.264	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8048	DC89195	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8049	DC89201	274.500	-	206	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8050	DC89203	1.018.368	-	207	489.968	386.048	386.048	2020100151	103.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PROWHEY NET 434 GR SE RECONOCE A \$(79.040*8). PRESTADOR FACTURA A \$(127.296*8). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8051	DC89204	195.000	-	207-207	44.958	44.958	44.958	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8052	DC89205	194.160	-	207	26.880	5.376	5.376	2020100151	21.504	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8053	DC89206	58.500	-	207	26.880	26.880	26.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8054	DC89208	204.660	-	207-207	80.940	80.940	80.940	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8055	DC89209	45.500	-	207	16.434	16.434	16.434	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8056	DC89210	274.500	-	206	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8057	DC89211	87.750	-	207	56.340	56.340	56.340	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG,
8058	DC89212	68.250	-	207	42.000	42.000	42.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8059	DC89213	133.770	-	207-207	42.120	42.120	42.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8060	DC89216	2.211.030	-	207	143.310	71.400	71.400	2020100151	71.910	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN CANTIDAD Y VALOR DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL \$(23.800*3). MEDICAMENTO NO PBS IMATINIB TABLETA 100MG SE RECONOCE A TARIFA REGULADA SEGÚN RESOLUCION 718/2015 CANTIDAD X 90
8061	DC89217	22.856	-	207	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8062	DC89219	2.628.970	-	207	1.207.156	28.602	28.602	2020100151	1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
8063	DC89223	154.080	-	207	117.000	19.620	19.620	2020100151	97.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*180)
8064	DC89225	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8065	DC89226	158.334	-	207-207	61.545	61.545	61.545	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8066	DC89227	26.850		-		207		23.666		23.666			23.666	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8067	DC89232	129.584		-		207-207		89.632		89.632			89.632	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8068	DC89233	339.976		-		207		77.672		77.672			77.672	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8069	DC89235	105.570		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8070	DC89236	245.160		-		207		117.000		21.600			21.600	2020100151			95.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*180).
8071	DC89240	44.356		-		207-207		31.356		31.356			31.356	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8072	DC88783	150.120		-		207		25.110		25.110			25.110	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8073	DC88784	67.717		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8074	DC88786	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8075	DC88794	91.088		-		207		15.300		15.300			15.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8076	DC88798	171.660		-		207-207		120.360		6.360			6.360	2020100151			114.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
8077	DC88801	225.000		-		207		51.600		51.600			51.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8078	DC88803	597.749		-		207		9.750		9.750			9.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8079	DC88804	271.700		-		207-207		65.423		65.423			65.423	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8080	DC88805	175.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8081	DC88810	172.800		-		207		28.672		5.734			5.734	2020100151			22.938	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8082	DC88811	182.312		-		207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

8083	DC88812	318.300	-	207-207	80.551	9.015	9.015	2020100151	71.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*5).
8084	DC88813	103.008	-	207	14.951	11.961	11.961	2020100151	2.990	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8085	DC88816	124.200	-	207-207	96.792	96.792	96.792	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8086	DC88817	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8087	DC88820	124.200	-	207-207	96.792	96.792	96.792	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8088	DC88822	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8089	DC88825	115.560	-	507	115.560	115.560	115.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8090	DC88829	1.044.360	-	207	123.030	6.152	6.152	2020100151	116.879	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8091	DC88830	657.000	-	207	69.840	69.840	69.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8092	DC88833	430.980	-	207-207	189.300	37.860	37.860	2020100151	151.440	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8093	DC88834	481.500	-	207	35.208	35.208	35.208	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8094	DC88837	953.940	-	107	566.340	491.940	491.940	2020100151	74.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML \$(15.400*30) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, PRESTADR FACTURA A \$ (15.899*30), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. USUARIO SOLO ENTREGAN 30 UNIDADES
8095	DC88839	150.120	-	207-107	108.450	108.450	108.450	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8096	DC88840	148.000	-	207	19.668	19.668	19.668	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8097	DC88841	68.672		-		207		28.000		16.434			16.434	2020100151			11.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(8.217*2).
8098	DC88842	147.120		-		207		26.880		26.880			26.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8099	DC88843	318.200		-		207-207		107.500		9.015			9.015	2020100151			98.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*5).
8100	DC88844	149.520		-		207		89.601		89.601			89.601	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8101	DC88845	135.944		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8102	DC88846	1.303.200		-		207-207		800.640		491.760			491.760	2020100151			308.880	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB \$(3.481*240) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(5.430*240). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*240)
8103	DC88848	171.600		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8104	DC88849	481.500		-		207		35.208		35.208			35.208	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8105	DC88850	215.820		-		207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8106	DC88857	215.820		-		207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8107	DC88859	766.584		766.584		849		-		766.584			766.584	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
8108	DC88860	247.520		-		207-207		84.112		1.175			1.175	2020100151			82.937	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 320/10/25 MG (EXFORGE HCT) TABLETA CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
8109	DC88864	106.400		-		207-207		68.544		68.544			68.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8110	DC88866	761.748		-		207		130.536		-			-	2020100151			130.536	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER CANTIDAD X 12, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8111	DC88867	381.840		-		207-207		120.600		10.818			10.818	2020100151			109.782	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*6).
8112	DC88868	26.850		-		507		26.850		26.850			26.850	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8113	DC88870	3.381.300		-		207		1.086.300		-			-	2020100151			1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

8114	DC88871	41.400	-			207-207		32.624		5.200				5.200	2020100151		27.424	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8115	DC88872	660.000	-			207		35.208		22.956				22.956	2020100151		12.252	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*3). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8116	DC88873	64.200	-			207		12.371		12.371				12.371	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8117	DC87580	195.810	-			207-207		39.006		39.006				39.006	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8118	DC87582	44.000	-			207		4.917		4.917				4.917	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8119	DC87583	328.500	-			207		34.920		6.984				6.984	2020100151		27.936	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8120	DC87587	192.000	-			207		23.760		23.760				23.760	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8121	DC87588	63.640	-			207-207		27.100		1.803				1.803	2020100151		25.297	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
8122	DC87591	82.800	-			207-207		64.528		10.400				10.400	2020100151		54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8123	DC87592	82.800	-			207-207		64.528		10.400				10.400	2020100151		54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8124	DC87594	106.496	-			207-207		37.296		37.296				37.296	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8125	DC87595	106.496	-			207-207		37.296		37.296				37.296	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8126	DC87604	2.847.412	-			207		93.224		93.224				93.224	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
8127	DC87606	32.550	-			207-207		20.700		1.860				1.860	2020100151		18.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30).

8128	DC87608	175.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8129	DC87614	476.040		-			207-207		178.512		35.702			35.702	2020100151			142.810	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8130	DC87615	1.080.000		-			207-207		735.660		690.300			690.300	2020100151			45.360	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA \$ (7.193*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04 DEL 2018, PRESTADOR FACTURA A \$(18.000*60). SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*60).
8131	DC87616	82.800		-			207-207		64.528		10.400			10.400	2020100151			54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8132	DC87620	419.445		419.445			849		-		419.445			419.445	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.

8133																				GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LIDOCAINA PARCHES 5% 700 MG (VERSATIS) \$(9.701*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(13.859*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LIDOCAINA HCL 2% JALEA TUBO X 30 G \$(279*60).
	DC87623	831.540		-			207		9.500		9.500			9.500	2020100151			-	0	
8134	DC87625	169.988		-			207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8135	DC87626	177.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8136																				SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLÓGICA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC87627	171.660		-			207-207		128.700		6.360			6.360	2020100151			122.340	0	MERCADO.
8137																				GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML
	DC87628	2.847.412		-			207		93.224		93.224			93.224	2020100151			-	0	SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4).
8138																				SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC87629	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8139	DC87630	37.000		-			207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8140																				GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
	DC87647	348.930		-			207		16.260		16.260			16.260	2020100151			-	0	CANTIDAD X 30
8141	DC87652	177.500		-			207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8142	DC87653	315.250		-			207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8143	DC87654	315.250		-			207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8144																				SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A
	DC87657	348.000		-			206		51.600		-			-	2020100151			51.600	0	PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

8145	DC87661	261.000		-		206		38.700		-		-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8146	DC87675	148.000		-		207-207		102.600		102.600		102.600	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8147	DC87676	13.570		-		207		11.500		11.500		11.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8148	DC87688	9.061.640		-		207-207		8.843.072		8.628.816		8.628.816	2020100151		214.256	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO POS IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETA (COAPROVEL), SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(15. 500*28). PRESTADOR FACTURADO A \$(323,630*28). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG TAB \$(42*28). FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 07/09/2018
8149	DC87690	171.660		-		207-207		120.360		6.360		6.360	2020100151		114.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8150	DC87696	348.930		-		207		16.260		16.260		16.260	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30
8151	DC87697	343.620		-		207-207		112.920		112.920		112.920	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8152	DC87701	112.560		-		207		25.088		25.088		25.088	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8153	DC87709	66.638		-		207-207		16.624		16.624		16.624	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8154	DC89590	220.000		-		207		11.736		7.652		7.652	2020100151		4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8155	DC89592	262.500		-		207		22.723		22.723		22.723	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8156	DC89594	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8157	DC89596	348.000	-	206	51.600	-	-	2020100151	51.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8158	DC89597	24.000	-	207	6.000	6.000	6.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8159	DC89598	1.247.310	-	207	28.500	28.500	28.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LIDOCAINA PARCHE 5% 700 MG (VERSATIS) \$(9.701*90) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(13.859*90). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LIDOCAINA HCL 2% JALEA TUBO X 30 G \$(279*90).
8160	DC89599	272.880	-	207-207	117.720	117.720	117.720	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8161	DC89603	280.000	-	207-207	160.100	160.100	160.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8162	DC89606	371.280	-	207	30.000	30.000	30.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8163	DC89608	42.330	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8164	DC89614	106.400	-	207-207	68.544	68.544	68.544	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8165	DC89615	147.120	-	207-207	52.020	52.020	52.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8166	DC89618	94.000	-	207	28.000	16.434	16.434	2020100151	11.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(8.217*2).
8167	DC89619	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8168	DC89620	2.874.690	-	207	390.690	-	-	2020100151	390.690	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CLINICAL 220ML SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 270, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 27/12/2018
8169	DC89621	110.500	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8170	DC89622	409.500	-	207-207	59.340	59.340	59.340	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8171	DC89623	200.160	-	207	33.480	33.480	33.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8172	DC89624	213.624		-		507		213.624		213.624			213.624	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8173	DC89626	6.000.748		-		207-207		3.690.666		3.040.138			3.040.138	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS TIROTROPINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA SOL. INY. 1.1 MG SE RECONOCE A PRECIO REGULADO \$(1.500.187*2) SEGÚN CIRCULAR 04/2018
8174	DC89627	147.120		-		207-207		52.020		52.020			52.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8175	DC89628	846.820		846.820		849		-		846.820			846.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA ENFAGROW FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5592/2015 ARTICULO 80. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
8176	DC89630	11.193		-		507		11.193		11.193			11.193	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8177	DC89635	160.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8178	DC89638	215.820		-		207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8179	DC89639	160.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8180	DC89640	177.424		-		207-207		85.424		85.424			85.424	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8181	DC89642	182.312	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8182	DC89643	57.996	-	207	14.298	14.298	14.298	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8183	DC89646	186.660	-	207-207	118.560	6.360	6.360	2020100151	112.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
8184	DC89647	22.856	-	207	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8185	DC89648	1.656.312	-	207	207.088	207.088	207.088	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8186	DC89649	252.000	-	207	12.600	9.360	9.360	2020100151	3.240	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)
8187	DC89653	160.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8188	DC89654	57.360	-	207	27.000	27.000	27.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8189	DC89655	252.000	-	207	16.740	9.360	9.360	2020100151	7.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)
8190	DC89657	2.628.970	-	207	1.207.156	28.602	28.602	2020100151	1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
8191	DC89658	220.000	-	207	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8192	DC89659	271.700	-	207-207	65.423	65.423	65.423	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8193	DC89660	88.712		-			207-207		42.712		42.712			42.712	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8194	DC89662	124.200		-			207-207		96.792		15.600			15.600	2020100151			81.192	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8195	DC89665	6.000.748		-			207-207		3.690.665		3.040.137			3.040.137	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS TIROTROPINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA SOL. INY. 1.1 MG SE RECONOCE A PRECIO REGULADO \$(1.500.187*2) SEGÚN CIRCULAR 04/2018
8196	DC89668	49.843		-			207		29.876		1.803			1.803	2020100151			28.073	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1), MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA 3 ML CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
8197	DC89669	843.750		-			207		690.292		39.764			39.764	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*1),
8198	DC89670	22.856		-			207		11.632		11.632			11.632	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8199	DC89676	999.000		-			207		42.000		42.000			42.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8200	DC89677	321.000		-			207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8201	DC89678	74.516		-			207-207		30.638		30.638			30.638	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8202	DC87798	41.400		-			207-207		32.264		5.200			5.200	2020100151			27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML

8203	DC87799	82.800	-	207-207	64.528	10.400	10.400	2020100151	54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8204	DC87802	40.700	-	207-207	25.781	25.781	25.781	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8205	DC87803	127.280	-	207-207	31.117	3.606	3.606	2020100151	27.511	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
8206	DC87804	221.490	-	207-207	95.550	19.110	19.110	2020100151	76.440	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8207	DC87807	1.360.800	-	207	183.792	7.056	7.056	2020100151	176.736	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*168).
8208	DC87809	147.120	-	207-207	52.020	52.020	52.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8209	DC87817	267.000	-	207-207	141.360	64.140	64.140	2020100151	77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN2.5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.450*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
8210	DC87821	697.860	-	207	37.560	37.560	37.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30. MEDICAMENTO NO PBS ANASTROZOL 1 MG TABLETA \$(11.631*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018
8211	DC87822	106.496	-	207-207	37.296	37.296	37.296	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8212	DC87823	657.000	-	207	69.840	13.968	13.968	2020100151	55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8213	DC87824	127.280	-	207-207	40.200	3.606	3.606	2020100151	36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).

8214	DC87829	82.800	-	207-207	64.528	10.400	10.400	2020100151	54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8215	DC88985	460.440	-	206	66.240	3.312	3.312	2020100151	62.928	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8216	DC89101	274.500	-	206	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8217	DC89103	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8218	DC89123	274.500	-	206	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8219	DC87832	41.400	-	207-207	32.264	5.200	5.200	2020100151	27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8220	DC87833	60.000	-	207	12.371	12.371	12.371	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8221	DC87835	348.930	-	207	18.780	18.780	18.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG CANTIDAD X 30
8222	DC87838	127.280	-	207-207	40.200	3.606	3.606	2020100151	36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
8223	DC87842	81.400	-	207-207	44.962	10.400	10.400	2020100151	34.562	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8224	DC87844	318.200	-	207-207	81.934	9.015	9.015	2020100151	72.919	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*5).
8225	DC87845	30.000	-	507	30.000	30.000	30.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8226	DC87849	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8227	DC87856	41.400		-		207-207		32.264		32.264			32.264	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8228	DC87860	127.296		-		207-207		66.056		66.056			66.056	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8229	DC87862	225.120		-		207		50.176		50.176			50.176	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8230	DC87863	175.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8231	DC87869	175.000		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8232	DC87872	657.000		-		207		69.840		13.968			13.968	2020100151			55.872	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8233	DC87877	68.640		-		207		24.000		24.000			24.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8234	DC87881	315.250		-		207-207		108.973		108.973			108.973	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8235	DC90239	117.000		117.000		816		-		117.000			117.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8236	DC90254	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8237	DC90259	41.400		-		207-207		32.264		5.200			5.200	2020100151			27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8238	DC90279	148.000		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8239	DC89946	9.630		-		507		9.630		9.630			9.630	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8240	DC89947	105.570		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8241	DC89949	245.160		-		207		69.840		21.600			21.600	2020100151			48.240	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*180).
8242	DC89957	106.496		-		207-207		37.296		37.296			37.296	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8243	DC89975	65.000		-		207-207		14.986		14.986			14.986	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8244	DC89989	41.400		-		207-207		32.264		5.200			5.200	2020100151			27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8245	DC89990	135.944		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8246	DC89998	32.046		-		207		46		46			46	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8247	DC90012	117.712		117.712		816		-		117.712			117.712	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

8248	DC90014	402.000		402.000			816		-		402.000			402.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8249	DC90021	238.706		-			207-207		112.096		11.210			11.210	2020100151			100.886	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8250	DC90048	146.640		-			207-207		54.676		54.676			54.676	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8251	DC90074	81.720		-			207		39.000		7.200			7.200	2020100151			31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
8252	DC90103	91.440		-			207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8253	DC90112	261.480		-			507		261.480		261.480			261.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8254	DC90130	271.888		-			207		23.472		23.472			23.472	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8255	DC90134	60.000		-			107-207		39.660		39.660			39.660	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8256	DC90154	261.480		-			507		261.480		261.480			261.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8257	DC90159	124.200		-			207-207		96.792		15.600			15.600	2020100151			81.192	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8258	DC90199	50.750		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8259	DC90200	323.880		-			507		323.880		323.880			323.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8260	DC90201	25.375		-			207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8261	DC90206	321.000		-			207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8262	DC90215	25.375		-			207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8263	DC90297	41.400		-			507		41.400		41.400			41.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8264	DC89727	321.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8265	DC89758	82.800		-			207-207		64.528		10.400			10.400	2020100151			54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML

8266	DC89766	90.000	-	207	14.490	7.200	7.200	2020100151	7.290	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*90).
8267	DC89769	215.820	-	207-207	119.196	119.196	119.196	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8268	DC89772	543.400	-	207-207	108.123	108.123	108.123	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8269	DC89773	1.247.310	-	207	675.000	399.321	399.321	2020100151	275.679	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS LIDOCAINA PARCHE 5% 700 MG (VERSATIS) \$(9.701*90) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(13.859*90). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LIDOCAINA HCL 2% JALEA TUBO X 30 G \$(279*90).
8270	DC89793	54.480	-	207	39.000	7.200	7.200	2020100151	31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
8271	DC89800	124.200	-	207-207	96.792	15.600	15.600	2020100151	81.192	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS
8272	DC89818	240.800	-	207-207	56.900	56.900	56.900	2020100151	-	0	OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8273	DC89833	53.700	-	207	13.305	3.720	3.720	2020100151	9.585	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8274	DC89861	90.000	-	207	14.490	7.200	7.200	2020100151	7.290	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*90).
8275	DC89869	872.100	-	207-207	278.460	278.460	278.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*180).

8276	DC89871	41.400	-	207-207	32.264	5.200	5.200	2020100151	27.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8277	DC89877	872.100	-	207-207	278.460	278.460	278.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*180).
8278	DC89878	872.100	-	207-207	278.460	278.460	278.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*180).
8279	DC89881	872.100	-	207-207	278.460	278.460	278.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*180).
8280	DC89884	654.840	-	207-207	61.320	8.880	8.880	2020100151	52.440	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*120) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.
8281	DC89895	169.988	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8282	DC89906	171.810		171.810			816		-		171.810			171.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8283	DC89915	267.540		-			207-207		84.240		84.240			84.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8284	DC89937	124.200		-			207-207		96.792		15.600			15.600	2020100151			81.192	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8285	DC89944	168.540		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8286	DC69660	71.500		-			207-207		35.000		35.000			35.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8287	DC69677	720.540		-			207-207		503.700		496.290			496.290	2020100151			7.410	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PRAMIPEXOL 3 MG TABLETA (MIRAPEX ER) TABLETA \$(7.527*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. PRESTADOR FACTURA A \$(24.018*30), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*30)
8288	DC69681	324.800		-			207-207		160.748		68.684			68.684	2020100151			92.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 320/10/25 MG \$(9.189*28). PRESTADOR FACTURA A \$(11.600*28), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28).
8289	DC69716	72.000		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8290	DC69717	48.810		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8291	DC89529	106.400		-			207-207		68.488		68.488			68.488	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8292	DC89530	142.220		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8293	DC89531	325.800		-			207-207		200.160		122.940			122.940	2020100151			77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(5.430*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
8294	DC89534	20.220		-			507		20.220		20.220			20.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8295																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 240. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC89535	360.000		-			206		24.000		-			-	2020100151		24.000	0	
8296	DC89538	262.500		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8297	DC89541	174.720		-			207		83.220		83.220			83.220	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8298	DC89542	99.176		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8299	DC89546	647.760		-			507		647.760		647.760			647.760	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8300	DC89548	621.247		-			207		5.860		5.860			5.860	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8301	DC89549	196.615		-			207		21.615		21.615			21.615	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8302	DC89551	11.428		-			207		5.816		5.816			5.816	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8303	DC89553	581.400		-			207-207		185.640		185.640			185.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8304	DC89554	99.176		-			207		25.032		25.032			25.032	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8305																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD GLUCERNA 237 ML, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. CANTIDAD X 60, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
	DC89555	516.600		-			207		24.600		-			-	2020100151		24.600	0	
8306	DC89556	215.820		-			207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8307	DC89557	999.000		-			207		50.220		50.220			50.220	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8308																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(5.430*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
	DC89561	325.800		-			207-207		200.160		122.940			122.940	2020100151		77.220	0	
8309	DC89562	74.516		-			207-207		33.016		33.016			33.016	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8310	DC89563	169.650		-			207-207		69.343		69.343			69.343	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8311	DC89564	25.375		-			207		14.000		14.000			14.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8312	DC89565	157.292		-			207		17.292		17.292			17.292	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8313	DC89289	163.080		-			207-207		49.080		49.080			49.080	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8314	DC89290	182.312	-	207	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8315	DC89292	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8316	DC89293	127.280	-	207-207	68.200	3.606	3.606	2020100151	64.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
8317	DC89294	40.700	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8318	DC89295	44.356	-	207-207	21.544	21.544	21.544	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8319	DC89296	271.700	-	207-207	155.658	155.658	155.658	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8320	DC89297	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8321	DC89298	50.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8322	DC89299	1.179.720	-	207	385.920	-	-	2020100151	385.920	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD NUTREN PULMONARE 250 ML CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8323	DC89300	256.800	-	507	256.800	256.800	256.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8324	DC89301	1.306.578	-	207-207	308.570	308.570	308.570	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8325	DC89303	41.400	-	207	14.000	5.200	5.200	2020100151	8.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS
8326	DC89510	163.440	-	207	77.400	14.400	14.400	2020100151	63.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*120).
8327	DC89516	83.902	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8328	DC89518	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8329	DC89519	705.991	-	207	254.023	-	-	2020100151	254.023	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER CANTIDAD X 11, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8330	DC89521	95.340	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8331	DC89522	262.500		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8332	DC89523	45.712		-		207		26.172		26.172			26.172	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8333	DC89524	182.312		-		207		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8334	DC89526	212.800		-		207-207		136.976		136.976			136.976	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8335	DC89527	90.000		-		207		6.000		-			-	2020100151			6.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 60. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8336	DC89304	236.522		-		207		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8337	DC89305	740.025		-		207-207		324.081		324.081			324.081	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8338	DC89306	106.400		-		207-207		68.488		68.488			68.488	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8339	DC89307	106.400		-		207-207		68.488		68.488			68.488	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8340	DC89308	1.254.838		-		207		690.292		39.764			39.764	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
8341	DC89319	127.280		-		207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
8342	DC89320	583.020		-		207-207		206.280		13.410			13.410	2020100151			192.870	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA \$(149*90). MEDICAMENTO NO PBS BISOPROLOL + AMLODIPINO 5/5 MG TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. CANTIDAD X 90.
8343	DC89322	192.600		-		207		37.113		37.113			37.113	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8344	DC89323	755.690		-		207-207		357.409		357.409			357.409	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8345	DC89326	94.000		-		207		28.000		16.434			16.434	2020100151			11.566	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(8.217*2).
8346	DC89327	832.860		-		207		249.660		249.660			249.660	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8347																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC89333	135.000		-			207		9.000		-			-	2020100151		9.000	0	
8348	DC89335	621.247		-			207		9.750		9.750			9.750	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8349	DC89336	68.568		-			207		34.896		34.896			34.896	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8350																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC89337	261.000		-			207		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	
8351																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC89340	261.000		-			207		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	
8352																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC89341	261.000		-			207		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	
8353																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC89342	261.000		-			207		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	
8354	DC89345	4.020.540		-			207		17.648		17.648			17.648	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8355	DC89346	1.005.134		-			207		8.824		8.824			8.824	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8356	DC89347	106.690		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8357																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC89348	1.044.360		-			207		54.360		2.718			2.718	2020100151		51.642	0	
8358	DC89351	27.495		-			207		4.875		4.875			4.875	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8359	DC89352	57.780		-			507		57.780		57.780			57.780	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8360	DC89353	97.200		-			207		6.360		6.360			6.360	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8361	DC89355	125.100		-			207		29.000		29.000			29.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8362	DC89356	892.350		-			207		37.260		37.260			37.260	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8363	DC89357	463.140		-			207		51.180		51.180			51.180	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8364	DC89358	177.480		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8365	DC89359	261.000		-		207		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8366	DC89363	597.700		-		207		9.750		9.750			9.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8367	DC89365	108.150		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8368	DC90465	30.000		-		207		6.210		2.400			2.400	2020100151			3.810	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
8369	DC90485	304.500		304.500		849		-		304.500			304.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8370	DC90495	6.000.748		-		207-207		3.690.666		3.040.138			3.040.138	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS TIROTROPINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA SOL. INY. 1.1 MG SE RECONOCE A PRECIO REGULADO \$(1.500.187*2) SEGÚN CIRCULAR 07/2018
8371	DC90520	438.180		-		207-207		100.903		100.903			100.903	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8372	DC90526	402.000		402.000		816		-		402.000			402.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8373	DC90568	1.099.440		-		507		1.099.440		1.099.440			1.099.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8374	DC90575	172.920		-		207-207		72.613		72.613			72.613	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8375	DC90593	4.020.396		-		207		17.648		4.400			4.400	2020100151			13.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2)
8376	DC90594	1.306.578		-		206-207		310.268		305.844			305.844	2020100151			4.424	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO EN EL MEDICAMENTO NO PBS OMALIZUMAB 75 MG/1.2 ML AMPOLLA \$(502.567*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA \$(653.289*2). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2)

8377	DC90605	35.640		-		507		35.640		35.640			35.640	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8378	DC90606	11.880		-		507		11.880		11.880			11.880	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8379	DC90607	23.760		-		507		23.760		23.760			23.760	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8380	DC90633	85.150		-		207-207		70.650		70.650			70.650	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8381	DC89780	756.000		-		207		50.220		10.044			10.044	2020100151		40.176	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8382	DC89783	904.542		-		207		18.780		18.780			18.780	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8383	DC89785	37.700		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8384	DC89786	58.549		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8385	DC89789	504.993		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8386	DC89792	58.500		-		507		58.500		58.500			58.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8387	DC89794	132.000		-		207		42.000		42.000			42.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8388	DC89799	256.800		-		207		195.000		131.100			131.100	2020100151		63.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS GABAPENTINA 400 MG TABLETA \$(528*300) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA \$ (856 *300). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*300)
8389	DC89801	190.920		-		207-207		81.240		5.409			5.409	2020100151		75.831	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8390	DC89802	87.210		-		207-207		37.710		37.710			37.710	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8391	DC89803	999.000		-		207		50.220		50.220			50.220	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8392	DC89804	3.381.300		-		207		1.086.300		-			-	2020100151		1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

8393	DC89805	106.400		-		507		106.400		106.400			106.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8394	DC89808	284.004		-		507		284.004		284.004			284.004	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8395	DC89810	160.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8396	DC89812	1.540.890		-		207		280.890		-			-	2020100151			280.890	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD DIBEN DRINK BOTELLA 200 ML CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8397	DC89817	215.820		-		207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8398	DC89819	165.600		-		207-207		129.060		20.800			20.800	2020100151			108.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*4). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8399	DC89820	597.900		-		207		87.600		4.380			4.380	2020100151			83.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8400	DC89821	215.820		-		207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8401	DC89846	1.540.890		-		207		280.890		-			-	2020100151			280.890	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD DIBEN DRINK BOTELLA 200 ML CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8402	DC89823	2.847.468		-		207		253.920		99.120			99.120	2020100151			154.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4)
8403	DC89824	130.000		-		207-207		66.706		66.706			66.706	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8404	DC89829	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8405	DC89835	481.500		-		207		35.208		8.802			8.802	2020100151			26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

8406	DC89836	107.400	-	207	13.305	7.440	7.440	2020100151	5.865	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*120).
8407	DC89837	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8408	DC89843	117.000	117.000	849	-	117.000	117.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8409	DC89844	1.430.910	-	207	268.110	44.910	44.910	2020100151	223.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML \$(15.400*90) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, PRESTADR FACTURA A \$ (15.899*90), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8410	DC89845	318.200	-	207-207	93.500	9.015	9.015	2020100151	84.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*5). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8411	DC89852	117.060	-	207-207	102.150	1.680	1.680	2020100151	100.470	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PRAMIPEXOL 0.75 MG TABLETA \$(3.898*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.902*30), SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*30)
8412	DC89853	169.988	-	207	43.620	43.620	43.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8413	DC89854	321.000	-	207	23.472	7.042	7.042	2020100151	16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8414	DC89855	339.976	-	207	77.672	77.672	77.672	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8415	DC89859	161.730	-	207-207	62.538	62.538	62.538	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8416	DC89860	26.880	-	207	23.666	23.666	23.666	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8417	DC89865	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8418	DC89056	405.834	-	207-207	377.754	6.448	6.448	2020100151	371.306	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*2). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8419	DC89057	608.751	-	207-207	427.671	9.672	9.672	2020100151	417.999	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*3). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8420	DC89060	58.500	-	207	37.560	37.560	37.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
8421	DC89065	168.570	-	207-207	47.700	47.700	47.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8422	DC89067	169.650	-	207-207	82.873	82.873	82.873	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8423	DC89069	112.560	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8424	DC89070	339.976	-	207	77.672	77.672	77.672	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8425	DC89071	68.832	-	207	45.452	45.452	45.452	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8426	DC89072	243.000	-	207	37.020	37.020	37.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8427	DC89073	127.950	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8428	DC89074	85.620	-	207	18.300	18.300	18.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8429	DC89076	127.950	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8430	DC89078	405.834	-	207-207	107.476	6.448	6.448	2020100151	101.028	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*2). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

8431	DC89079	381.840		-			207-207		93.351		10.818			10.818	2020100151			82.533	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*6).
8432	DC89093	124.200		-			207-207		96.792		15.600			15.600	2020100151			81.192	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8433	DC89098	261.000		-			207		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8434	DC89142	100.080		-			207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8435	DC89150	124.200		-			207		42.000		15.600			15.600	2020100151			26.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8436	DC89080	461.800		-			207-207		179.200		179.200			179.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8437	DC89082	3.676.045		-			207		43.620		43.620			43.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8438	DC89085	169.650		-			207-207		82.873		82.873			82.873	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8439	DC89091	657.000		-			207		36.000		36.000			36.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8440	DC89092	278.100		-			206		85.680		4.284			4.284	2020100151			81.396	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8441	DC89100	219.000		-			207		12.000		12.000			12.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8442	DC89104	425.260		-			207		14.160		14.160			14.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*1). MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 100 MCG/0.3 ML JERINGA PRELENADA (MIRCERA) \$(425.261*1) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018.
8443	DC89105	1.259.336		-			207		690.292		39.764			39.764	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*2).

8444																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC89106	182.312		-			207		11.736		8.215		8.215	2020100151			3.521	0	MERCADO.
8445	DC89107	252.900		-			207		42.840		42.840		42.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8446	DC89108	255.870		-			507		255.870		255.870		255.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8447	DC89109	76.125		-			207		42.000		42.000		42.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8448	DC89113	24.000		-			207-207		6.750		6.750		6.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8449																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
	DC89118	220.000		-			207		11.736		8.215		8.215	2020100151			3.521	0	MERCADO.
8450	DC89119	271.700		-			207-207		74.423		74.423		74.423	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8451	DC89120	252.900		-			207		42.840		42.840		42.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8452	DC89121	204.750		-			207		3.150		3.150		3.150	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8453	DC89124	177.500		-			207		12.187		12.187		12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8454	DC89125	182.130		-			207		41.610		41.610		41.610	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8455	DC89127	57.996		-			507		57.996		57.996		57.996	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8456	DC89128	25.375		-			207		14.000		14.000		14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8457																			GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24)
	DC89129	755.001		755.001			849		-		755.001		755.001	2020100151			-	0	MESES DE EDAD.

8458	DC89130	430.980	-	207-207	173.040	34.608	34.608	2020100151	138.432	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8459	DC89132	127.950	-	207-207	19.290	19.290	19.290	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8460	DC89134	271.700	-	207-207	65.423	65.423	65.423	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8461	DC89135	3.000.374	-	207	690.292	39.764	39.764	2020100151	650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS TIROTROPINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA SOL. INY. 1.1 MG CANTIDAD X 2. TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018
8462	DC89137	135.944	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8463	DC89138	425.260	-	207	14.160	14.160	14.160	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*1). MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 100 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (MIRCERA) \$(425.261*1) SEGÚN TARIFA REGULADA CIRCULAR 04/2018.
8464	DC89139	135.944	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8465	DC89140	135.944	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8466	DC89141	327.420	-	207-207	30.660	4.440	4.440	2020100151	26.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
8467	DC89145	29.130	29.130	816	-	29.130	29.130	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8468	DC89146	175.000	-	207	1.736	1.736	1.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8469	DC89148	187.200	-	207	41.610	41.610	41.610	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8470	DC89149	122.580	-	207	58.500	10.800	10.800	2020100151	47.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*90).

8471	DC89151	271.700		-			207-207		65.423		65.423			65.423	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8472	DC89152	52.832		-			207		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8473	DC89439	106.400		-			207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8474	DC89442	1.656.312		-			207		207.088		207.088			207.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8475	DC89443	585.300		-			207		218.100		218.100			218.100	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8476	DC89445	271.700		-			207-207		65.423		65.423			65.423	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8477	DC89447	999.000		-			207		50.220		50.220			50.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8478	DC89448	60.000		-			207		9.660		9.660			9.660	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8479	DC89450	26.850		-			207		23.666		23.666			23.666	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8480	DC89451	511.740		-			507		511.740		511.740			511.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8481	DC89452	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8482	DC89454	1.242.494		-			207		9.750		9.750			9.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8483	DC89455	343.620		-			207-207		126.300		126.300			126.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8484	DC89456	29.250		-			207		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
8485	DC89458	190.980		-			207-207		53.360		5.409			5.409	2020100151			47.951	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3).
8486	DC89462	127.280		-			207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
8487	DC89465	271.700		-			207-207		65.423		65.423			65.423	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8488	DC89466	182.312		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

8489	DC89470	274.500	-	206	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8490	DC89471	3.381.300	-	207	1.086.300	-	-	2020100151	1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8491	DC89473	277.560	-	207	26.880	26.880	26.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8492	DC89474	117.060	-	207	87.240	3.120	3.120	2020100151	84.120	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*60). MEDICAMENTO NO PBS PRAMIPEXOL 0.75 MG TABLETA CANTIDAD X 90 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018
8493	DC89477	274.500	-	206	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8494	DC89479	133.276	-	207-207	69.982	69.982	69.982	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8495	DC89480	147.654	-	207	12.180	12.180	12.180	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8496	DC88243	57.780	-	507	57.780	57.780	57.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8497	DC88244	405.834	-	207-207	149.234	6.448	6.448	2020100151	142.786	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*2). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8498	DC88245	175.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8499	DC88247	318.300	-	207-207	90.251	9.015	9.015	2020100151	81.236	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*5).
8500	DC88249	44.000	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8501	DC88252	657.000	-	207	69.840	69.840	69.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8502	DC89486	508.950	-	207-207	162.583	162.583	162.583	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8503	DC89488	42.210		-		507		42.210		42.210			42.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8504	DC89489	22.856		-		207		11.632		11.632			11.632	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8505	DC89490	147.120		-		207-207		52.020		52.020			52.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8506	DC89491	141.930		-		207-207		133.350		133.350			133.350	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8507	DC89492	1.275.700		-		207		28.320		28.320			28.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
8508	DC89494	174.000		-		206		25.800		-			-	2020100151			25.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8509	DC89496	2.628.970		-		207		24.780		24.780			24.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB CANTIDAD X 2. MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
8510	DC89498	923.600		-		207-207		278.800		278.800			278.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8511	DC89502	37.700		-		207-207		26.325		26.325			26.325	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8512	DC89504	171.810		-		207-207		63.150		63.150			63.150	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8513	DC89505	175.260		-		207		12.510		12.510			12.510	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8514	DC89506	755.001		755.001		849		-		755.001			755.001	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5269/2017 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
8515	DC88251	172.272		172.272		849		-		172.272			172.272	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8516	DC88253	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8517	DC88255	348.000		-		206		51.600		-			-	2020100151			51.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8518	DC88263	323.640		-		207		35.640		35.640			35.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8519	DC88264	2.307.480		-		207		427.329		-			-	2020100151			427.329	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PROWHEY 275 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 21, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8520	DC88267	541.632		-		207-207		188.160		188.160			188.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8521	DC88268	208.020		-		207		92.460		92.460			92.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8522	DC88269	40.725		-		207		34.500		34.500			34.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8523	DC88271	150.120		-		207		25.110		25.110			25.110	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8524	DC88280	657.000		-		207		69.840		69.840			69.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8525	DC88282	165.600	-	107-207-207	138.192	15.600	15.600	2020100151	122.592	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8526	DC88287	161.820	-	207	34.920	34.920	34.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8527	DC88288	147.120	-	207-207	52.020	52.020	52.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8528	DC88290	509.280	-	207-207	174.960	14.424	14.424	2020100151	160.536	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*8).
8529	DC88291	147.120	-	207-207	52.020	52.020	52.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8530	DC88295	255.870	-	507	255.870	255.870	255.870	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8531	DC88296	60.000	-	207	9.660	9.660	9.660	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8532	DC88297	259.920	-	207	59.736	59.736	59.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8533	DC88298	40.725	-	207	34.500	34.500	34.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8534	DC88300	254.560	-	207-207	80.400	7.212	7.212	2020100151	73.188	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*4).
8535	DC88301	657.000	-	207	69.840	69.840	69.840	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8536	DC88302	115.698	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8537	DC88309	702.450	-	207	130.860	130.860	130.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8538	DC88313	26.850	-	207	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8539	DC88315	132.000	-	207	42.000	42.000	42.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8540	DC88319	430.980	-	207-207	244.860	48.972	48.972	2020100151	195.888	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8541	DC88326	999.000	-	207	8.100	8.100	8.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8542	DC88327	152.250	-	207	84.000	84.000	84.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8543	DC88328	100.080	-	207	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8544	DC89950	57.849	-	207	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8545	DC89952	6.060	-	507	6.060	6.060	6.060	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8546																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC89953	261.000	-			206		38.700	-				-	2020100151			38.700	0	
8547	DC89956	132.000	-			207		42.000	42.000				42.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8548																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC89958	261.000	-			206		38.700	-				-	2020100151			38.700	0	
8549	DC89962	226.824	-			207		7.016	7.016				7.016	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8550	DC89965	105.570	-			207		22.723	22.723				22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8551																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
	DC89970	127.280	-			207-207		54.160	3.606				3.606	2020100151			50.554	0	
8552																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC89973	174.000	-			206		25.800	-				-	2020100151			25.800	0	
8553																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
	DC89974	127.280	-			207-207		54.160	3.606				3.606	2020100151			50.554	0	
8554	DC89978	169.988	-			207		38.836	38.836				38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8555	DC89979	27.240	-			507		27.240	27.240				27.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8556	DC89985	18.089	-			207		11.423	11.423				11.423	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8557	DC89992	117.000	-			207		26.820	26.820				26.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8558	DC89993	117.000	-			507		117.000	117.000				117.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8559																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
	DC89996	81.720	-			207		23.280	7.200				7.200	2020100151			16.080	0	
8560	DC89999	37.700	-			207		8.217	8.217				8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8561																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
	DC90000	81.720	-			207		23.280	7.200				7.200	2020100151			16.080	0	
8562	DC90002	117.712	-			507		117.712	117.712				117.712	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8563	DC90003	47.610	-			507		47.610	47.610				47.610	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8564	DC90004	94.620		-			207-207		86.466		86.466			86.466	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8565	DC90006	105.570		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8566	DC90010	15.470		-			207		6.000		6.000			6.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8567	DC90015	175.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8568	DC90016	666.000		-			207-207		177.480		35.496			35.496	2020100151			141.984	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8569	DC90020	190.920		-			207-207		67.240		5.409			5.409	2020100151			61.831	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8570	DC90022	240.750		-			207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8571	DC90023	81.720		-			207		39.000		7.200			7.200	2020100151			31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
8572	DC90024	64.680		-			507		64.680		64.680			64.680	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8573	DC90671	261.000		-			207		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8574	DC90676	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8575	DC90677	182.312		-			207		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8576	DC90682	130.000		-			207-207		66.708		66.708			66.708	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8577	DC90685	215.820		-			207		35.820		35.820			35.820	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8578	DC90691	29.250		-			207		24.651		24.651			24.651	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8579	DC90693	182.312	-	207	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
8580	DC90700	92.300	-	207-207	30.606	30.606	30.606	2020100151	-	0	MERCADO.
8581	DC90702	1.275.700	-	207	28.320	28.320	28.320	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8582	DC90705	148.000	-	207	42.264	42.264	42.264	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
8583	DC90707	127.320	-	207-207	36.766	3.606	3.606	2020100151	33.160	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8584	DC90713	3.342.625	-	207	317.625	317.625	317.625	2020100151	-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
8585	DC90722	127.320	-	207-207	36.766	3.606	3.606	2020100151	33.160	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, TECNOLOGIA EN SALUD DIBEN DRINK 500 ML CANTIDAD X 121, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(25.000*121), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8586	DC90728	131.970	-	207	31.698	31.698	31.698	2020100151	-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
8587	DC90729	84.210	-	207	14.280	14.280	14.280	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8588	DC90730	160.500	-	207	35.208	8.802	8.802	2020100151	26.406	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
8589	DC90735	765.450	-	207	36.450	-	-	2020100151	36.450	0	MERCADO.
8590	DC90744	55.240	-	207	10.566	10.566	10.566	2020100151	-	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8591	DC90750	61.648	-	207	26.172	26.172	26.172	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8592	DC90757	128.400	-	207	12.371	12.371	12.371	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8593	DC90772	190.920	-	207-207	60.432	5.409	5.409	2020100151	55.023	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

8594	DC90776	5.720.000	-	207	1.721.000	-	-	2020100151	1.721.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD KETOVOLVE LATA 300 GR FORMULA A BASE DE GRASAS Y TRIGLICERIDOS CANTIDAD X 8, SE RECONOCE A TARIFA DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,
8595	DC90778	135.000	-	207	9.000	-	-	2020100151	9.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8596	DC90781	1.275.700	-	207	28.320	28.320	28.320	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
8597	DC90782	175.000	-	207-207	28.092	28.092	28.092	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8598	DC90802	206.814	-	207	23.472	23.472	23.472	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8599	DC90855	267.540	-	207-207	183.060	6.360	6.360	2020100151	176.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
8600	DC90859	19.500	-	507	19.500	19.500	19.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8601	DC90860	57.849	-	207-207	29.705	29.705	29.705	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8602	DC90862	175.000	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8603	DC90863	215.820	-	207-207	47.556	47.556	47.556	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8604	DC90875	9.750	-	207	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8605	DC89870	522.000	-	207	77.400	-	-	2020100151	77.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 180 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8606	DC89872	404.236	404.236	816	-	404.236	404.236	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8607	DC89875	271.888	-	207-207	53.360	53.360	53.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8608	DC89879	182.312	-	207	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8609	DC89880	41.400	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8610	DC89885	182.312	-	207	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
8611	DC89889	510.300	-	207	24.300	-	-	2020100151	24.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE ADVANCE 237ML CANTIDAD X 60 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8612	DC89893	581.400	-	207-207	185.640	185.640	185.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*120) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*120).
8613	DC89896	64.200	-	207	12.371	12.371	12.371	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8614	DC89897	81.540	-	207-207	24.540	24.540	24.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8615	DC89899	380.192	-	207	41.792	2.090	2.090	2020100151	39.702	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8616	DC89900	765.450	-	207	36.450	-	-	2020100151	36.450	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8617	DC89902	78.030	-	207	9.375	9.375	9.375	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8618	DC89905	37.700	-	207-207	14.700	14.700	14.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8619	DC89907	430.980	-	207-207	197.400	39.480	39.480	2020100151	157.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8620	DC89909	37.258	-	207-207	16.508	16.508	16.508	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8621	DC89910	110.500	-	207	28.000	28.000	28.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8622	DC89911	1.275.700	-	207	28.320	28.320	28.320	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
8623	DC89914	271.700	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8624																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO	
	DC89917	190.920		-			207-207		81.300		5.409			5.409	2020100151			75.891	0	
8625	DC90877	56.706		-			207		26.310		26.310			26.310	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8626	DC90885	141.930		-			207-207		128.330		128.330			128.330	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8627																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS	
	DC90887	261.000		-			207		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	
8628																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS	
	DC90888	765.450		-			207		36.450		-			-	2020100151			36.450	0	
8629	DC90891	171.810		171.810			816		-		171.810			171.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8630																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO	
	DC90907	197.820		-			207-207		67.332		5.409			5.409	2020100151			61.923	0	
8631																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*80)	
	DC90920	224.000		-			207		14.880		8.320			8.320	2020100151			6.560	0	
8632																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)	
	DC90921	252.000		-			207		16.740		9.360			9.360	2020100151			7.380	0	
8633	DC89918	81.400		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8634	DC89919	44.356		-			207-207		21.544		21.544			21.544	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8635	DC89922	215.820		-			207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8636	DC89924	40.700		-			207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8637	DC89925	215.820		-			207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8638	DC89926	190.920		-			207-207		67.300		5.409			5.409	2020100151			61.891	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8639	DC89927	477.412		-			207-207		187.846		6.448			6.448	2020100151			181.398	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*2). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8640	DC89929	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8641	DC89938	1.958.400		-			207		518.400		-			-	2020100151			518.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CLINICAL 220ML SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 180, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8642	DC89939	318.200		-			207-207		107.500		9.015			9.015	2020100151			98.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*5). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8643	DC89942	336.000		-			207		22.320		12.480			12.480	2020100151			9.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*120)
8644	DC89943	14.520		-			207		10.860		10.860			10.860	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8645	DC90661	99.176		99.176			816		-		99.176			99.176	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8646	DC90663	215.760		-			207		23.760		23.760			23.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8647	DC90673	238.706		-		207-207		93.923		3.224			3.224	2020100151			90.699	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*1). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8648	DC90695	65.000		-		207		29.868		29.868			29.868	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8649	DC90698	660.000		-		207		35.208		21.125			21.125	2020100151			14.083	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8650	DC90706	168.540		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8651	DC90711	220.000		-		207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8652	DC90725	53.625		-		207		31.698		31.698			31.698	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8653	DC90732	122.070		-		207		42.000		15.600			15.600	2020100151			26.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8654	DC90733	238.696		-		207-207		96.262		3.224			3.224	2020100151			93.038	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*1). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8655	DC90790	54.420		-		207		23.280		7.200			7.200	2020100151			16.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
8656	DC90801	286.714		-		207-207		62.129		62.129			62.129	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8657	DC90672	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8658	DC90674	30.000		-		4210		6.210		2.400			2.400	2020100151			3.810	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30). MEDICAMENTO NO PBS HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
8659	DC90689	111.000		-		4210		24.651		24.651			24.651	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8660	DC90690	716.118		-		4210-4205		102.706		9.672			9.672	2020100151			93.034	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*3). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8661	DC90692	327.420		-		4205-4210		22.980		4.440			4.440	2020100151			18.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
8662	DC90712	290.700		-		4210-4205		81.540		81.540			81.540	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
8663	DC90759	325.800		-		4210-4205		200.160		122.940			122.940	2020100151			77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5MG \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(7.280*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$ (100*60)
8664	DC90771	54.420		-		4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB

8665	DC90783	325.800	-	4210-4205	200.160	122.940	122.940	2020100151	77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5MG \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(7.280*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
8666	DC90784	182.312	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8667	DC90794	190.920	-	4210-4205	47.517	5.409	5.409	2020100151	42.108	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8668	DC90800	192.600	-	4210	13.700	13.700	13.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8669	DC90805	175.000	-	4210-4205	18.405	18.405	18.405	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8670	DC90807	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8671	DC90812	220.000	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8672	DC90555	481.500	-	4210	23.472	7.042	7.042	2020100151	16.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8673	DC90746	50.750	-	4210	16.434	16.434	16.434	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8674	DC90798	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8675	DC90816	93.570	-	4210	23.400	23.400	23.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8676	DC90842	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8677	DC90846	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8678	DC90857	496.980	-	4205-4210	242.460	242.460	242.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8679	DC90864	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8680	DC90868	26.850	-	4210	13.305	1.860	1.860	2020100151	11.445	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE \$(62*30).
8681	DC90870	27.240	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
8682	DC90896	40.700	-	4205-4210	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8683	DC90899	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8684	DC90901	81.720	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
8685	DC90906	169.988	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.

8686	DC90911	271.700		-			4210-4205		31.923		31.923			31.923	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8687	DC90930	290.700		-			4205-4210		81.540		81.540			81.540	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
8688	DC90933	414.720		-			4210-4210		12.180		12.180			12.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTOS SUSTITUTO
8689	DC90934	414.720		-			4210-4210		12.180		12.180			12.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTOS SUSTITUTO
8690	DC90935	414.720		-			4210-4210		12.180		12.180			12.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTOS SUSTITUTO
8691	DC90937	185.129		-			4210-4205-4210		34.420		34.420			34.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES CAJA CANTIDAD X 40 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT CANTIDAD X 2
8692	DC90938	414.720		-			4210-4210		12.180		12.180			12.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTOS SUSTITUTO
8693	DC90402	261.000		-			4210		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8694	DC90406	1.889.004		-			4210		623.790		59.646			59.646	2020100151			564.144	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*3), MEDICAMENTO NO PBS SOMATROPINA 36 UI VIAL DE VIDRIO 12 MG (POLVO PARA RECONSTITUIR) CANTIDAD X 3, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018
8695	DC90410	333.000		-			4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8696																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*180).
	DC90441	872.100	-			4210-4205		244.620		244.620			244.620	2020100151			-	0	
8697	DC90442	409.500	-			4205		13.500		13.500			13.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8698	DC90455	756.000	-			3611		756.000		756.000			756.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8699																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 2,5 MG \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(7.280*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$ (100*60)
	DC90472	436.800	-			4210		83.220		83.220			83.220	2020100151			-	0	
8700	DC90492	121.980	-			4210		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8701																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
	DC90508	40.860	-			4210		3.600		3.600			3.600	2020100151			-	0	
8702																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
	DC90517	160.500	-			4210		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	
8703	DC90522	262.500	-			4210		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8704																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
	DC90531	27.240	-			4210		7.200		7.200			7.200	2020100151			-	0	
8705	DC90539	135.944	-			4210		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8706	DC90546	107.880	-			4210		3.180		3.180			3.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8707																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*84). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*84) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
	DC90553	509.964	-			4210		116.508		36.288			36.288	2020100151			80.220	0	

8708	DC90559	52.832	-	4210	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8709	DC90560	76.080	-	4210	13.020	3.120	3.120	2020100151	9.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*60). MEDICAMENTO NO PBS PRAMIPEXOL 0.375 MG TABLETA CANTIDAD X 60 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
8710	DC90561	22.856	-	4210	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8711	DC90573	135.944	-	4210	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8712	DC90583	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8713	DC90592	175.000	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8714	DC90378	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8715	DC90422	56.520	-	3713	56.520	56.520	56.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8716	DC90426	663.480	-	4210	36.000	36.000	36.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*180).
8717	DC90436	25.375	-	4210	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8718	DC90452	2.847.468	-	4210	93.224	93.224	93.224	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). TECNOLOGIA EN SALUD ETANERCEPT 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE PEN (ENBREL) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018
8719	DC90454	132.000	-	4210	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8720	DC90476	1.169.610	-	4301	1.169.610	1.169.610	1.169.610	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA. EL NUMERO DE PRESCRIPCION DE LA TECNOLOGIA EN SALUD COBRADA NO EXISTE
8721	DC90507	81.720	-	4210	7.200	7.200	7.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
8722	DC90601	481.500	-	3611	481.500	481.500	481.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8723	DC90637	81.400	-	4210	12.875	10.400	10.400	2020100151	2.475	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8724	DC90642	265.986	-	4205-4210-4205-4210	123.883	12.388	12.388	2020100151	111.495	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8725	DC90647	573.368	-	4210-4205-4210-4210-4205	133.211	26.000	26.000	2020100151	107.211	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*5). HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES CAJA POR 20VIALES CANTIDAD X 100
8726	DC89736	71.110	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8727	DC89739	190.980	-	207-207	49.194	5.409	5.409	2020100151	43.785	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8728	DC89740	82.800	-	207-207	64.528	10.400	10.400	2020100151	54.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8729	DC89741	2.628.970	-	207	126.960	28.602	28.602	2020100151	98.358	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.

8730	DC89743	323.880		-			207-207		243.420		243.420			243.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8731	DC89744	254.560		-			207-207		80.400		7.212			7.212	2020100151			73.188	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*4). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8732	DC89745	254.560		-			107		102.940		102.940			102.940	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8733	DC89753	65.000		-			207-207		33.353		33.353			33.353	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8734	DC89754	127.280		-			207-207		40.200		3.606			3.606	2020100151			36.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
8735	DC89755	150.120		150.120			816		-		150.120			150.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8736	DC89757	58.500		-			207		37.560		37.560			37.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
8737	DC89760	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8738	DC89763	236.522		-			207		32.520		32.520			32.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8739	DC89765	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8740	DC89770	255.870		-			507		255.870		255.870			255.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8741	DC89774	186.660		-			207-207		118.560		6.360			6.360	2020100151			112.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
8742	DC89776	705.600		705.600			816		-		705.600			705.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8743	DC89777	84.300		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8744	DC89778	175.000		-			207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8745																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC89712	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	
8746	DC89713	1.704.024		-		507		1.704.024		1.704.024			1.704.024	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8747	DC89714	198.352		-		507		198.352		198.352			198.352	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8748	DC89715	430.980		-		507		430.980		430.980			430.980	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8749	DC89717	215.820		-		207-207		47.555		47.555			47.555	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8750																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
	DC89718	321.000		-		207		23.472		7.042			7.042	2020100151			16.430	0	
8751	DC89719	262.500		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8752	DC89720	75.400		-		207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8753	DC89726	202.232		-		207		56.000		56.000			56.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8754	DC89728	126.630		-		207		31.500		31.500			31.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8755	DC89730	543.400		-		207-207		311.316		311.316			311.316	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8756	DC89731	271.700		-		207-207		155.658		155.658			155.658	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8757	DC89733	213.380		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8758																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*170).
	DC89734	154.190		-		207		110.500		20.400			20.400	2020100151			90.100	0	
8759																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*5). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
	DC89735	318.200		-		207-207		107.400		9.015			9.015	2020100151			98.385	0	

8760	DC89737	1.306.578		-		207-207		308.568		305.844			305.844	2020100151			2.724	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO EN EL MEDICAMENTO NO PBS OMALIZUMAB 75 MG/1.2 ML AMPOLLA \$(502.567*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA \$(653.289*2). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2)
8761	DC89738	4.020.540		-		207		14.252		4.400			4.400	2020100151			9.852	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2)
8762	DC90941	160.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8763	DC90944	160.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8764	DC90949	285.731		-		207-207		169.689		169.689			169.689	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8765	DC90955	107.820		-		207-207		41.692		41.692			41.692	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8766	DC90209	262.500		262.500		816		-		262.500			262.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8767	DC90212	175.000		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8768	DC90957	21.660		-		207		18.830		18.830			18.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8769	DC90978	161.940		-		507		161.940		161.940			161.940	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8770	DC90979	2.628.970		-		207		1.207.156		28.602			28.602	2020100151			1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
8771	DC90992	2.847.468		-		207		253.920		99.120			99.120	2020100151			154.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4)
8772	DC91018	135.944		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8773	DC91019	37.258		-			207-207		9.536		9.536			9.536	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8774	DC91024	215.820		-			207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8775	DC91031	262.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8776	DC91033	637.850		-			207		14.160		14.160			14.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.1 \$(14.160*1)
8777	DC91034	271.700		-			207-207		65.423		65.423			65.423	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8778	DC91041	92.040		-			207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8779	DC91042	92.040		-			207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8780	DC91054	34.909		-			207		10.566		10.566			10.566	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8781	DC91055	52.901		-			207		10.566		10.566			10.566	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8782	DC91069	1.574.170		-			207		418.860		39.764			39.764	2020100151			379.096	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2).
8783	DC91070	3.148.340		-			207		690.292		79.528			79.528	2020100151			610.764	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*4).
8784	DC91080	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8785	DC91099	276.523		-			207-207		36.746		36.746			36.746	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8786	DC91110	188.580		-			207-207		47.526		5.409			5.409	2020100151			42.117	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8787	DC90237	348.000		-			207		155.580		-			-	2020100151			155.580	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$(2.900*120), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8788	DC90240	2.254.200		-			207		724.200		-			-	2020100151			724.200	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ARGIPROT 16.5 GR SOBRES CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

8789	DC90244	147.120		147.120			816		-		147.120			147.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8790	DC90257	549.000		549.000			849		-		549.000			549.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8791	DC90258	111.000		-			207		24.651		24.651			24.651	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8792	DC90261	20.220		-			507		20.220		20.220			20.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8793	DC90267	50.750		-			207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8794	DC90271	156.444		-			207		32.711		32.711			32.711	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8795	DC90275	687.128		-			207		163.928		54.808			54.808	2020100151			109.120	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PROWHEY NET 434 GR SE RECONOCE A \$(79.040*8). PRESTADOR FACTURA A \$(85.891*8). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8796	DC90276	40.440		-			507		40.440		40.440			40.440	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8797	DC90277	325.800		-			207		116.940		116.940			116.940	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(5.430*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
8798	DC90278	176.000		-			207		56.000		56.000			56.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8799	DC90288	93.080		-			207		5.742		5.742			5.742	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8800	DC90291	58.549		-			207-207		14.700		14.700			14.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8801	DC90293	3.381.300		-			207		1.086.300		-			-	2020100151			1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8802	DC90294	687.128		-			207		163.928		54.808			54.808	2020100151			109.120	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PROWHEY NET 434 GR SE RECONOCE A \$(79.040*8). PRESTADOR FACTURA A \$(85.891*8). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8803	DC90295	371.280		-			207		30.000		30.000			30.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8804	DC90301	110.500		-		207		31.400		31.400			31.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8805	DC90307	105.570		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8806	DC90309	105.570		-		207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8807	DC90317	160.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8808	DC90324	160.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8809	DC90327	160.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8810	DC90329	208.768		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8811	DC90339	160.500		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8812	DC90038	45.712		-		207		23.264		23.264			23.264	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8813	DC90045	175.000		-		207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8814	DC90049	106.690		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8815	DC90060	637.850		-		207		14.160		14.160			14.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. l \$(14.160*1)
8816	DC90061	1.347.801		-		207		210.672		-			-	2020100151			210.672	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY PREDIAL 400 GR CANTIDAD X 21, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8817	DC90062	271.700		-		207-207		65.423		65.423			65.423	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8818	DC90064	84.056		-		207-207		18.704		18.704			18.704	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8819	DC90065	171.810		171.810		816		-		171.810			171.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8820	DC90068	171.810		171.810		816		-		171.810			171.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8821	DC90080	83.902		-		207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8822	DC90086	99.176		99.176		816		-		99.176			99.176	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8823	DC90088	6.060		-		507		6.060		6.060			6.060	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8824	DC90093	343.620		343.620		816		-		343.620			343.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8825	DC90100	175.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8826	DC90219	333.000		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8827	DC90222	215.820		-		207-207		47.556		47.556			47.556	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8828																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS	
	DC90225	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	
8829	DC90228	42.810		-			207		9.150		9.150			9.150	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8830	DC90229	24.000		-			207-207		11.850		11.850			11.850	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8831																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD KETOVOLVE LATA 300 GR FORMULA A BASE DE GRASAS Y TRIGLICERIDOS CANTIDAD X 8, CUMPLE CON LA TARIFA DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,	
	DC90230	5.720.000		-			207		4.600.000		-			-	2020100151			4.600.000	0	
8832																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.	
	DC90292	220.000		-			207		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	
8833	DC90101	99.176		99.176			816		-		99.176			99.176	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8834	DC90104	58.549		-			207		700		700			700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8835	DC90109	252.000		-			207-207		30.240		30.240			30.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8836																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS	
	DC90122	261.000		-			207		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	
8837	DC90137	262.500		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8838																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.846*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).	
	DC90141	290.760		-			207-207		92.880		92.880			92.880	2020100151			-	0	
8839	DC90146	41.400		-			207-207		32.264		32.264			32.264	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8840	DC90147	431.640		-			207-207		83.376		83.376			83.376	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8841																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC90148	174.000		-		207		25.800		-			-	2020100151			25.800	0	
8842	DC90150	64.200		-		207		13.700		13.700			13.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8843																			GLOSA TOTAL, LA TECNOLOGIA SIMILAC 3 KID POLVO FORMULA LACTEA SEGÚN RESOLUCION 5857/2018 ARTICULO 77. SOBRE COMPLEMENTO NUTRICIONALES EXPRESA: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE. ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC, SEGÚN OMS(USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACION DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS) PARA PERSONAS MENORES DE SEIS (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES DE EDAD.
	DC90152	755.001		755.001		849		-		755.001			755.001	2020100151			-	0	
8844																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
	DC90164	127.280		-		207-207		40.000		3.606			3.606	2020100151			36.394	0	
8845	DC90167	177.480		177.480		849		-		177.480			177.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8846	DC90175	271.700		-		207-207		65.423		65.423			65.423	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8847	DC90177	97.200		-		207		6.360		6.360			6.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8848	DC90180	1.656.312		-		207		130.200		130.200			130.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8849	DC90181	64.200		-		207		13.700		13.700			13.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8850																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC90183	261.000		-		207		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	
8851	DC90188	171.810		171.810		816		-		171.810			171.810	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8852	DC89001	115.560		-		507		115.560		115.560			115.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8853	DC89002	921.480	-	207-207	204.310	21.000	21.000	2020100151	183.310	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIAMINA 300 MG TAB \$ (100*210), MEDICAMENTO NO PBS ALFA CETO ANALOGOS DE AMINOACIDOS 630 MG TABLETA RECUBIERTA (KETOSTERIL) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8854	DC89004	2.717.640	-	207	967.230	48.362	48.362	2020100151	918.869	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8855	DC89006	113.100	-	207-207	44.100	44.100	44.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8856	DC89007	177.500	-	207	12.187	12.187	12.187	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8857	DC89008	440.000	-	207	23.472	15.304	15.304	2020100151	8.168	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8858	DC89009	150.120	-	207	25.110	25.110	25.110	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8859	DC89010	169.988	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8860	DC89011	37.700	-	207-207	14.700	14.700	14.700	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8861	DC89012	22.856	-	207	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8862	DC89014	2.254.200	-	207	724.200	-	-	2020100151	724.200	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ARGIPROT 16.5 GR SOBRES CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8863	DC89015	3.381.300	-	207	1.086.300	-	-	2020100151	1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8864	DC89016	3.381.300	-	207	1.086.300	-	-	2020100151	1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

8865	DC89026	271.700		-			207-207		155.658		155.658			155.658	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8866	DC89035	1.275.700		-			207		28.320		28.320			28.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
8867	DC89036	1.259.336		-			207		345.146		39.764			39.764	2020100151			305.382	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*2).
8868	DC89037	87.210		-			207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8869	DC89040	325.800		-			207-207		200.160		122.940			122.940	2020100151			77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5 MG TAB \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(5.430*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60)
8870	DC89047	274.500		-			207		52.200		2.610			2.610	2020100151			49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8871	DC89049	277.560		-			207		26.820		5.364			5.364	2020100151			21.456	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8872	DC89051	122.100		-			207		24.651		24.651			24.651	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8873	DC89052	175.000		-			207		12.187		12.187			12.187	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8874	DC90190	235.424		235.424			816		-		235.424			235.424	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8875	DC90207	2.628.970		2.628.970			849		-		28.602			28.602	2020100151			2.600.368	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESATDOR ANEXA SOPORTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 50MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. SE EVIDENCIA QUE LA ORDEN MEDICA FUE REALIZADA CON FECHA 13/12/2018.

8876	DC90330	233.580	-	207	12.420	12.420	12.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.893*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
8877	DC88980	27.150	-	207	3.600	3.600	3.600	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8878	DC88981	22.856	-	207	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8879	DC88982	28.140	-	207	15.750	15.750	15.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8880	DC88992	22.856	-	207	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8881	DC88993	2.390.994	-	207	9.750	9.750	9.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8882	DC88994	38.467	-	207	16.706	16.706	16.706	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8883	DC88995	208.880	-	207	25.032	25.032	25.032	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8884	DC88996	2.628.970	-	207	1.207.156	28.602	28.602	2020100151	1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG \$(1.364.112*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
8885	DC88997	2.628.970	-	207	49.560	28.602	28.602	2020100151	20.958	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
8886	DC89017	3.381.300	-	207	1.086.300	-	-	2020100151	1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8887	DC89018	441.360	-	207-207	155.880	155.880	155.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8888	DC89019	339.976	-	207	77.672	77.672	77.672	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8889	DC89023	318.200	-			207-207		107.400		9.015			9.015	2020100151			98.385	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*5).
8890	DC89025	543.400	-			207-207		155.658		155.658			155.658	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8891	DC89030	182.312	-			207		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8892	DC89031	271.700	-			207-207		155.658		155.658			155.658	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8893	DC89032	337.680	-			207		2.913		2.913			2.913	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8894	DC89033	1.275.700	-			207		28.320		28.320			28.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U. I \$(14.160*2)
8895	DC89034	660.000	-			207		35.208		21.125			21.125	2020100151			14.083	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8896	DC89039	163.440	-			207		7.916		7.916			7.916	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
8897	DC88977	152.250	-			207		84.000		84.000			84.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8898	DC88978	147.120	-			207-207		51.969		51.969			51.969	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8899	DC88979	113.100	-			207		42.000		42.000			42.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8900	DC88983	105.960	-			207		21.360		21.360			21.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8901	DC88984	183.000	-			206		34.800		1.740			1.740	2020100151			33.060	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8902	DC89041	1.717.726	-			207		235.936		39.764			39.764	2020100151			196.172	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*2).
8903	DC89043	56.520	-			507		56.520		56.520			56.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8904	DC89045	910.264	-			206		182.664		-			-	2020100151			182.664	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 8 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8905	DC89046	705.600	-			207		83.776		83.776			83.776	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8906	DC90342	999.000		-			4210		31.860		31.860			31.860	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8907	DC90345	467.729		-			4210-4205-4210		74.626		74.626			74.626	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8908	DC90346	859.053		-			4205-4210-4210-4205		304.104		304.104			304.104	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8909	DC90347	399.420		-			3714		399.420		399.420			399.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8910	DC90348	446.700		-			4210-4205-4210-4205		50.328		50.328			50.328	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8911	DC90961	127.280		-			4205-4210		32.617		3.606			3.606	2020100151			29.011	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
8912	DC90963	127.280		-			4205-4210		32.617		3.606			3.606	2020100151			29.011	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
8913	DC90972	127.280		-			4210-4205		32.617		3.606			3.606	2020100151			29.011	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
8914	DC90974	54.480		-			4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
8915	DC90980	271.700		-			4210-4205		31.923		31.923			31.923	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8916	DC90982	84.210		-			4210		4.080		4.080			4.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8917	DC90986	348.930		-			4210		12.420		12.420			12.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS ANASTROZOL 1 MG TABLETA RECUBIERTA (\$5.051*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A (11.631*30). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG TABLETA \$ (1.026*30).
8918	DC90990	105.570		-			4210		22.723		7.652			7.652	2020100151			15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE TIOtropio 18 MCG CAPSULA (TIOSYNT) (TEROMAR) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30.
8919	DC90996	597.749		-			4210		9.750		9.750			9.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8920	DC90997	54.480		-			4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB

8921	DC91011	81.400	-	4210-4205	60.878	10.400	10.400	2020100151	50.478	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8922	DC91037	169.560	-	4210-4204	48.690	18.360	18.360	2020100151	30.330	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CILOSTAZOL 100 MG TABLETA \$(1.780*90) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(1.884*90). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*90).
8923	DC91038	215.820	-	4210-4205	47.556	7.652	7.652	2020100151	39.904	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL 4 MG TAB TABLETA \$ (7652/30). MEDICAMENTO NO PBS INDACATEROL 110 MCG + BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA PARA INHALACION 50 MCG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
8924	DC91047	271.700	-	4205-4210	31.923	31.923	31.923	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8925	DC91052	54.480	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
8926	DC91056	135.944	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8927	DC91058	135.000	-	4205	9.000	-	-	2020100151	9.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8928	DC91087	175.000	-	4210-4205	18.405	18.405	18.405	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8929	DC91094	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8930	DC91095	42.330	-	4210	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8931	DC91096	7.856.280	-	4205	6.401.700	320.085	320.085	2020100151	6.081.615	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8932	DC91101	190.920	-	4205-4210	47.517	5.409	5.409	2020100151	42.108	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8933	DC91106	277.620	-	4210	83.220	83.220	83.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8934	DC91107	325.800	-	4204-4210	200.160	122.940	122.940	2020100151	77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5MG \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(7.280*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL
8935	DC90813	54.420	54.420	849	-	54.420	54.420	2020100151	-	0	SALICILICO 100 MG TAB \$ (100*60) GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8936	DC90824	153.340	-	207	117.000	20.400	20.400	2020100151	96.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*170).
8937	DC90830	251.160	-	207-207	34.680	6.360	6.360	2020100151	28.320	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8938	DC90839	169.988	169.988	849	-	169.988	169.988	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8939	DC90956	54.480	-	207	39.000	7.200	7.200	2020100151	31.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
8940	DC90987	44.834	-	207	12.875	5.200	5.200	2020100151	7.675	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
8941	DC91025	509.964	-	207	58.800	58.800	58.800	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8942	DC91103	38.520	-	507	38.520	38.520	38.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8943	DC86651	207.000		207.000			849		-		207.000			207.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8944	DC86776	279.000		279.000			849		-		279.000			279.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8945	DC86829	243.000		-			206		20.700		-			-	2020100151			20.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8946	DC87364	714.060		-			207-207		45.048		9.010			9.010	2020100151			36.038	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8947	DC87919	300.000		-			207		26.040		13.200			13.200	2020100151			12.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCLOPRAMIDA HCL 10 MG TABLETA \$(110*120). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
8948	DC87972	434.700		-			207		116.400		116.400			116.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8949	DC88010	208.020		-			207		92.460		92.460			92.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8950	DC92836	44.000		-			207		17.910		17.910			17.910	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8951	DC91828	60.000		60.000			849		-		60.000			60.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8952	DC91829	63.632		-			207-207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8953	DC91849	1.305.972		1.305.972			849		-		1.305.972			1.305.972	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8954	DC91867	3.381.300		-			207		1.086.300		-			-	2020100151			1.086.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD L-ARGININA 16.8 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE (ARGIPROT) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8955	DC91888	76.893		76.893			849		-		76.893			76.893	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8956	DC91924	195.660		-			207-207		60.414		5.409			5.409	2020100151			55.005	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8957	DC91934	160.500		160.500			849		-		160.500			160.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES

8958	DC91937	451.080		451.080			849		-		451.080			451.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8959	DC91940	238.770		238.770			849		-		238.770			238.770	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8960	DC91949	278.100		278.100			849		-		278.100			278.100	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8961	DC91961	143.010		143.010			849		-		143.010			143.010	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8962	DC91962	143.010		143.010			849		-		143.010			143.010	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8963	DC91963	143.010		143.010			849		-		143.010			143.010	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8964	DC91965	698.880		-			207		155.344		155.344			155.344	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8965	DC91968	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8966	DC91972	262.500		262.500			849		-		262.500			262.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
8967	DC91979	336.258		-			207		24.408		-			-	2020100151			24.408	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD NEPRO BP 237 ML CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8968	DC91980	404.236		-			207-207		185.696		-			-	2020100151			185.696	0	SE LEVANTA GLOSA, FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES, MEDICAMENTO NO POS IRBESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 300 MG/25 MG TABLETA (COAPROVEL), SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 28, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG TAB INCLUIDO.
8969	DC91180	262.500		-			207		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8970	DC91181	348.000		-			206		51.600		-			-	2020100151			51.600	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO \$2.900 C/U, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8971	DC91187	81.540		-			207-207		24.540		24.540			24.540	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8972	DC91195	94.560		-			207-207		24.156		24.156			24.156	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8973	DC91218	176.000		-			207		56.000		56.000			56.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8974	DC91631	141.930		-			207-207		34.746		34.746			34.746	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8975	DC91646	212.550		-			207-207		44.286		44.286			44.286	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8976	DC91667	5.439.200	-	207	2.440.200	-	-	2020100151	2.440.200	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD KETOVOLVE LATA 300 GR FORMULA A BASE DE GRASAS Y TRIGLICERIDOS SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 8, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8977	DC91671	157.200	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8978	DC91676	60.000	-	207	23.280	7.200	7.200	2020100151	16.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
8979	DC91677	267.540	-	207-207	183.060	6.360	6.360	2020100151	176.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
8980	DC91688	332.640	-	207	184.920	184.920	184.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8981	DC91696	88.260	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8982	DC91722	128.400	-	207	12.371	12.371	12.371	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8983	DC91736	128.400	-	207	12.371	12.371	12.371	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8984	DC91749	261.480	-	507	261.480	261.480	261.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8985	DC91767	2.847.468	-	207	253.920	99.120	99.120	2020100151	154.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4)
8986	DC91776	2.628.970	-	207	1.207.156	28.602	28.602	2020100151	1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
8987	DC91784	366.000	-	206	69.600	3.480	3.480	2020100151	66.120	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8988	DC91785	271.700	-	207-207	155.658	155.658	155.658	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

8989	DC91824	160.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
8990	DC91825	107.880	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8991	DC91826	58.140	-	207	11.160	11.160	11.160	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8992	DC91827	58.140	-	206	11.160	11.160	11.160	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8993	DC91221	57.849	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8994	DC91227	25.375	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
8995	DC91233	81.720	-	207	23.280	7.200	7.200	2020100151	16.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60). MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 75 MG CAPSULA \$(1.362*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
8996	DC91241	360.000	-	206	24.000	-	-	2020100151	24.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 240. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8997	DC91253	522.000	-	207	77.400	-	-	2020100151	77.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 180 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
8998	DC91259	174.000	-	206	25.800	-	-	2020100151	25.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
8999	DC91279	220.000	-	207	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9000	DC91293	174.000	-	206	25.800	-	-	2020100151	25.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

9001	DC91295	2.628.970		-		207		1.207.156		28.602			28.602	2020100151			1.178.554	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9002	DC91309	176.730		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9003	DC91348	22.856		-		207		11.632		11.632			11.632	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9004	DC91368	57.849		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9005	DC91369	100.500		-		207		3.840		3.840			3.840	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9006	DC91371	597.900		-		207		87.600		4.380			4.380	2020100151			83.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9007	DC91390	184.080		-		207-207		60.460		5.409			5.409	2020100151			55.051	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9008	DC91392	490.320		-		207		234.000		43.200			43.200	2020100151			190.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*360).
9009	DC91393	79.240		-		207-207		13.888		13.888			13.888	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9010	DC91406	261.000		-		206		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9011	DC91409	169.988		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9012	DC91411	216.717		-		207		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

9013	DC91416	261.000		-			206		38.700		-			-	2020100151		38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9014	DC91428	6.000.748		-			207-207		3.690.666		3.040.138			3.040.138	2020100151		650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS TIROTROPINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA SOL. INY. 1.1 MG \$(1.500.187*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.000.374*2). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*2)
9015	DC91439	14.822		-			207		1.863		1.863			1.863	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9016	DC91444	175.000		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9017	DC91446	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9018	DC91454	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9019	DC91455	2.847.468		-			207		253.920		99.120			99.120	2020100151		154.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4)
9020	DC91503	29.130		29.130			816		-		29.130			29.130	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
9021	DC91504	29.130		29.130			816		-		29.130			29.130	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
9022	DC91506	161.820		-			207		34.920		34.920			34.920	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9023	DC91511	156.444		-			207		9.390		9.390			9.390	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9024	DC91527	371.280		-			207		30.000		30.000			30.000	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9025	DC91536	84.210		-			207		14.280		14.280			14.280	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9026	DC91537	128.400		-			207		12.371		12.371			12.371	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9027	DC91538	160.500		-			207		11.736		11.736			11.736	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

9028	DC91539	123.880	-	207-207	36.800	3.606	3.606	2020100151	33.194	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
9029	DC91545	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9030	DC82955	188.000	-	207	56.000	22.400	22.400	2020100151	33.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9031	DC83317	183.540	-	207-207	52.388	52.388	52.388	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9032	DC87392	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9033	DC87546	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9034	DC87705	208.020	-	207	92.460	92.460	92.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9035	DC87707	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9036	DC87765	261.000	-	206	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9037	DC90286	199.914	-	4210	89.604	89.604	89.604	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9038	DC91150	325.800	-	4210-4204	200.160	122.940	122.940	2020100151	77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5MG \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(7.280*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$ (100*60)

9039	DC91157	106.800	-	4210-4204	26.220	6.000	6.000	2020100151	20.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60). MEDICAMENTO NO PBS CILOSTAZOL 100 MG TABLETA \$(1.780*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9040	DC91158	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9041	DC91160	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9042	DC91162	306.900	-	4210	43.980	43.980	43.980	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9043	DC91178	54.420	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9044	DC91182	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9045	DC91184	97.200	-	4210	6.360	6.360	6.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9046	DC91188	1.116.583	-	3612	1.116.583	1.116.583	1.116.583	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9047	DC91191	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9048	DC91198	2.847.468	-	4210	93.224	93.224	93.224	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). TECNOLOGIA EN SALUD ETANERCEPT 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE PEN (ENBREL) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018
9049	DC91201	507.900	-	4205-4210	261.100	10.400	10.400	2020100151	250.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). MEDICAMENTO NO PBS HIDROCORTISONA 5 MG TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 100.
9050	DC91202	240.800	-	4205-4210	140.000	140.000	140.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9051	DC91214	38.850	-	4210	12.420	12.420	12.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
9052	DC91219	549.000	-	3612	549.000	549.000	549.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD QUE NO FUE ORDENADA EN FORMATO DE PRESCRIPCIÓN (AUSENCIA DEL SOPORTE DE LA PRESCRIPCION EN LOS SOPORTES ANEXADOS).
9053	DC91224	999.000	-	4210	31.860	31.860	31.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9054	DC91225	134.004	-	4205	31.374	31.374	31.374	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9055	DC91238	5.688.540	-	4204-4210	3.587.820	199.120	199.120	2020100151	3.388.700	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MCG 0.1 MG/ML SPRAY NASAL FRASCO 6 ML 60 DOSIS \$(568.824*10)REGULADO SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A (568.854*10). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE\$(19.882*10)
9056	DC91243	208.020	-	3612	208.020	208.020	208.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9057	DC91249	1.889.004	-	4210	628.290	59.646	59.646	2020100151	568.644	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(19.882*3), MEDICAMENTO NO PBS SOMATROPINA 36 UI VIAL DE VIDRIO 12 MG (POLVO PARA RECONSTITUIR) CANTIDAD X 3, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018
9058	DC91254	145.800	-	4210	9.540	9.540	9.540	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9059	DC91266	396.084	-	3612	396.084	396.084	396.084	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9060	DC91275	228.060	-	4204-4210	130.530	4.680	4.680	2020100151	125.850	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BIPERIDENO 2MG TABLETA \$(52*90). MEDICAMENTO NO PBS PRAMIPEXOL 0.75 MG TABLETA CANTIDAD X 90 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.

9061	DC91285	105.570	-	4210	22.723	7.652	7.652	2020100151	15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE Tiotropio 18 MCG CAPSULA (Tiosynt) (Teromar) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30.
9062	DC91288	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9063	DC91294	48.000	-	4210	6.210	3.840	3.840	2020100151	2.370	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*48).
9064	DC91304	128.400	-	4210	25.920	25.920	25.920	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9065	DC91306	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9066	DC91314	666.000	-	4210	21.240	21.240	21.240	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9067	DC91320	27.240	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9068	DC91321	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9069	DC91325	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9070	DC91326	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9071	DC91327	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9072	DC91341	2.077.140	-	3612	2.077.140	2.077.140	2.077.140	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9073	DC91343	510.300	-	4205	24.300	-	-	2020100151	24.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE LIQUIDO CANTIDAD X 60 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9074	DC91346	135.944	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9075	DC91349	3.676.045	-	4210	1.454	1.454	1.454	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9076	DC91357	54.420	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB

9077	DC91360	58.140		-		4210		7.080		7.080			7.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9078	DC91364	174.000		-		4205		25.800		-			-	2020100151			25.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9079	DC91365	40.860		-		4210		780		780			780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9080	DC91367	261.000		-		4205		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9081	DC91370	221.160		-		4210		12.000		12.000			12.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$(759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9082	DC91373	261.000		-		4205		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9083	DC91376	261.000		-		4205		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9084	DC91377	105.570		-		4210		22.723		7.652			7.652	2020100151			15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA (TIOSYNT) (TEROMAR) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30.
9085	DC91395	81.720		-		4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9086	DC91396	93.570		-		4210		23.400		23.400			23.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9087	DC91398	215.820	-	4210-4205	47.556	7.652	7.652	2020100151	39.904	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL 4 MG TAB TABLETA \$ (7652/30). MEDICAMENTO NO PBS INDACATEROL 110 MCG + BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA PARA INHALACION 50 MCG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9088	DC91403	318.240	-	4204-4210	76.500	18.000	18.000	2020100151	58.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*180).MEDICAMENTO NO PBS CLOSTAZOL 100 MG TABLETA CANTIDAD X 180 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9089	DC91405	190.920	-	4205-4210	47.517	5.409	5.409	2020100151	42.108	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9090	DC91417	204.750	-	4210-4205	29.190	29.190	29.190	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9091	DC91418	169.650	-	4210-4205	69.343	69.343	69.343	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9092	DC91420	33.450	-	4210	24.900	3.360	3.360	2020100151	21.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LORATADINA 10 MG TAB \$ (112*30).
9093	DC91421	327.420	-	4210-4205	22.980	4.440	4.440	2020100151	18.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(74*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,
9094	DC91424	54.420	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9095	DC91429	213.330	-	4210	24.651	24.651	24.651	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9096	DC91430	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO

9097	DC91431	30.000	-	4210	6.210	2.400	2.400	2020100151	3.810	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30). MEDICAMENTO NO PBS HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9098	DC91433	26.850	-	4210	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9099	DC91437	262.500	-	4210	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9100	DC91438	135.944	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9101	DC91440	175.000	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9102	DC91442	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9103	DC91450	5.940	-	4210	780	780	780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9104	DC91460	127.280	-	4210-4205	34.417	3.606	3.606	2020100151	30.811	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
9105	DC91465	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9106	DC91471	122.100	-	4210-4205	91.317	15.600	15.600	2020100151	75.717	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9107	DC91472	127.280	-	4210-4205	34.417	3.606	3.606	2020100151	30.811	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
9108	DC91474	185.100	-	4210	83.220	83.220	83.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9109	DC91478	149.529	-	4210	5.409	5.409	5.409	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9110	DC91479	174.000	-	4205	25.800	-	-	2020100151	25.800	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE TARIFA DE REFERENCIA \$(2900*60). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9111	DC91480	64.200	-	4210	12.960	12.960	12.960	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9112	DC91485	221.160	-	4210	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9113	DC91496	149.529	-	4210	5.409	5.409	5.409	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9114	DC91497	22.750	-	4210	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9115	DC91498	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9116	DC91501	27.240	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9117	DC91502	220.000	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9118	DC91510	252.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9119	DC91515	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9120	DC91516	3.042.032	-	4210-4205	2.185.568	600.432	600.432	2020100151	1.585.136	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL. SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS TETRABENAZINA 25 MG TABLETA \$(21.900*112). SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. PRESTADOR FACTURA A (27.161*112). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA \$(100*112). FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 18/03/2019
9121	DC91518	271.700	-	4205-4210	31.923	31.923	31.923	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9122	DC91521	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

9123	DC91522	81.720		-		4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9124	DC91523	81.400		-		4210-4205		60.878		10.400			10.400	2020100151			50.478	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9125	DC91531	57.849		-		4205		10.849		5.425			5.425	2020100151			5.425	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9126	DC91547	168.930		-		4210-4210		12.180		12.180			12.180	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9127	DC91548	185.129		-		4205-4210		34.417		34.417			34.417	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES CAJA CANTIDAD X 40 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT CANTIDAD X 2.
9128	DC91550	253.330		-		4205-4210-4210		30.141		30.141			30.141	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9129	DC89814	149.529		-		4210		5.409		5.409			5.409	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9130	DC89898	872.100		-		4210-4205		244.620		244.620			244.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$(759*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*180).
9131	DC89903	872.100		-		4210-4205		244.620		244.620			244.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$(759*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*180).

9132	DC89954	271.350	-	4210	74.700	10.080	10.080	2020100151	64.620	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LORATADINA 10 MG TAB \$ (112*90).
9133	DC89966	16.980	-	3201	16.980	16.980	16.980	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9134	DC89988	374.889	-	4210-4205	149.940	149.940	149.940	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9135	DC90008	999.000	-	4205-4210	274.860	54.972	54.972	2020100151	219.888	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9136	DC90041	999.000	-	4210	31.860	31.860	31.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9137	DC90047	999.000	-	4210	31.860	31.860	31.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9138	DC90067	508.950	-	4205-4210	162.583	162.583	162.583	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9139	DC90070	407.832	-	4210	35.208	35.208	35.208	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9140	DC90119	318.200	-	4210-4205	73.717	9.015	9.015	2020100151	64.702	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*5). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9141	DC90131	29.250	-	4210	12.420	12.420	12.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
9142	DC90171	407.832	-	4210	35.208	35.208	35.208	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9143	DC90184	87.210	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9144	DC90192	999.000	-	4210	31.860	31.860	31.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9145	DC90195	999.000	-	4210	31.860	31.860	31.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9146	DC90197	807.120	-	4210	70.200	24.300	24.300	2020100151	45.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*90). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/20 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
9147	DC90210	756.000	-	4210	31.860	31.860	31.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9148	DC90214	81.720	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9149	DC90218	340.830	-	4210-4205	91.350	91.350	91.350	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9150	DC90220	318.200	-	4205-4210	73.717	9.015	9.015	2020100151	64.702	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*5). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9151	DC90236	190.920	-	4205-4210	47.517	5.409	5.409	2020100151	42.108	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9152	DC90247	509.964	-	4210	116.508	36.288	36.288	2020100151	80.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*84). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*84) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9153	DC90256	127.280	-	4205-4210	34.417	3.606	3.606	2020100151	30.811	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
9154	DC90260	169.988	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9155	DC90265	999.000	-	4205-4210	274.860	54.972	54.972	2020100151	219.888	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

9156	DC90272	872.100	-	4210-4205	244.620	244.620	244.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*180).
9157	DC90274	122.100	-	4210-4205	91.317	15.600	15.600	2020100151	75.717	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9158	DC90287	122.100	-	4205-4210	91.317	15.600	15.600	2020100151	75.717	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9159	DC90302	1.540.890	-	4205	280.890	-	-	2020100151	280.890	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD DIBEN DRINK BOTELLA 200 ML CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9160	DC90304	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9161	DC90311	277.620	-	4210	83.220	83.220	83.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9162	DC90313	215.820	-	4205-4210	47.556	7.652	7.652	2020100151	39.904	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL 4 MG TAB TABLETA \$ (7652/30). MEDICAMENTO NO PBS INDACATEROL 110 MCG + BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA PARA INHALACION 50 MCG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9163	DC90315	339.120	-	4204-4210	97.380	36.720	36.720	2020100151	60.660	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS CIOSTAZOL 100 MG TABLETA \$(1.780*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(1.884*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*180).

9164	DC90316	261.000		-		3612		261.000		261.000				261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGIA EN SALUD NO FUE APROBADA POR JUNTA DE PROFESIONALES
9165	DC92015	1.275.782		-		207		28.320		28.320				28.320	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.I \$(14.160*2)
9166	DC92045	1.142.622		-		207		451.422		-				-	2020100151			451.422	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 CANTIDAD X 18, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9167	DC92072	637.891		-		207		14.160		14.160				14.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.I \$(14.160*1)
9168	DC92153	177.500		-		207-207		21.069		21.069				21.069	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9169	DC92192	180.000		180.000		849		-		180.000				180.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
9170	DC92340	161.820		-		207-207		52.720		52.720				52.720	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9171	DC74486	61.600		61.600		849		-		61.600				61.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
9172	DC69975	168.600		-		207-207		33.100		8.275				8.275	2020100151			24.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9173	DC69976	137.500		-		207-207		91.448		72.350				72.350	2020100151			19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$(66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(137.500*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*1).
9174	DC69978	379.400		-		207-207		131.236		1.176				1.176	2020100151			130.060	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*28). MEDICAMENTO NO PBS IRBESARTAN + AMLODIPINO 300 MG/10 MG TABLETA (APROVASC) CANTIDAD X 28 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. NIVEL 1 SISBEN NO CANCELA CUOTA DE RECUPERACION SEGÚN DECRETO 780/2016.

9175	DC69979	112.000		-			207-207		28.000		28.000			28.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9176	DC69989	48.810		-			207-207		14.670		14.670			14.670	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9177	DC69990	129.780		-			207-207		45.930		45.930			45.930	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9178	DC69991	72.000		-			207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9179	DC69992	62.280		-			207-207		29.020		29.020			29.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9180	DC69993	72.000		-			507		72.000		72.000			72.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9181	DC69994	137.500		-			207-207		91.448		72.350			72.350	2020100151			19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(137.500*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
9182	DC69995	62.280		-			207-207		29.020		29.020			29.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9183	DC70240	168.600		-			207-207		33.100		8.275			8.275	2020100151			24.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9184	DC70249	1.228.500		-			207		499.500		24.975			24.975	2020100151			474.525	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9185	DC70278	187.500		-			207-207		92.500		92.500			92.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9186	DC70279	260.100		-			207-207		49.600		9.920			9.920	2020100151			39.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9187	DC70285	2.460.000		-			207		40.000		40.000			40.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 U.1 \$(20.000*2).

9188	DC70287	137.500	-	207-207	83.948	72.350	72.350	2020100151	11.598	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, PRESTADOR FACTURA A \$(137.500*1) SE DECUENTA DIFERENCIA. MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
9189	DC70290	153.000	-	207-207	94.230	94.230	94.230	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9190	DC70291	92.000	-	507	92.000	92.000	92.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9191	DC70292	238.500	-	207	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9192	DC70294	190.950	-	207	31.950	31.950	31.950	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9193	DC70301	58.500	-	207-207	21.690	21.690	21.690	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9194	DC70302	170.520	-	207-207	12.120	12.120	12.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9195	DC86211	215.000	-	207	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9196	DC86215	215.000	-	207	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9197	DC91192	290.700	-	207-207	94.980	94.980	94.980	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(4.845*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9198	DC91194	11.880	-	507	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9199	DC91236	105.570	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9200	DC91250	81.720	-	207	38.700	7.200	7.200	2020100151	31.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9201	DC91265	169.680	-	207-207	69.373	69.373	69.373	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9202	DC91344	180.000	-	206	12.000	-	-	2020100151	12.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9203	DC91354	19.592	-	207	14.000	14.000	14.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9204	DC91382	75.240	-	207	9.750	9.750	9.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9205	DC91385	97.200	-	207	6.270	6.270	6.270	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9206	DC91413	1.306.578	-	207-207	308.498	305.844	305.844	2020100151	2.654	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA EN LA FACTURA UN MAYOR VALOR COBRADO EN EL MEDICAMENTO NO PBS OMALIZUMAB 75 MG/1.2 ML AMPOLLA \$(502.567*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA \$(653.289*2). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2)
9207	DC91414	4.020.396	-	207	14.108	4.400	4.400	2020100151	9.708	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2)
9208	DC91470	30.000	-	207	4.830	2.400	2.400	2020100151	2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30).
9209	DC91500	255.870	-	207	119.790	119.790	119.790	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9210	DC91505	118.419	-	207-207	49.219	49.219	49.219	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9211	DC91519	37.256	-	207-207	26.912	5.200	5.200	2020100151	21.712	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML

9212	DC91520	238.706		-		207-207		93.923		3.224			3.224	2020100151			90.699	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*1). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9213	DC91634	241.045		-		207-207		96.262		3.224			3.224	2020100151			93.038	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*1). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9214	DC91649	149.526		-		207		89.604		89.604			89.604	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9215	DC91672	348.000		-		207-207		184.740		184.740			184.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9216	DC91695	81.720		-		207		60.720		7.200			7.200	2020100151			53.520	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9217	DC91775	261.480		-		207-207		55.500		55.500			55.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9218	DC91792	384.840		-		207-207		184.740		6.360			6.360	2020100151			178.380	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9219	DC91889	62.316		-		207		16.434		16.434			16.434	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9220	DC91905	169.650		-		207-207		16.396		16.396			16.396	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9221	DC91915	150.480		-		207-207		99.780		99.780			99.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9222	DC92252	54.420		-		207		23.280		7.200			7.200	2020100151			16.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9223	DC60276	172.720		-		207-207		56.592		56.592			56.592	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9224	DC68689	162.000		-		207-207		14.670		14.670			14.670	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9225	DC69513	130.000		-		207-207		83.948		64.850			64.850	2020100151			19.098	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
9226	DC70241	168.600		-		207-207		33.100		8.275			8.275	2020100151			24.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9227	DC70414	87.000		-		207-207		57.870		57.870			57.870	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9228	DC73941	278.957		-		206		38.447		1.922			1.922	2020100151			36.525	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9229	DC73977	278.957		-		206		38.477		1.924			1.924	2020100151			36.553	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9230	DC74019	185.971		-		206-206		47.971		2.399			2.399	2020100151			45.572	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9231	DC74057	130.000		-		207-207		91.448		64.850			64.850	2020100151			26.598	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG + BRIMONIDINA 2 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 5 ML \$ (66.953*1) REGULADO SEGÚN CIRCULAR 01 DE JUNIO/2016, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1).
9232	DC74103	184.800		-		507		184.800		184.800			184.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9233	DC74151	792.006		-		207		32.711		32.711			32.711	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9234	DC74215	278.957		-		206-206		71.957		3.598			3.598	2020100151			68.359	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9235	DC74423	278.957		-		206		38.477		1.924			1.924	2020100151			36.553	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9236	DC74430	278.957		-		206-206		71.957		3.598			3.598	2020100151			68.359	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9237	DC74438	278.957		-		206		38.477		1.924			1.924	2020100151			36.553	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9238	DC74485	371.942		-		206		51.302		2.565			2.565	2020100151			48.737	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9239	DC74521	278.996		-		206-206		71.996		3.600			3.600	2020100151			68.396	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9240	DC74597	278.996		-		206-206		71.996		3.600			3.600	2020100151			68.396	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9241	DC74667	106.400		-		207		25.088		25.088			25.088	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9242	DC74831	114.000		-		207-207		30.000		30.000			30.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9243	DC74877	245.280		-		207-207		134.036		1.167			1.167	2020100151			132.869	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$ (42*28). MEDICAMENTO NO PBS VALSARTAN + AMLODIPINO 160 MG/10 MG TABLETA (EXFORGE), SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, CANTIDAD X 28.

9244	DC90173	1.020.600		1.020.600		849		-		-			-	2020100151			1.020.600	0	SE LEVANTA GLOSA, PRESTADOR ANEXA SOPORTES, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE ADVENCE 237 ML CANTIDAD X 120, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. ACTA DE ENTREGA: 24/01/2019 CANTIDAD X 120
9245	DC91981	2.254.200		2.254.200		849		-		2.254.200			2.254.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO ANEXAN SOPORTES
9246	DC91467	522.000		-		4205		77.400		-			-	2020100151			77.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 180 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9247	DC91488	150.360		-		3806		150.360		150.360			150.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9248	DC91489	180.000		-		3806		180.000		-			-	2020100151			180.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 6 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9249	DC91624	261.000		-		4205		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9250	DC91643	783.000		-		4205		116.100		-			-	2020100151			116.100	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 270 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9251	DC93118	81.720		-		4210		7.200		7.200			7.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9252	DC93119	262.500		-		4210		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9253	DC93125	126.096		-		4210		5.816		5.816			5.816	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9254	DC93128	262.500		-		4210		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9255	DC93136	138.918		-		4210-4205		54.054		54.054			54.054	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9256	DC93137	280.710		-		4210		70.200		70.200			70.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9257	DC93142	220.000		-		4210		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9258	DC93143	124.202		-		4205-4210		49.219		49.219			49.219	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9259	DC93147	218.190		-		4210		26.040		26.040			26.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9260	DC93148	33.462		-		4210		24.900		3.360			3.360	2020100151			21.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LORATADINA 10 MG TAB \$ (112*30).
9261	DC93149	151.164		-		4205		55.830		55.830			55.830	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9262	DC93153	510.300		-		4607		510.300		-			-	2020100151			510.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE ADVANCE CANTIDAD X 60, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, PACIENTE SE ENCONTRABA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO – DOMICILIARIO POR LO TANTO NO REQUIERE APROBACION POR JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
9263	DC93158	278.100		-		3512		278.100		278.100			278.100	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, NO SE ENCUENTRA DILIGENCIADA LA INFORMACIÓN DEL FALLO DE TUTELA EN EL MÓDULO DE TUTELAS DEL APLICATIVO.
9264	DC93159	6.318		-		3203		6.318		6.318			6.318	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9265	DC93160	278.100		-		4205		55.800		2.790			2.790	2020100151			53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9266	DC93161	57.849		-		4210		9.557		9.557			9.557	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9267	DC93162	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9268	DC93168	105.573		-		4210		22.723		7.652			7.652	2020100151			15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE Tiotropio 18 MCG CAPSULA (Tiosynt) (Teromar) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30.
9269	DC93171	185.400		-		4205		37.200		1.860			1.860	2020100151			35.340	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

9270	DC93172	105.573	-	4210	22.723	7.652	7.652	2020100151	15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA (TIOSYNT) (TEROMAR) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30.
9271	DC93173	175.000	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9272	DC93175	430.950	-	4210-4205	173.010	34.602	34.602	2020100151	138.408	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9273	DC93176	169.988	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9274	DC93177	305.760	-	4210	9.750	9.750	9.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9275	DC93179	43.095	-	4205-4210	14.312	14.312	14.312	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9276	DC93185	99.684	-	4210	9.557	9.557	9.557	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9277	DC93198	278.100	-	4205	104.490	5.225	5.225	2020100151	99.266	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9278	DC93207	43.095	-	4205-4210	14.312	14.312	14.312	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9279	DC93208	185.400	-	4205	37.200	1.860	1.860	2020100151	35.340	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9280	DC93210	278.100	-	4205	104.490	5.225	5.225	2020100151	99.266	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9281	DC93213	510.300	-	4306	510.300	510.300	510.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO APORTA FORMATO DE JUNTA DE PROFESIONALES. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE ADVANCE 237 ML CANTIDAD X 60

9282	DC93214	169.988		-		4210		38.836		12.096			12.096	2020100151			26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9283	DC93223	185.400		-		4205		69.660		3.483			3.483	2020100151			66.177	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9284	DC93225	278.100		-		4205		104.490		5.225			5.225	2020100151			99.266	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9285	DC93227	81.720		-		4210		7.200		7.200			7.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9286	DC93228	221.160		-		4210		12.000		12.000			12.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9287	DC93229	666.000		-		4210		21.240		21.240			21.240	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9288	DC93231	621.621		-		4306		621.621		621.621			621.621	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO APORTA ACTA DE JUNTA DE PROFESIONALES
9289	DC93234	57.849		-		4210		10.849		10.849			10.849	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9290	DC93238	64.200		-		4210		13.700		13.700			13.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9291	DC93241	175.000		-		4210		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9292	DC93245	631.800		-		4205		238.680		11.934			11.934	2020100151			226.746	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS

9293	DC93246	105.573		-		4210		22.723		7.652			7.652	2020100151			15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE Tiotropio 18 MCG Capsula (Tiosynt) (Teromar) se reconoce a precio de referencia cantidad x 30.
9294	DC93247	252.000		-		4205		45.900		9.180			9.180	2020100151			36.720	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLÓGICA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9295	DC92892	180.000		-		4205		48.000		-			-	2020100151			48.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGÍA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9296	DC92894	255.150		-		4205		12.150		-			-	2020100151			12.150	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGÍA EN SALUD PEDIASURE 237ML CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9297	DC92896	97.500		-		4210-4205		77.580		77.580			77.580	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9298	DC92898	105.573		-		4210		22.723		7.652			7.652	2020100151			15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE Tiotropio 18 MCG Capsula (Tiosynt) (Teromar) se reconoce a precio de referencia cantidad x 30.
9299	DC92899	97.200		-		4210		6.360		6.360			6.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9300	DC92907	46.080		-		3201		46.080		46.080			46.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9301	DC92908	271.700		-		4210-4205		144.671		144.671			144.671	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9302	DC92923	105.573		-		4210		22.723		7.652			7.652	2020100151			15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE Tiotropio 18 MCG Capsula (Tiosynt) (Teromar) se reconoce a precio de referencia cantidad x 30.
9303	DC92929	261.480		-		3201		261.480		261.480			261.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9304	DC92933	38.844		-		4210		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG

9305	DC92941	288.600	-	4210-4205	94.697	7.212	7.212	2020100151	87.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*4). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9306	DC92951	220.000	-	4210	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9307	DC92960	190.096	-	4607	190.096	190.096	190.096	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO APORTA ACTA DE JUNTA DE PROFESIONALES.
9308	DC92967	144.300	-	4205-4210	51.537	10.400	10.400	2020100151	41.137	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES CAJA CANTIDAD X 40 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9309	DC92980	89.200	-	4210	12.420	12.420	12.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9310	DC93248	507.910	-	4210-4205	129.990	10.400	10.400	2020100151	119.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). MEDICAMENTO NO PBS HIDROCORTISONA 5 MG TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 100.
9311	DC93249	1.116.583	-	4607	1.116.583	1.116.583	1.116.583	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9312	DC93250	262.500	-	4210	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9313	DC93256	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9314	DC93260	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

9315	DC93264	304.210	-	4210-4210	15.816	7.908	7.908	2020100151	7.908	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE
9316	DC93266	202.149	-	3713	202.149	202.149	202.149	2020100151	-	0 MERCADO.
9317	DC93267	202.149	-	4210-4205	51.537	51.537	51.537	2020100151	-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES CAJA CANTIDAD X 40 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT CANTIDAD X 2
9318	DC93269	106.902	-	4210-4205-4210	62.300	62.300	62.300	2020100151	-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9319	DC92987	127.010	-	3713	127.010	127.010	127.010	2020100151	-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9320	DC92989	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9321	DC92990	346.060	-	4210-4204	44.403	44.403	44.403	2020100151	-	0 GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9322	DC92994	247.260	-	4205	61.860	3.093	3.093	2020100151	58.767	0 SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9323	DC93024	355.680	-	4205	100.530	-	-	2020100151	100.530	0 SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE FIBRA 237 ML CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9324	DC93025	370.890	-	4205	92.790	4.640	4.640	2020100151	88.151	0 SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9325	DC93032	105.573	-	4210	22.723	7.652	7.652	2020100151	15.071	0 SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA (TIOSYNT) (TEROMAR) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30.

9326	DC93033	494.520	-	4205	123.720	6.186	6.186	2020100151	117.534	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9327	DC93037	54.420	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9328	DC93046	183.000	-	4205	34.800	1.740	1.740	2020100151	33.060	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9329	DC93060	274.500	-	4205	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9330	DC93063	4.020.540	-	4210	14.108	4.400	4.400	2020100151	9.708	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2)
9331	DC93066	54.420	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9332	DC93075	106.800	-	4210-4204	23.040	6.000	6.000	2020100151	17.040	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60). MEDICAMENTO NO PBS CLOSTAZOL 100 MG TABLETA \$(1.780*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9333	DC93077	274.500	-	4205	52.200	2.610	2.610	2020100151	49.590	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9334	DC93089	457.500	-	4301	457.500	457.500	457.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD PAÑAL, EL NUMERO DE PRESCRIPCION COBRADA NO EXISTE, PRESTADOR NO ANEXA SOPORTE DE PRESCIPCION,

9335	DC93092	476.970	-	4205	35.970	14.970	14.970	2020100151	21.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML \$(15.400*30) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, PRESTADR FACTURA A \$ (15.899*30), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9336	DC93098	1.063.230	-	4210	1.888	1.888	1.888	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9337	DC93104	59.280	-	4210-4204	37.886	37.886	37.886	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9338	DC93107	77.688	-	4210	12.420	12.420	12.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
9339	DC92666	333.000	-	4210	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9340	DC92669	155.760	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9341	DC92672	81.720	-	4210	3.120	3.120	3.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9342	DC92673	40.700	-	4210	8.217	5.200	5.200	2020100151	3.017	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9343	DC92683	81.720	-	4210	3.120	3.120	3.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9344	DC92689	238.770	-	4210	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9345	DC92691	327.420	-	4210	3.120	3.120	3.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB \$(52*60) MEDICAMENTO NO PBS ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO,

9346																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL 4 MG TAB TABLETA \$ (7652/30). MEDICAMENTO NO PBS INDACATEROL 110 MCG + BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA PARA INHALACION 50 MCG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
	DC92699	180.000		-		4210		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	
9347	DC92700	999.000		-		4210		27.000		27.000			27.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9348																			SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 2 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
	DC92702	116.558		-		4205		21.510		-			-	2020100151			21.510	0	
9349																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO APORTA FORMATO DE JUNTA DE PROFESIONALES. TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 237 ML CANTIDAD X 90
	DC92709	765.450		-		4607		765.450		765.450			765.450	2020100151			-	0	
9350																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML \$(15.400*60) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, PRESTADR FACTURA A \$ (15.899*60), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC92715	953.940		-		4205		178.740		29.940			29.940	2020100151			148.800	0	
9351																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
	DC92716	469.333		-		4210		37.260		37.260			37.260	2020100151			-	0	
9352																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
	DC92718	144.320		-		4210-4205		51.457		3.606			3.606	2020100151			47.851	0	
9353	DC92721	135.944		-		4210		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9354																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
	DC92723	81.720		-		4210		3.120		3.120			3.120	2020100151			-	0	
9355																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
	DC92729	38.850		-		4210		18.780		18.780			18.780	2020100151			-	0	

9356	DC92735	765.450		-		4607		765.450		-			-	2020100151			765.450	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE ADVANCE CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, PACIENTE SE ENCONTRABA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO – DOMICILIARIO POR LO TANTO NO REQUIERE APROBACION POR JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
9357	DC92736	177.500		-		4210		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9358	DC92737	711.360		-		4210		201.060		-			-	2020100151			201.060	0	SE LEVANTA GLOSA,TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE FIBRA 237 ML CANTIDAD X 60 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9359	DC92739	958.230		-		4607		958.230		-			-	2020100151			958.230	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CLINICAL CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS, PACIENTE SE ENCONTRABA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO – DOMICILIARIO POR LO TANTO NO REQUIERE APROBACION POR JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
9360	DC92742	180.000		-		4210		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL 4 MG TAB TABLETA \$ (7652/30). MEDICAMENTO NO PBS INDACATEROL 110 MCG + BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA PARA INHALACION 50 MCG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9361	DC92744	84.210		-		4210		4.080		4.080			4.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9362	DC92749	81.720		-		4210		3.120		3.120			3.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9363	DC92750	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9364	DC92759	252.000		-		4210		10.620		9.360			9.360	2020100151			1.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)
9365	DC92762	160.500		-		4210		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9366	DC92786	25.375		-		4210		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9367	DC92788	2.628.970	-	4210	60.510	28.602	28.602	2020100151	31.908	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9368	DC92799	185.400	-	4205	37.200	1.860	1.860	2020100151	35.340	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9369	DC92800	26.850	-	4210	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9370	DC92804	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9371	DC92808	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9372	DC92821	38.850	-	4210	18.780	18.780	18.780	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
9373	DC92825	175.000	-	4210-4205	28.092	28.092	28.092	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9374	DC92827	510.300	-	4607	510.300	510.300	510.300	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO APORTA FORMATO DE JUNTA DE PROFESIONALES. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE ADVANCE 237 ML CANTIDAD X 60
9375	DC92829	40.700	-	4210	8.217	5.200	5.200	2020100151	3.017	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9376	DC92842	370.890	-	4205	92.790	4.640	4.640	2020100151	88.151	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9377	DC92843	370.890	-	4205	92.790	4.640	4.640	2020100151	88.151	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

9378	DC92846	370.890		-		4205		92.790		4.640		4.640	2020100151		88.151	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9379	DC92848	432.540		-		4205		148.230		7.412		7.412	2020100151		140.819	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9380	DC92849	162.603		-		3713		162.603		162.603		162.603	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9381	DC92851	244.710		-		4210-4210		15.816		15.304		15.304	2020100151		512	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*2). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9382	DC92852	75.218		-		4210-4210		37.085		37.085		37.085	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9383	DC92854	756.780		-		4210-4215-4210-4215		383.580		230.148		230.148	2020100151		153.432	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9384	DC92379	621.621		-		4205		25.982		-		-	2020100151		25.982	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY PREDIAL 400 GR CANTIDAD X 11, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9385	DC92381	510.300		-		4205		24.300		-		-	2020100151		24.300	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE LIQUIDO CANTIDAD X 60 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9386	DC92389	278.100		-		4205		55.800		2.790		2.790	2020100151		53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9387	DC92390	81.720		-		4210		1.560		1.560		1.560	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB

9388	DC92391	221.160	-	4210	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9389	DC92392	230.265	-	3612	230.265	230.265	230.265	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9390	DC92398	2.628.970	-	4210	49.560	28.602	28.602	2020100151	20.958	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9391	DC92405	185.400	-	4205	37.200	1.860	1.860	2020100151	35.340	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9392	DC92406	64.200	-	4210	27.400	27.400	27.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9393	DC92412	325.800	-	4210-4205	200.160	122.940	122.940	2020100151	77.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5MG \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(7.280*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$ (100*60)
9394	DC92418	252.000	-	4210	10.620	9.360	9.360	2020100151	1.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)
9395	DC92429	58.140	-	4210	7.080	7.080	7.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9396	DC92432	175.000	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9397	DC92433	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

9398	DC92435	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9399	DC92436	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9400	DC92439	72.160	-	4205-4210	17.757	5.200	5.200	2020100151	12.557	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES CAJA CANTIDAD X 20 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9401	DC92441	22.260	-	4210	5.520	5.520	5.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA CANTIDAD X 60
9402	DC92442	180.000	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL 4 MG TAB TABLETA \$(7652/30). MEDICAMENTO NO PBS INDACATEROL 110 MCG + BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA PARA INHALACION 50 MCG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9403	DC92443	81.720	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9404	DC92444	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REALIZA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9405	DC92447	355.680	-	4205	112.680	-	-	2020100151	112.680	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE FIBRA 237 ML CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9406	DC92448	305.760	-	4205-4210	83.310	83.310	83.310	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9407	DC92449	81.720	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9408	DC92450	87.210	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9409	DC92453	953.940	-	4306	953.940	953.940	953.940	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9410	DC92455	135.944		-		4210		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9411	DC92457	7.770.000		-		4210		447.120		257.040			257.040	2020100151			190.080	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BICALUTAMIDA 50 MG TAB \$ (4.284*60). MEDICAMENTO NO PBS ABIRATERONA 500 MG TABLETA CANTIDAD X 60 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018
9412	DC92458	621.247		-		4210		9.750		9.750			9.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9413	DC92461	116.480		-		4210		59.736		59.736			59.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9414	DC92462	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9415	DC92464	510.300		-		4306		510.300		510.300			510.300	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO APORTA FORMATO DE JUNTA DE PROFESIONALES. TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE ADVANCE 237 ML CANTIDAD X 60
9416	DC92465	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9417	DC92467	153.120		-		4210-4205		57.960		57.960			57.960	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9418	DC92469	306.420		-		4210-4205-4210		63.720		12.744			12.744	2020100151			50.976	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9419	DC92471	87.120		-		4205-4210		20.520		20.520			20.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9420	DC92472	87.120		-		4205-4210		20.520		20.520			20.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9421	DC92473	13.908.960		-		3201		13.908.960		44.610		44.610	2020100151			13.864.350	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR ANEXA SOPORTES, MEDICAMENTO NO PBS EVEROLIMUS 10 MG TABLETA \$(462.337*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AZATRIOPINA 50 MG TAB (192*30). EN MEDICAMENTO ANASTRAZOL 1MG TABLETA LA INFORMACION SE ENCUENTRA INCOMPLETA PARA DETERMINACION DE COBERTURA YA QUE NO HAY REPORTE DE RECEPTORES HORMONALES PERO EL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE CUMPLE CON DOS CRITERIOS COMO LO INDICA LA NORMA SEGÚN LA RESOLUCION 5857/2018: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO Y RECEPTOR HORMONAL POSITIVO. PRESTADOR FACTURO ANASTRAZOL 1GR TAB (1.295*30). MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20MG
9422	DC92476	333.720		-		4210-4205-4210		67.320		13.464		13.464	2020100151			53.856	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9423	DC92477	202.169		-		4205-4205-4210		39.635		39.635		39.635	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA MAYOR VALOR COBRADO MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES CAJA CANTIDAD X 40 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA. DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT CANTIDAD X 2
9424	DC92479	253.330		-		4205-4210		79.113		79.113		79.113	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9425	DC92480	87.120		-		4210-4205		20.520		20.520		20.520	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9426	DC92482	13.908.960	-	3201	13.908.960	44.610	44.610	2020100151	13.864.350	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR ANEXA SOPORTES, MEDICAMENTO NO PBS EVEROLIMUS 10 MG TABLETA \$(462.337*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AZATRIOPINA 50 MG TAB (192*30). EN MEDICAMENTO ANASTRAZOL 1MG TABLETA LA INFORMACION SE ENCUENTRA INCOMPLETA PARA DETERMINACION DE COBERTURA YA QUE NO HAY REPORTE DE RECEPTORES HORMONALES PERO EL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE CUMPLE CON DOS CRITERIOS COMO LO INDICA LA NORMA SEGÚN LA RESOLUCION 5857/2018: FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO Y RECEPTOR HORMONAL POSITIVO. PRESTADOR FACTURO ANASTRAZOL 1GR TAB (1.295*30). MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20MG
9427	DC92484	414.720	-	4210-4205-4210	144.720	144.720	144.720	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE POR MAYOR VALOR FACTURADO EN EL MEDICAMENTO NO PBS. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9428	DC92034	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9429	DC92115	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9430	DC93326	261.000	-	4205	87.390	-	-	2020100151	87.390	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9431	DC93327	238.770	-	4210	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

9432																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 5MG \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(7.280*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$ (100*60)
	DC93332	325.800		-		4210		83.220		83.220				83.220	2020100151			-	0
9433	DC93337	99.684		-		4210		19.114		19.114				19.114	2020100151			-	0
9434	DC93341	48.750		-		4210		12.420		12.420				12.420	2020100151			-	0
9435																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS APIXABAN 2,5 MG \$(3.481*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(5.430*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$ (100*60)
	DC93342	325.800		-		4210		83.220		83.220				83.220	2020100151			-	0
9436																			GLOSA TOTAL, NO SE ENCUENTRA DILIGENCIADA LA INFORMACIÓN DEL FALLO DE TUTELA EN EL MÓDULO DE TUTELAS DEL APLICATIVO. FECHA DE LA PRESTACIÓN: 22-05-2019
	DC93344	278.100		-		3512		278.100		278.100				278.100	2020100151			-	0
9437																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
	DC93348	169.988		-		4210		38.836		12.096				12.096	2020100151			26.740	0
9438																			SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML \$(15.400*60) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, PRESTADR FACTURA A \$ (15.899*60), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
	DC93350	953.940		-		4205		178.740		29.940				29.940	2020100151			148.800	0
9439	DC93353	246.675		-		4205		95.840		95.840				95.840	2020100151			-	0
9440	DC93354	50.750		-		4210		16.434		16.434				16.434	2020100151			-	0
																			GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9441	DC93356	116.480		-			4210		29.868		29.868			29.868	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9442	DC93357	25.375		-			4210		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9443	DC93361	207.324		-			201		207.324		207.324			207.324	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9444	DC93362	169.988		-			4210		38.836		12.096			12.096	2020100151			26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9445	DC93363	269.040		-			4210		23.400		23.400			23.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA,SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/20 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 \$(5.819*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 1019/2019. PRESTADOR FACTURA A \$(8.968*30). FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 24/05/2019
9446	DC93364	333.000		-			4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9447	DC93366	333.000		-			4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9448	DC93368	306.900		-			4210-4205		212.250		212.250			212.250	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9449	DC93370	333.000		-			4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9450	DC93371	81.720		-			4210		7.200		7.200			7.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9451	DC93287	271.700		-			4210		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9452	DC93293	54.420		-			4210		7.200		7.200			7.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9453	DC93296	230.265		-			4306		230.265		230.265			230.265	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO APORTA ACTA DE JUNTA DE PROFESIONALES.
9454	DC93298	4.622.670		-			4210		842.670		-			-	2020100151			842.670	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD DIBEN DRINK BOTELLA 200 ML CANTIDAD X 270, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

9455	DC93299	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9456	DC93302	22.750		-		4210		8.217		8.217			8.217	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9457	DC93303	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9458	DC93372	214.000		-		4210		13.700		13.700			13.700	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9459	DC93375	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9460	DC93377	144.300		-		4210-4205		51.397		10.400			10.400	2020100151		40.997	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*2). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES CAJA CANTIDAD X 40 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9461	DC93378	76.125		-		4210		8.217		8.217			8.217	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9462	DC93381	407.160		-		4210		166.440		166.440			166.440	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9463	DC93384	1.378.728		-		4210-4205		247.920		36.000			36.000	2020100151		211.920	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TIAMINA 300 MG TAB \$(100*360), MEDICAMENTO NO PBS ALFA CETO ANALOGOS DE AMINOACIDOS 630 MG TABLETA RECUBIERTA (KETOSTERIL) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9464	DC93385	81.720		-		4210		7.200		7.200			7.200	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9465	DC93386	107.880		-		4210		6.360		6.360			6.360	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9466	DC93389	169.988		-		4210		38.836		12.096			12.096	2020100151		26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9467	DC93390	262.500		-		4210		22.723		22.723			22.723	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9468	DC93391	78.000		-		4210		4.500		4.500			4.500	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9469	DC93392	53.400		-		4210		3.180		3.000			3.000	2020100151			180	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*30). MEDICAMENTO NO PBS CILOSTAZOL 100 MG TABLETA \$(1.780*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9470	DC93393	396.084		-		4205		32.284		-			-	2020100151			32.284	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 900GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9471	DC93398	164.736		-		4210		7.200		7.200			7.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9472	DC93399	1.846.000		-		3205		1.846.000		1.846.000			1.846.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, FACTURA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES, LA TECNOLOGIA EN SALUD INTERFERON ALFA-2B PEGILADO SE ENCUENTRA CUBIERTA EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD SEGÚN LA RESOLUCION 5857 DEL 2018. EN EL ARTICULO 38 PARAGRAFO 1. UNION DE MOLECULAS: AUMENTAR LA AFINIDAD POR ORGANOS BLANCOS; MISMA INDICACION
9473	DC93400	1.846.000		-		3205		1.846.000		1.846.000			1.846.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, FACTURA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES, LA TECNOLOGIA EN SALUD INTERFERON ALFA-2B PEGILADO SE ENCUENTRA CUBIERTA EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD SEGÚN LA RESOLUCION 5857 DEL 2018. EN EL ARTICULO 38 PARAGRAFO 1. UNION DE MOLECULAS: AUMENTAR LA AFINIDAD POR ORGANOS BLANCOS; MISMA INDICACION
9474	DC92516	26.850		-		4210		13.305		13.305			13.305	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9475	DC92518	185.400		-		4205		37.200		1.860			1.860	2020100151			35.340	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9476	DC92523	278.100		-		4205		55.800		2.790			2.790	2020100151			53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9477	DC92526	57.849		-		4210		1.803		1.803			1.803	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9478	DC92532	208.020		-		3612		208.020		208.020			208.020	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9479	DC92537	81.720		-		4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9480	DC92539	271.700		-		4205-4210		31.923		31.923			31.923	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9481	DC92541	246.675		-		4205-4210		107.576		107.576			107.576	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9482	DC92552	40.700		-		4205-4210		30.439		5.200			5.200	2020100151			25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9483	DC93307	336.480		-		4210		26.040		26.040			26.040	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9484	DC93308	145.800		-		4210		9.540		9.540			9.540	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9485	DC93313	63.360		-		3201		63.360		63.360			63.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9486	DC93314	31.136		-		4210		29.344		29.344			29.344	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9487	DC93318	278.100		-		4205		55.800		2.790			2.790	2020100151			53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9488	DC93319	63.048		-		4210		11.632		11.632			11.632	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9489	DC93321	81.720		-		4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9490	DC93322	87.165		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9491	DC93325	81.720		-		4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9492	DC92209	132.000		-		4210		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9493	DC92220	25.375		-		4210		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9494	DC92236	81.720		-		4210		7.200		7.200			7.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9495	DC92246	40.860		-		4210		3.600		3.600			3.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9496	DC92248	42.210		-		3611		42.210		42.210			42.210	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9497	DC92402	221.160	-	4210	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$(759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9498	DC92414	252.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9499	DC92437	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9500	DC92440	221.160	-	4210	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$(759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9501	DC92481	304.210	-	4210-4210	15.816	15.816	15.816	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9502	DC92489	144.320	-	4205	43.200	3.606	3.606	2020100151	39.594	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
9503	DC92492	107.880	-	4210	6.360	6.360	6.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9504	DC92495	169.988	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9505	DC92502	169.988	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9506	DC92507	185.400	-	4205	69.660	3.483	3.483	2020100151	66.177	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

9507	DC92508	278.100	-	4205	104.490	5.225	5.225	2020100151	99.266	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9508	DC92509	93.570	-	4210	23.400	23.400	23.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9509	DC92511	208.020	-	4210	72.660	72.660	72.660	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9510	DC92544	278.100	-	4205	104.490	5.225	5.225	2020100151	99.266	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9511	DC92546	185.400	-	4205	69.660	3.483	3.483	2020100151	66.177	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9512	DC92553	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9513	DC92554	169.988	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9514	DC92596	57.849	-	4205-4210	19.066	5.720	5.720	2020100151	13.346	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9515	DC92612	49.842	-	4210	9.557	9.557	9.557	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9516	DC92138	169.650	-	4210-4205	69.343	7.652	7.652	2020100151	61.691	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO HOMOLOGO SALBUTAMOL INHALADOR\$ (7.652/30). TECNOLOGIA NO PBS SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9517	DC92346	4.020.540	-	4210	17.648	4.400	4.400	2020100151	13.248	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AMINOFILINA 240 MG/10ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE \$(2.200*2)

9518	DC92351	568.854		-		4210-4205		566.871		19.882			19.882	2020100151			546.989	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLES (19.882*1). MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 10 MCG 0.1 MG/ML SPRAY NASAL FRASCO 6 ML 60 DOSIS (MINIRIN) (DICPRESINA) \$(568.824*1) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9519	DC92401	440.000		-		4210		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9520	DC92504	216.480		-		4205-4210		73.077		5.409			5.409	2020100151			67.668	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9521	DC92505	29.130		-		3201		29.130		29.130			29.130	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9522	DC92515	1.142.622		-		4205		51.840		-			-	2020100151			51.840	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY RECOVER 400 CANTIDAD X 18, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9523	DC92530	203.424		-		4210-4205		60.832		60.832			60.832	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9524	DC92556	262.500		-		4210		22.723		22.723			22.723	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9525	DC92563	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9526	DC92565	8.661.280		-		4210		262.490		262.490			262.490	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CITARABINA 100 MG / 5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓNNN INYECTABLE \$(26.249*10). MEDICAMENTO NO PBS AZACITIDINA 100 MG SOLUCION INYECTABLE CANTIDAD X 10 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9527	DC92566	175.000		-		4210		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9528	DC92567	175.000		-		4210		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9529	DC92570	168.000	-	4205-4210	16.080	6.240	6.240	2020100151	9.840	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*60)
9530	DC92572	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9531	DC92580	105.930	-	4210	5.120	5.120	5.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9532	DC92583	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9533	DC92584	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9534	DC92587	57.849	-	4210	1.803	1.803	1.803	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9535	DC92591	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9536	DC92609	238.706	-	4210-4205	89.506	3.224	3.224	2020100151	86.282	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*1). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9537	DC92681	240.900	-	4205-4210	140.000	140.000	140.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9538	DC92682	1.015.800	-	4210-4205	485.400	20.800	20.800	2020100151	464.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*200). MEDICAMENTO NO PBS HIDROCORTISONA 10 MG TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 200.
9539	DC92743	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9540	DC92258	106.800	-	4204-4210	26.220	6.000	6.000	2020100151	20.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60). MEDICAMENTO NO PBS CILOSTAZOL 100 MG TABLETA \$(1.780*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9541	DC92260	43.095	-	4205-4210	14.313	14.313	14.313	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9542	DC92337	122.100	-	4210-4205	91.317	15.600	15.600	2020100151	75.717	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9543	DC92362	288.640	-	4205-4210	94.697	7.212	7.212	2020100151	87.485	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*4). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTALMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9544	DC92367	185.100	-	4210	83.220	83.220	83.220	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9545	DC92383	40.700	-	4205-4210	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9546	DC92568	269.040	-	4210	23.400	8.100	8.100	2020100151	15.300	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/20 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
9547	DC92577	1.560.000	-	4210	1.428.000	47.600	47.600	2020100151	1.380.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN CANTIDAD Y VALOR DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL \$(23.800*2). MEDICAMENTO NO PBS IMATINIB TABLETA 100MG SE RECONOCE A TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2016 CANTIDAD X 60
9548	DC92578	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML

9549	DC92579	1.080.000	-	4210	35.208	35.208	35.208	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL 4 INHALADOR X 3. MEDICAMENTO NO PBS INDACATEROL 110 MCG + BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA PARA INHALACION 50 MCG CANTIDAD X 180 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9550	DC92605	105.570	-	4210	22.723	7.652	7.652	2020100151	15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE TIOtropio 18 MCG CAPSULA (TIOSYNT) (TEROMAR) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30.
9551	DC92614	97.200	-	4210	6.360	6.360	6.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9552	DC92615	97.200	-	4210	6.360	6.360	6.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9553	DC92620	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9554	DC92626	169.988	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9555	DC92637	27.240	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9556	DC92655	8.679.360	-	4210-4204	4.297.800	4.220.280	4.220.280	2020100151	77.520	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA \$(37.274*120) TARIFA REGULA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(72.328*120). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACICLOVIR 200 MG TAB \$(115*120).

9557	DC92656	3.653.776		-		4210		588.000		49.056			49.056	2020100151			538.944	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA \$(876*56). MEDICAMENTO NO PBS VORICONAZOL 200 MG TABLETA RECUBIERTA \$(65.246*56) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9558	DC92664	54.420		-		4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9559	DC92712	180.000		-		4210		11.736		7.652			7.652	2020100151			4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL 4 MG TAB TABLETA \$ (7652/30). MEDICAMENTO NO PBS INDACATEROL 110 MCG + BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA PARA INHALACION 50 MCG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9560	DC92768	40.700		-		4210-4205		30.439		5.200			5.200	2020100151			25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9561	DC92789	546.000		-		4205		126.208		126.208			126.208	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9562	DC92832	132.000		-		4210		24.651		24.651			24.651	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9563	DC92856	318.240		-		4210-4205-4205		70.577		70.577			70.577	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9564	DC92018	81.720		-		4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9565	DC92027	476.970		-		4205		89.370		14.970			14.970	2020100151			74.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML \$(15.400*30) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, PRESTADR FACTURA A \$ (15.899*30), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9566	DC92035	54.420		-		4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9567	DC92042	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9568	DC92047	81.720	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9569	DC92050	13.080	-	4210	10.860	10.860	10.860	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9570	DC92076	262.500	-	4210	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9571	DC92139	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9572	DC92145	25.375	-	4210	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9573	DC92154	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9574	DC92167	144.320	-	4210-4205	51.457	3.606	3.606	2020100151	47.851	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
9575	DC92179	238.770	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9576	DC92183	53.400	-	4204-4210	13.110	3.000	3.000	2020100151	10.110	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*30). MEDICAMENTO NO PBS CILOSTAZOL 100 MG TABLETA \$(1.780*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9577	DC92195	271.700	-	4210-4205	31.923	31.923	31.923	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9578	DC92253	97.200	-	4210	19.200	19.200	19.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9579	DC92262	262.500	-	4210	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9580	DC92265	6.540	-	4210	5.430	5.430	5.430	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9581	DC92278	336.480	-	4210	26.040	26.040	26.040	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9582	DC92279	221.160	-	4210	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9583	DC92333	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9584	DC93401	594.680	-	4210-4210-4205-4210	47.739	47.739	47.739	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9585	DC93404	333.720	-	4210-4210	12.180	12.180	12.180	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MAYOR VALOR COBRADO Y DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9586	DC94072	349.920	-	4210-4210	12.180	12.180	12.180	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MAYOR VALOR COBRADO Y DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9587	DC94668	76.125	-	4210	24.651	24.651	24.651	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9588	DC94669	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9589	DC94670	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9590	DC94671	81.720	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9591	DC91176	366.000	-	4607	366.000	366.000	366.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR NO APORTA ACTA DE JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN PLATAFORMA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. TECNOLOGIA EN SALUD TENA TALLA L SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA \$(2.900*12). PRESTADOR FACTURA \$(3.050*120). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9592	DC91210	252.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9593	DC91268	40.700	-	4210	8.217	5.200	5.200	2020100151	3.017	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9594	DC91269	33.450	-	4210	24.900	3.360	3.360	2020100151	21.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LORATADINA 10 MG TAB \$ (112*30).

9595	DC91298	97.200		-			4210		6.360		6.360			6.360	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9596	DC91329	25.375		-			4210		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9597	DC91342	780.000		-			4210-4205		184.540		23.800			23.800	2020100151			160.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN CANTIDAD Y VALOR DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CISPLATINO 50 MG VIAL \$(23.800*1). MEDICAMENTO NO PBS IMATINIB TABLETA 100MG SE RECONOCE A TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2016 CANTIDAD X 30
9598	DC92904	81.720		-			4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9599	DC92940	261.480		-			3201		261.480		261.480			261.480	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9600	DC92950	27.240		-			4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9601	DC92954	11.250		-			4210		3.150		3.150			3.150	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9602	DC92959	16.380		-			3201		16.380		16.380			16.380	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9603	DC92964	216.450		-			4210-4205		73.077		5.409			5.409	2020100151			67.668	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9604	DC92965	27.240		-			4210		1.560		1.560			1.560	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9605	DC92985	238.706		-			4210-4205		47.180		3.224			3.224	2020100151			43.956	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*1). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

9606	DC92996	30.000	-	4210	4.830	2.400	2.400	2020100151	2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30). MEDICAMENTO NO PBS HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9607	DC92997	22.020	-	3201	22.020	22.020	22.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9608	DC92998	42.237	-	4210	15.750	15.750	15.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9609	DC93002	169.650	-	4210-4205	69.343	69.343	69.343	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9610	DC93015	27.240	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9611	DC93030	144.300	-	4205-4210	51.457	3.606	3.606	2020100151	47.851	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
9612	DC93049	169.988	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9613	DC93050	333.000	-	4210	16.740	16.740	16.740	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9614	DC93067	26.850	-	4210	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9615	DC93079	76.125	-	4210	8.217	8.217	8.217	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9616	DC93080	72.150	-	4205-4210	29.837	5.200	5.200	2020100151	24.637	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA VIALES CAJA CANTIDAD X 20 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9617	DC93146	261.480	-	3201	261.480	261.480	261.480	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9618	DC93262	383.006	-	4210-4210-4205-4205	98.717	14.808	14.808	2020100151	83.909	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO
9619	DC93263	506.659	-	4210-4205	158.226	158.226	158.226	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9620	DC92094	106.800	-	4204-4210	26.220	6.000	6.000	2020100151	20.220	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*60). MEDICAMENTO NO PBS CILOSTAZOL 100 MG TABLETA \$(1.780*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9621	DC92096	57.849	-	4210	1.803	1.803	1.803	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9622	DC92101	346.060	-	4205-4210	332.403	332.403	332.403	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9623	DC92108	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9624	DC92110	2.847.468	-	4210	93.224	93.224	93.224	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). TECNOLOGIA EN SALUD ETANERCEPT 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE PEN (ENBREL) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018
9625	DC92119	54.420	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9626	DC92144	278.100	-	3612	278.100	278.100	278.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.
9627	DC92146	44.356	-	4205-4210	15.573	15.573	15.573	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9628	DC92147	180.000	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL 4 MG TAB TABLETA \$ (7652/30). MEDICAMENTO NO PBS INDACATEROL 110 MCG + BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA PARA INHALACION 50 MCG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9629	DC92149	355.680	-	4205	73.680	-	-	2020100151	73.680	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE FIBRA 237 ML CANTIDAD X 30, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9630	DC92150	261.480	-	4210	181.020	181.020	181.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9631	DC92156	261.000		-		3612		261.000		261.000			261.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGIA EN SALUD NO FUE APROBADA POR JUNTA DE PROFESIONALES
9632	DC92158	278.100		-		3612		278.100		278.100			278.100	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.
9633	DC92165	278.100		-		4205		55.800		2.790			2.790	2020100151			53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9634	DC92168	20.321.280		-		4210		23.800		23.800			23.800	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9635	DC92169	38.850		-		4210		12.420		12.420			12.420	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
9636	DC92172	160.500		-		4210		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9637	DC92173	62.272		-		4210		58.688		58.688			58.688	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9638	DC92180	185.400		-		3612		185.400		185.400			185.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.
9639	DC92185	1.430.910		-		4205		268.110		44.910			44.910	2020100151			223.200	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML \$(15.400*90) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, PRESTADR FACTURA A \$ (15.899*90), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9640	DC92188	33.450		-		4210		24.900		3.360			3.360	2020100151			21.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LORATADINA 10 MG TAB \$ (112*30).
9641	DC92197	26.850		-		4210		13.305		13.305			13.305	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9642	DC92199	333.000		-		4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9643	DC92598	445.500		-		4205		149.850		7.493			7.493	2020100151			142.358	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9644	DC92599	445.500		-		4205		149.850		7.493			7.493	2020100151			142.358	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.

9645	DC93236	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9646	DC93396	332.397	-	4205	110.070	5.504	5.504	2020100151	104.567	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9647	DC92016	278.100	-	3612	278.100	278.100	278.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.
9648	DC92021	262.500	-	4210	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9649	DC92023	42.330	-	4210	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9650	DC92025	160.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO
9651	DC92028	135.000	-	3612	135.000	135.000	135.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA, LA TECNOLOGIA EN SALUD NO FUE APROBADA POR JUNTA DE PROFESIONALES
9652	DC92031	30.000	-	4210	6.210	2.400	2.400	2020100151	3.810	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30). MEDICAMENTO NO PBS HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9653	DC92036	168.540	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9654	DC92039	2.844.359	-	3201	2.844.359	2.844.359	2.844.359	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9655	DC92040	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9656	DC92048	278.100	-	3612	278.100	278.100	278.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.
9657	DC92056	144.320	-	4205-4210	51.457	3.606	3.606	2020100151	47.851	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
9658	DC92057	185.400	-	3612	185.400	185.400	185.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.
9659	DC92077	532.500	-	4205-4210	20.905	20.905	20.905	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9660	DC92080	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9661	DC92086	169.988	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9662	DC92093	81.720	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9663	DC92336	105.570	-	4210	22.723	7.652	7.652	2020100151	15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE TIOtropio 18 MCG CAPSULA (TIOSYNT) (TEROMAR) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30.
9664	DC92339	631.800	-	4205	238.680	11.934	11.934	2020100151	226.746	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGIA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9665	DC92342	169.650	-	4210-4205	69.343	69.343	69.343	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9666	DC92348	262.500	-	4210	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9667	DC92355	765.450	-	4607	765.450	-	-	2020100151	765.450	0	SE LEVANTA GLOSA, PRESTADOR ANEXA SOPORTES, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 237ML CANTIDAD X 90, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS,SE ANEXA FORMATO DE APROBACION POR JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
9668	DC92356	25.740	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9669	DC92361	135.944	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9670	DC92366	185.400	-	3612	185.400	185.400	185.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.
9671	DC92377	271.700	-	4205-4210	31.923	31.923	31.923	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9672	DC92234	177.500	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9673	DC92242	2.628.970		-		4210		192.342		28.602			28.602	2020100151			163.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9674	DC92244	508.000		-		4210-4205		318.400		10.400			10.400	2020100151			308.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO EN EL MEDICAMENTO SUSTITUTO PREDNISOLONA 5 MG TAB \$(104*100). MEDICAMENTO NO PBS HIDROCORTISONA 5 MG TABLETA SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 100.
9675	DC92249	128.400		-		4210		13.700		13.700			13.700	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9676	DC92257	221.160		-		4210		12.000		12.000			12.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9677	DC92272	174.720		-		4210		41.610		12.096			12.096	2020100151			29.514	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 15 MG TABLETA \$(6.240*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9678	DC92273	1.889.004		-		4210		623.790		59.646			59.646	2020100151			564.144	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*3), MEDICAMENTO NO PBS SOMATROPINA 36 UI VIAL DE VIDRIO 12 MG (POLVO PARA RECONSTITUIR) CANTIDAD X 3, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018
9679	DC92274	238.770		-		4210		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

9680	DC92275	185.400		-		4205		37.200		1.860			1.860	2020100151			35.340	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9681	DC92280	6.000.748		-		4210-4205		1.546.357		895.829			895.829	2020100151			650.528	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$ (19.882*2). MEDICAMENTO NO PBS TIROTROPINA ALFA RECOMBINANTE HUMANA SOL. INY. 1.1 MG SE RECONOCE A PRECIO REGULADO \$(1.500.187*2) SEGÚN CIRCULAR 07/2018
9682	DC92283	22.750		-		4210		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9683	DC92285	105.570		-		4210		22.723		7.652			7.652	2020100151			15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE TIOtropio 18 MCG CAPSULA (TIOSYNT) (TEROMAR) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30.
9684	DC92286	278.100		-		4205		55.800		2.790			2.790	2020100151			53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9685	DC92288	220.000		-		4210		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9686	DC92289	278.100		-		4205		55.800		2.790			2.790	2020100151			53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9687	DC92294	105.570		-		4210		22.723		7.652			7.652	2020100151			15.071	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652/30). MEDICAMENTO NO BROMURO DE TIOtropio 18 MCG CAPSULA (TIOSYNT) (TEROMAR) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 30.

9688	DC92297	30.000	-	4210	4.830	2.400	2.400	2020100151	2.430	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*30). MEDICAMENTO NO PBS HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9689	DC92310	151.170	-	4210-4205	65.387	65.387	65.387	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9690	DC92313	1.063.230	-	4210	207.930	207.930	207.930	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9691	DC92314	135.944	-	4210	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9692	DC92320	597.700	-	4210	9.750	9.750	9.750	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9693	DC92321	3.676.045	-	4210	43.620	43.620	43.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9694	DC92322	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9695	DC92201	237.620	-	4607	237.620	237.620	237.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, NO APORTA ACTA DE JUNTA DE PROFESIONALES.
9696	DC92213	383.775	-	4607	383.775	383.775	383.775	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9697	DC92216	278.100	-	4205	104.490	5.225	5.225	2020100151	99.266	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9698	DC92222	1.916.460	-	4205	458.460	-	-	2020100151	458.460	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE CLINICAL 220ML SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO CANTIDAD X 180, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9699	DC92224	81.720	-	4210	7.200	7.200	7.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9700	DC92227	430.980	-	4210-4205	173.040	34.608	34.608	2020100151	138.432	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9701	DC92230	144.320	-	4210-4205	51.417	3.606	3.606	2020100151	47.811	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$(1.803*2).
9702	DC92233	185.400	-	3611	185.400	185.400	185.400	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA GLOSA

9703	DC93423	135.000	-	4205	9.000	-	-	2020100151	9.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 90. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9704	DC93426	220.000	-	4210	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9705	DC93427	252.000	-	4210	10.620	9.360	9.360	2020100151	1.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)
9706	DC93428	97.200	-	4210	6.360	6.360	6.360	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9707	DC93431	180.000	-	4607	180.000	-	-	2020100151	180.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑAL DESECHABLE SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA CANTIDAD X 120. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9708	DC93772	63.375	-	3205	63.375	63.375	63.375	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9709	DC93776	92.700	-	4205	18.600	930	930	2020100151	17.670	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9710	DC93778	116.480	-	4210	19.114	19.114	19.114	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9711	DC93783	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9712	DC93786	185.400	-	4205	162.360	8.118	8.118	2020100151	154.242	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9713	DC93787	278.100	-	4205	55.800	2.790	2.790	2020100151	53.010	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9714	DC93790	556.200	-	4607	556.200	556.200	556.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.

9715	DC93433	278.100		-		4205		56.800		2.840			2.840	2020100151		53.960	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9716	DC93434	60.000		-		4210		12.420		4.800			4.800	2020100151		7.620	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CLOROQUINA 150 MG TABLETA \$(80*60). MEDICAMENTO NO PBS HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA CANTIDAD X 60 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9717	DC93435	756.000		-		4210		31.860		28.080			28.080	2020100151		3.780	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*270)
9718	DC93438	278.100		-		4205		56.800		2.840			2.840	2020100151		53.960	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9719	DC93439	169.988		-		4210		38.836		12.096			12.096	2020100151		26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9720	DC93443	169.988		-		4210		38.836		12.096			12.096	2020100151		26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9721	DC93450	278.100		-		3612		278.100		278.100			278.100	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.
9722	DC93451	104.754		-		4205		2.425		2.425			2.425	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9723	DC93454	81.720		-		4210		1.560		1.560			1.560	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9724	DC93462	101.947		-		3201		101.947		101.947			101.947	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9725	DC93463	106.900		-		3201		106.900		106.900			106.900	2020100151		-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9726	DC93464	185.400		-			3612		185.400		185.400			185.400	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.
9727	DC93467	278.100		-			3612		278.100		278.100			278.100	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, TECNOLOGÍA EN SALUD NO FUE APROBADA POR LA JUNTA DE PROFESIONALES.
9728	DC93468	384.852		-			4205-4210		168.372		6.360			6.360	2020100151			162.012	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO DIAZEPAM 10 MG TABLETA \$(106*60). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9729	DC93781	278.100		-			4205		56.800		2.840			2.840	2020100151			53.960	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9730	DC91640	221.160		-			4210		12.000		12.000			12.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9731	DC91650	261.000		-			4205		38.700		-			-	2020100151			38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9732	DC91654	78.000		-			4210		5.120		5.120			5.120	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9733	DC91656	57.849		-			4210		1.803		1.803			1.803	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9734	DC91662	35.232		-			3201		35.232		35.232			35.232	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9735	DC91665	333.000		-			4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9736	DC91669	333.000		-			4210		10.620		10.620			10.620	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9737	DC91679	2.628.970		-			4210		126.960		28.602			28.602	2020100151			98.358	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*2). MEDICAMENTO NO PBS ADALIMUMAB 40 MG CANTIDAD X 2 SEGUN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.

9738	DC91682	40.700	-	4205-4210	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9739	DC91683	15.470	-	4210	10.565	10.565	10.565	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9740	DC91687	135.944	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9741	DC91690	104.754	-	4205	2.425	2.425	2.425	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9742	DC91691	4.339.680	-	4210-4204	2.148.900	2.110.140	2.110.140	2020100151	38.760	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS VALGANCICLOVIR 450 MG TABLETA \$(37.274*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(72.328*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACICLOVIR 200 MG TAB \$(115*60)
9743	DC91692	3.914.760	-	4210	10.500	10.500	10.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA \$(876*60). MEDICAMENTO NO PBS VORICONAZOL 200 MG TABLETA RECUBIERTA \$(65.246*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9744	DC91706	335.395	-	4210-4205	127.131	12.713	12.713	2020100151	114.418	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9745	DC91711	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9746	DC91846	49.842	-	4210	1.803	1.803	1.803	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9747	DC91881	81.720	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9748	DC91884	54.420	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB

9749	DC91891	238.770	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9750	DC91896	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9751	DC91898	238.770	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9752	DC91900	127.280	-	4205-4210	34.417	3.606	3.606	2020100151	30.811	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$(1.803*2).
9753	DC91902	208.020	-	3612	208.020	208.020	208.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9754	DC91627	333.000	-	4210	10.620	10.620	10.620	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9755	DC91698	261.000	-	4205	38.700	-	-	2020100151	38.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9756	DC91712	122.100	-	4210-4205	91.317	15.600	15.600	2020100151	75.717	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS
9757	DC91717	40.700	-	4205-4210	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS
9758	DC91734	99.684	-	4210	3.606	3.606	3.606	2020100151	-	0	OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9759	DC91735	27.240	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9760	DC91737	63.048	-	4210	11.632	11.632	11.632	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9761	DC91742	26.850	-	4210	13.305	13.305	13.305	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9762	DC91747	53.400	-	4204-4210	13.110	3.000	3.000	2020100151	10.110	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB \$(100*30). MEDICAMENTO NO PBS CILOSTAZOL 100 MG TABLETA \$(1.780*30) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9763	DC91748	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9764	DC91750	252.000	-	4210	10.620	9.360	9.360	2020100151	1.260	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$(104*90)
9765	DC91754	59.280	-	4210	29.868	29.868	29.868	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9766	DC91760	687.128	-	3612	687.128	687.128	687.128	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9767	DC91771	711.360	-	4205	147.360	-	-	2020100151	147.360	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE FIBRA 237 ML CANTIDAD X 60, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9768	DC91772	238.770	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9769	DC91773	663.480	-	4210	36.000	36.000	36.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*180) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*180). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*180).
9770	DC91790	54.420	-	4210-4211	7.002	7.002	7.002	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACPETA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB

9771	DC91794	40.700	-	4210-4205	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9772	DC91795	149.529	-	4210	5.409	5.409	5.409	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9773	DC91802	49.843	-	4205-4210	39.582	5.200	5.200	2020100151	34.382	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9774	DC91808	33.450	-	4210	24.900	3.360	3.360	2020100151	21.540	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO LORATADINA 10 MG TAB \$ (112*30).
9775	DC91812	238.770	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7652*1). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9776	DC91804	134.004	-	4205	31.374	31.374	31.374	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9777	DC91805	81.720	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9778	DC91807	271.700	-	4210-4205	31.923	31.923	31.923	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9779	DC91813	84.210	-	4210	4.080	4.080	4.080	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9780	DC91816	8.661.280	-	4210	262.490	262.490	262.490	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CITARABINA 100 MG / 5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓNN INYECTABLE \$(26.249*10). MEDICAMENTO NO PBS AZACITIDINA 100 MG SOLUCION INYECTABLE CANTIDAD X 10 TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9781	DC91819	271.700	-	4205-4210	31.923	31.923	31.923	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9782	DC91822	135.944	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9783	DC91823	953.940	-	4205	178.740	29.940	29.940	2020100151	148.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO POS FRESUBIN DRINK 2 KCAL 200 ML \$(15.400*60) SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA, PRESTADR FACTURA A \$ (15.899*60), NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9784	DC91831	180.000	-	4210	11.736	7.652	7.652	2020100151	4.084	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL 4 MG TAB TABLETA \$ (7652/30). MEDICAMENTO NO PBS INDACATEROL 110 MCG + BROMURO DE GLICOPIRRONIO CAPSULA PARA INHALACION 50 MCG CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA.
9785	DC91843	169.988	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA \$(6.071*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9786	DC91845	40.700	-	4205-4210	30.439	5.200	5.200	2020100151	25.239	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML
9787	DC91852	54.420	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9788	DC91853	221.160	-	4210	12.000	12.000	12.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DIACEREINA 50 MG TABLETA \$ (759*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(3.686*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO IBUPROFENO 400 MG TABLETA \$(136*60).
9789	DC91859	155.760	-	4210	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO

9790	DC91860	238.706	-	4205-4210	89.506	3.224	3.224	2020100151	86.282	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO GENTAMICINA SOLUCION OFT \$(3.224*1). MEDICAMENTO NO PBS CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML (MODUSIK A) SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9791	DC91861	89.200	-	3201	89.200	89.200	89.200	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9792	DC91865	81.720	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9793	DC91916	312.030	-	3612	312.030	312.030	312.030	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9794	DC91931	27.240	-	4210	1.560	1.560	1.560	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB
9795	DC91933	185.400	-	4205-4211	52.020	2.601	2.601	2020100151	49.419	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9796	DC91943	38.850	-	4210	12.420	12.420	12.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
9797	DC91950	261.480	-	4210	181.020	181.020	181.020	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9798	DC91960	230.220	-	4205	33.120	1.656	1.656	2020100151	31.464	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9799	DC91964	153.120	-	3201	153.120	153.120	153.120	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9800	DC91967	174.720	-	4210	38.836	12.096	12.096	2020100151	26.740	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETA \$(432*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 15 MG TABLETA \$(6.240*28) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018.
9801	DC91978	38.850	-	4210	12.420	12.420	12.420	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO TAMOXIFENO 20 MG
9802	DC80118	171.528	-	207	41.610	41.610	41.610	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9803	DC80288	261.000	-	207	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9804	DC80289	348.000	-	207	168.000	8.400	8.400	2020100151	159.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9805	DC80290	131.100	-	207	23.700	-	-	2020100151	23.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9806	DC80291	131.100	-	207	23.700	-	-	2020100151	23.700	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PEDIASURE 400 GR CANTIDAD X 3, SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9807	DC80292	261.000	-	207	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9808	DC80293	261.000	-	207	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9809	DC80299	522.000	-	207	162.000	8.100	8.100	2020100151	153.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9810	DC80300	522.000	-	207	162.000	8.100	8.100	2020100151	153.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9811	DC80306	261.000	-	207	54.000	-	-	2020100151	54.000	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES CANTIDAD X 90, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9812	DC80535	107.340	-	207	13.410	13.410	13.410	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9813	DC80985	193.100	-	207-207	39.650	39.650	39.650	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9814	DC84057	198.352		-		207		50.064		50.064			50.064	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9815	DC84067	170.016		-		207		41.610		41.610			41.610	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9816	DC84072	228.000		-		207		13.410		13.410			13.410	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9817	DC84076	55.381		-		207		5.538		5.538			5.538	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9818	DC84078	190.080		-		207		23.760		23.760			23.760	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9819	DC84079	29.280		-		507		29.280		29.280			29.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9820	DC84080	326.880		-		207		223.200		14.400			14.400	2020100151			208.800	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB\$(120*120). MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 150 MG CAPSULA \$(2.724*120) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
9821	DC84677	183.540		-		207-207		55.135		55.135			55.135	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9822	DC84685	67.680		-		207		13.200		13.200			13.200	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO EN MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 50 MG CAPSULA \$(908*60) TARIFA REGULADA SEGUN CIRCULAR 04/2018. PRESTADOR FACTURA A \$(1.128*60). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60).
9823	DC85405	59.580		-		207		19.500		19.500			19.500	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9824	DC86456	2.022.240		-		207		1.002.240		50.112			50.112	2020100151			952.128	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9825	DC87034	41.400		-		207		18.264		5.200			5.200	2020100151			13.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*1). MEDICAMENTO NO PBS OLOPATADINA 0.2% 2 MG/ML

9826	DC92613	2.847.468	-	3609	2.847.468	99.120	99.120	2020100151	2.748.348	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR ANEXA SOPORTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(24.780*4). MEDICAMENTO NO PBS ETANERCEPT 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE PEN (ENBREL) \$(711.868*4) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 25/04/2019
9827	DC93191	3.676.045	-	3609	3.676.045	20.940	20.940	2020100151	3.655.105	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, PRESTADOR ANEXA SOPORTES, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$(698*30). MEDICAMENTO NO POS ACETATO DE LANREOTIDE 120 MG \$(3.676.045*1) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 30/04/2019
9828	DC93202	1.038.182	-	3609	1.038.182	1.038.182	1.038.182	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA, PRESTADOR NO ANEXA SOPORTES DE ENTREGA DE MEDICAMENTO
9829	DC93235	1.846.000	-	3609	1.846.000	1.846.000	1.846.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, FACTURA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS LEGALES, LA TECNOLOGIA EN SALUD INTERFERON BETA 1A PEGILADO SE ENCUENTRA CUBIERTA EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD SEGÚN LA RESOLUCION 5857 DEL 2018. EN EL ARTICULO 38 PARAGRAFO 1. UNION DE MOLECULAS: AUMENTAR LA AFINIDAD POR ORGANOS BLANCOS; MISMA INDICACION
9830	DC74856	95.010	-	207	34.500	34.500	34.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9831	DC79751	171.528	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9832	DC79778	114.000	-	207	26.820	26.820	26.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9833	DC83398	180.000	-	207-207	36.966	36.966	36.966	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9834	DC83400	78.240	-	507	78.240	78.240	78.240	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9835	DC83422	180.000	-	207-207	36.966	36.966	36.966	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9836	DC83424	180.000	-	207-207	36.966	36.966	36.966	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9837	DC83425	271.500	-	207	11.736	11.736	11.736	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9838	DC83464	45.000	-	207	8.217	5.200	5.200	2020100151	3.017	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE DESCUENTA MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$ (5.200*1)
9839	DC83470	37.000	-	207-207	12.717	12.717	12.717	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9840	DC83624	177.500	-	207-207	38.595	38.595	38.595	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9841	DC83784	170.016	-	207	38.836	38.836	38.836	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9842	DC83824	180.000	-	207-207	36.966	36.966	36.966	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9843	DC85158	861.180	-	207-207	136.968	136.968	136.968	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS DESMOPRESINA 120 MCG TABLETA SUBLINGUAL \$(11.126*60) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012. PRESTADOR FACTURA A \$(14.353*60). SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE \$(663*60).
9844	DC85607	96.000	-	207	11.880	11.880	11.880	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9845	DC87055	215.000	-	207	11.736	8.215	8.215	2020100151	3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9846	DC59927	39.810	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9847	DC61046	107.097	-	207	14.772	-	-	2020100151	14.772	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9848	DC61636	27.000	-	507	27.000	27.000	27.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9849	DC63378	1.163.816	-	207	404.456	404.456	404.456	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOFOSFAMIDA 1MG AMPOLLA \$(50.557*8). MEDICAMENTO NO PBS ERTAPENEN AMPOLLA 1GR CANTIDAD X 8, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2012.
9850	DC66173	88.276	-	207	16.260	16.260	16.260	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9851	DC66175	158.580	-	207	29.000	14.500	14.500	2020100151	14.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO

9852	DC66573	145.852		-		207		38.836		38.836			38.836	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9853	DC75542	125.400		-		207-207		38.220		38.220			38.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9854	DC75543	91.290		-		207-207		39.717		39.717			39.717	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9855	DC75544	125.400		-		207-207		38.220		38.220			38.220	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9856	DC83963	510.048		-		207		116.508		116.508			116.508	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9857	DC84327	84.000		-		207		11.160		11.160			11.160	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9858	DC84575	641.810		-		207		230.930		-			-	2020100151			230.930	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSOY PREDIAL 400 GR, SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO. NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS
9859	DC84938	180.000		-		207		11.736		11.736			11.736	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9860	DC85057	37.000		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9861	DC85595	148.944		-		207		42.000		15.600			15.600	2020100151			26.400	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO OFT \$(5.200*3). MEDICAMENTO NO PBS HIALURONATO DE SODIO 0.4% SOLUCION OFTALMICA (LAGRICEL) CANTIDAD X 3
9862	DC85831	191.610		-		207		98.460		3.780			3.780	2020100151			94.680	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*90). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9863	DC85841	37.000		-		207		14.000		14.000			14.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9864	DC83363	183.540		-		207-207		41.879		41.879			41.879	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9865	DC83404	68.460		-		207-207		26.796		26.796			26.796	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9866	DC83406	540.000		-		207		35.208		35.208			35.208	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9867	DC83407	136.920		-		207-207		53.592		53.592			53.592	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9868	DC83408	224.280		-		207		92.460		92.460			92.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9869	DC83416	48.846		-		207		29.867		1.803			1.803	2020100151			28.064	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTALMICA \$ (1.803*1), MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 3 ML CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.

9870	DC69647	155.970	-	207	17.910	5.760	5.760	2020100151	12.150	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO AZATRIOPINA 50 MG TAB \$(192*30). MEDICAMENTO NO PBS TACROLIMUS CANTIDAD X 30.
9871	DC69656	101.160	-	207	22.723	22.723	22.723	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9872	DC69658	251.100	-	207	9.000	9.000	9.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9873	DC69662	184.500	-	507	184.500	184.500	184.500	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9874	DC69675	135.200	-	207-207	23.520	23.520	23.520	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9875	DC69694	48.810	-	207	11.640	11.640	11.640	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9876	DC69695	216.720	-	207-207	32.312	32.312	32.312	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9877	DC69701	294.000	-	207-207	226.000	226.000	226.000	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9878	DC69706	113.400	-	207	26.820	26.820	26.820	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9879	DC69707	168.600	-	207-207	33.100	33.100	33.100	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9880	DC69710	168.600	-	207-207	33.100	8.275	8.275	2020100151	24.825	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9881	DC69711	472.640	-	207-207	170.128	2.352	2.352	2020100151	167.776	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, SE HACE DESCUENTO MEDICAMENTO SUSTITUTO AMLODIPINO 10 MG \$(42*56). TECNOLOGA EN SALUD SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9882	DC69712	44.040	-	207	8.370	8.370	8.370	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9883	DC91982	318.240	-	4210-4210-4205	245.507	20.618	20.618	2020100151	224.889	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA DE MEDICAMENTO SUSTITUTO SALBUTAMOL INHALADOR \$(7.652*1). MEDICAMENTO NO PBS BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5 MCG/DOSIS (INCRUSE ELLIPTA) CANTIDAD X 1. SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA MEDICAMENTO SUSTITUTO BECLOMETASONA INH 250 MCG \$(12.966*1). MEDICAMENTO NO PBS FUROATO DE FLUTICASONA + VILANTEROL INH 100 MCG/25MCG (RELVAR ELLIPTA) CANTIDAD X 1

9884	DC91984	414.720		-		4210-4210-4205		162.540		79.560			79.560	2020100151			82.980	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, MEDICAMENTO NO PBS ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 5 MG TABLETA \$ (3.000*90). PRESTADOR FACTURA A \$(3.700*90). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACETAMINOFEN 500 MG \$ (104*90). SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CARBAMAZEPINA 200 MG TAB \$(120*60). MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 75 MG CAPSULA \$(1.362*60) TARIFA REGULADA SEGUN CIRCULAR 07/2018
9885	DC91986	87.120		-		4210-4210		25.230		16.380			16.380	2020100151			8.850	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO METOCARBAMOL 750 MG TAB \$ (150*30). MEDICAMENTO NO PBS CICLOBENZAPRINA + CLONIXINATO DE LISINA 125 MG/5 MG TABLETA (DORIXINA RELAX) CANTIDAD X 30. SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA \$(109*30). MEDICAMENTO NO PBS GABAPENTINA 300 MG TABLETA \$(396*30) TARIFA REGULADA SEGUN CIRCULAR 07/2018
9886	DC91988	162.603		-		4210-4205		54.565		54.565			54.565	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9887	DC91994	306.420		-		4205-4210-4210		180.720		36.144			36.144	2020100151			144.576	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9888	DC83998	485.875		-		207-207		409.123		409.123			409.123	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9889	DC85061	86.760		-		207		22.080		22.080			22.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9890	DC81148	100.620		-		207		13.410		13.410			13.410	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9891	DC81149	335.610		-		207-207		138.600		138.600			138.600	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9892	DC81153	199.260		-		207		16.740		16.740			16.740	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9893	DC81155	76.650		-		207		14.280		14.280			14.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9894	DC81156	211.000		-		207		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.

9895	DC81158	18.717		-		207		8.195		8.195			8.195	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9896	DC81168	178.472		-		207-207		38.080		38.080			38.080	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9897	DC81541	85.200		-		207		11.880		11.880			11.880	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9898	DC78868	109.500		-		207		22.710		22.710			22.710	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9899	DC78883	48.810		-		207		11.640		11.640			11.640	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9900	DC81561	92.497		-		207		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9901	DC81562	132.000		-		207		60.000		60.000			60.000	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9902	DC81566	71.512		-		207		25.032		25.032			25.032	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9903	DC86113	92.340		-		207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9904	DC86335	106.080		-		207		8.217		8.217			8.217	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9905	DC86726	207.960		-		207		92.460		92.460			92.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9906	DC86796	86.940		-		207		23.280		23.280			23.280	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9907	DC86886	207.960		-		207		92.460		92.460			92.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9908	DC86887	207.960		-		207		92.460		92.460			92.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9909	DC86959	207.960		-		207		92.460		92.460			92.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9910	DC87108	215.000		-		207		11.736		8.215			8.215	2020100151			3.521	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE CONCILIA VALOR ENTRE LAS PARTES, TECNOLOGA EN SALUD Y MEDICAMENTO SUSTITUTO SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO.
9911	DC87549	208.020		-		207		91.460		91.460			91.460	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9912	DC73280	8.278.670		-		207		14.301		14.301			14.301	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB \$(14.301*1). MEDICAMENTO NO PBS USTEKINUMAB 45 MG/0.5 ML JERINGA PRELLENADA CANTIDAD X 1 SEGÚN TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 01/2016. FECHA DE PRESTACION DE SERVICIO: 19/12/2016
9913	DC83808	4.781.984		-		207		9.750		9.750			9.750	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9914	DC83670	367.080		-		207-207		67.256		67.256			67.256	2020100151			-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA

9915	DC83063	246.000	-	207	246.000	8.100	8.100	2020100151	237.900	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL , SE HACE DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO ROSUVASTATINA 10 MG TABLETA \$(270*30). MEDICAMENTO NO PBS ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/20 MG TABLETA (STAFEN) CANTIDAD X 30 SE RECONOCE A PRECIO DE REFERENCIA
9916	DC83065	248.600	-	207	79.400	-	-	2020100151	79.400	0	SE LEVANTA GLOSA, TECNOLOGIA EN SALUD ENSURE 400GR CANTIDAD X 4 SE RECONOCE A PRECIO DE MERCADO, NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS.
9917	DC83072	338.400	-	207	80.460	80.460	80.460	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9918	DC83084	168.000	-	207	50.064	50.064	50.064	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9919	DC83521	114.000	-	207	13.410	13.410	13.410	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9920	DC83527	183.540	-	207-207	52.388	52.388	52.388	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
9921	DC83540	37.196	-	207	28.868	1.803	1.803	2020100151	27.065	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL, SE HACE DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SUSTITUTO TIMOLOL SOLUCIÓN OFTÁLMICA \$ (1.803*1), MEDICAMENTO NO PBS BIMATOPROST 0.1 MG/ML SOLUCION OFTÁLMICA 3 ML CANTIDAD X 1, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 04/2018.
9922	DC83545	184.992	-	207-207	46.592	46.592	46.592	2020100151	-	0	GLOSA TOTAL, PRESTADOR ACEPTA
TOTAL		4.537.853.137	294.343.231		1.191.424.800	871.126.533	871.126.533		614.641.498		