Gastos Médicos

Productos No Flex

Tabulador Médico para Reembolso

relnventando / los seguros AXA

Gastos Médicos

Índice

Procedimientos Quirúrgicos

Procedimientos No Quirúrgicos

relnventando / los seguros AXA

Tabulador Médico

Productos Nacionales

Vigente a partir del 01 de Noviembre del 2015, para todas las pólizas vigentes.

Para productos Nacionales:
- Plus
- Multiprotección
- Especial Sureste
- Salud 15
- HMO 90
- MTY 90
- Tradicional

El tabuladror Médico determina el monto máximo de reembolso de honorarios médicos en base a la gama hospitalaria contratada que puede ser 360, 270, 180, 90, 45, Magno, Superior o Básico, el cual se encuentra indicado en la carátula de la póliza.

Productos Internacionales

Para todas las pólizas nuevas emitidads a partir del 01 de noviembre del 2015.

Para productos Internacionales :
- Internacional
- Plus Mil

Gastos Médicos

Procedimientos Quirúrgicos

relnventando / los seguros AXA

LOS COSTOS SON TOTALES E INTEGRALES, INCLUYEN:
HONORARIOS DE CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, 1er AYUDANTE Y 2do AYUDANTE (CUANDO SE REQUIERA)

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
10021	ASPIRACION CON AGUJA FINA; SIN GUIA DE IMAGENES	Qx	4,408	1,695	1,453	1,259	1259	1259
10022	ASPIRACION CON AGUJA FINA; CON GUIA DE IMAGENES	Qx	4,332	1,666	1,428	1,238	1238	1238
10040	CIRUGIA DEL ACNE	Qx	7,287	2,803	2,402	2,083	2083	2083
10060	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS SIMPLES O UNICOS	Qx	5,911	2,274	1,949	1,689	1689	1689
10061	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS COMPLICADOS O MULTIPLES	Qx	13,316	5,122	4,390	3,805	3805	3805
10080	RESECCION DE QUISTE PILONIDAL	Qx	7,916	3,045	2,610	2,262	2262	2262
10081	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PILONIDAL	Qx	13,547	5,210	4,467	3,871	3871	3871
10120	INCISION Y RETIRO SIMPLE DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	5,759	2,215	1,898	1,645	1645	1645
10121	INCISION Y RETIRO COMPLICADO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	13,790	5,304	4,546	3,940	3940	3940
10140	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA	Qx	7,440	2,862	2,453	2,126	2126	2126
10160	PUNCION Y ASPIRACION DE HEMATOMA Y FLICTENA	Qx	7,850	3,020	2,588	2,243	2243	2243
10180	INCISION Y DRENAJE HERIDA POSTOPERATORIA COMPLEJA	Qx	10,829	4,165	3,570	3,094	3094	3094
11000	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS, HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Qx	8,408	3,234	2,772	2,403	2403	2403
11001	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS, CADA 10% ADICIONAL DE SUPERFICIE CORPORAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	2,254	867	744	645	645	645
11004	DESBRIDAMIENTO DE LA PIEL, DEL TEJIDO SUBCUTANEO, DEL MUSCULO Y DE LA FASCIA DEBIDO AINFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE ORGANOS GENITALES EXTERNOS YPERINEO	Qx	48,030	18,473	15,834	13,723	13723	13723
11005	DESBRIDAMIENTO DE LA PIEL, DEL TEJIDO SUBCUTANEO, DEL MUSCULO Y DE LA FASCIA DEBIDO AINFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL CON O SIN CIERRE DEFASCIA	Qx	48,335	18,591	15,935	13,810	13810	13810
11006	DESBRIDAMIENTO DE LA PIEL, DEL TEJIDO SUBCUTANEO, DEL MUSCULO Y DE LA FASCIA DEBIDO AINFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS DE PERINEO Y PARED ABDOMINAL CON O SINCIERRE DE FASCIA	Qx	58,398	22,460	19,252	16,686	16686	16686
11008	RETIRO DE MATERIAL PROSTESICO O MALLA DE LA PARED ABDOMINAL DEBIDO A INFECCION (P. EJINFECCION RECURRENTE CRONICA DE MALLA O INFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS) REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	16,970	6,527	5,594	4,848	4848	4848
11010	DEBRIDAMIENTO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	Qx	19,110	7,350	6,300	5,460	5460	5460
11011	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR Y MUSCULO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	Qx	19,110	7,350	6,300	5,460	5460	5460
11012	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR, MUSCULO Y HUESO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	Qx	19,110	7,350	6,300	5,460	5460	5460
11040	DEBRIDAMIENTO DE PIEL DE ESPESOR PARCIAL	Qx	1,707	657	563	488	488	488
11041	DEBRIDAMIENTO DE PIEL DE ESPESOR TOTAL	Qx	2,089	804	689	597	597	597
11042	DEBRIDAMIENTO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO,	Qx	3,644	1,401	1,201	1,041	1041	1041
11043	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y MUSCULO	Qx	19,509	7,504	6,432	5,574	5574	5574
11044	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, MUSCULO Y HUESO	Qx	26,930	10,357	8,878	7,695	7695	7695
11055	DESCAMADO O CORTE DE LESION(ES) HIPERQUERATOSICA(S) BENIGNA(S) EN UNA SOLA LESION	Qx	1,856	714	611	530	530	530
11056	DESCAMADO O CORTE DE LESION(ES) HIPERQUERATOSICA(S) BENIGNA(S) DE 2 A 4 LESIONES	Qx	2,584	993	852	738	738	738
11057	DESCAMADO O CORTE DE LESION(ES) HIPERQUERATOSICA(S) BENIGNA(S) DE MAS DE 4 LESIONES	Qx	3,346	1,287	1,102	956	956	956
11100	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y/O MUCOSA (INCLUYE CIERRE SIMPLE) EN UNA SOLA LESION	Qx	3,159	1,215	1,042	903	903	903
11101	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y/O MUCOSA (INCLUYE CIERRE SIMPLE) EN CADA LESION ADICIONAL O SEPARADA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO 11100	Qx	2,087	802	688	597	597	597
11200	EXTIRPACION DE VERRUGAS BLANDAS, POLIPOS FIBROCUTANEOS MULTIPLES, CUALQUIER ZONA; HASTA 15 LESIONES	Qx	4,433	1,705	1,462	1,267	1267	1267
11201	EXTIRPACION DE VERRUGAS BLANDAS, POLIPOS FIBROCUTANEOS MULTIPLES, CUALQUIER ZONA; CADA 10 LESIONES ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO 11200	Qx	1,070	412	353	306	306	306
11300	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES MENOR DE 0,5 CM	Qx	1,911	735	630	546	546	546
11301	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES DE 0,6 A 1,0 CM	Qx	3,262	1,254	1,075	932	932	932
11302	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES DE 1,1, A 2,0 CM	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
11303	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES MAYOR DE 2,0 CM	Qx	4,714	1,813	1,554	1,347	1347	1347
11305	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES MENOR DE 0,5 CM	Qx	2,293	882	756	655	655	655
11306	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES DE 0,6 A 1,0 CM	Qx	3,567	1,372	1,176	1,019	1019	1019
11307	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES DE 1,1, A 2,0 CM	Qx	4,255	1,637	1,403	1,216	1216	1216
11308	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES MAYOR DE 2,0 CM	Qx	4,995	1,921	1,646	1,427	1427	1427
11310	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOSMEMBRANA MUCOSA MENOR DE 0,5 CM	Qx	2,752	1,058	907	786	786	786
11311	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOSMEMBRANA MUCOSA DE 0,6 A 1,0 CM	Qx	4,051	1,558	1,336	1,158	1158	1158
11312	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOSMEMBRANA MUCOSA DE 1,1, A 2,0 CM	Qx	4,663	1,793	1,537	1,332	1332	1332
11313	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOSO MEMBRANA MUCOSA MAYOR DE 2,0 CM	Qx	6,192	2,381	2,041	1,769	1769	1769
11400	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	6,260	2,408	2,064	1,789	1789	1789
11401	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	8,215	3,159	2,708	2,347	2347	2347
11402	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	6,930	2,666	2,285	1,980	1980	1980
11403	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	11,462	4,408	3,778	3,275	3275	3275
11404	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	7,644	2,940	2,520	2,184	2184	2184
11406	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	11,466	4,410	3,780	3,276	3276	3276
11420	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	6,659	2,561	2,194	1,902	1902	1902
11421	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	8,910	3,427	2,938	2,545	2545	2545
11422	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	9,937	3,822	3,276	2,839	2839	2839

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
11423	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	12,521	4,815	4,128	3,578	3578	3578
11424	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	11,033	4,243	3,637	3,152	3152	3152
11426	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	16,715	6,429	5,510	4,776	4776	4776
11440	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MENOR DE 0,5 CM DE	Qx	8,082	3,108	2,665	2,309	2309	2309
11441	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	10,468	4,026	3,450	2,990	2990	2990
11442	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS S, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 1,1 A 2 CM DE	Qx	14,715	5,660	4,851	4,205	4205	4205
11443	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	14,277	5,491	4,706	4,079	4079	4079
11444	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	21,021	8,085	6,930	6,006	6006	6006
11446	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	19,848	7,634	6,544	5,671	5671	5671
11450	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS AXILAR CON REPARACION SIMPLE O	Qx	19,080	7,339	6,289	5,451	5451	5451
11451	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS AXILAR CON REPARACION COMPLEJA	Qx	19,084	7,340	6,292	5,453	5453	5453
11462	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS INGUINAL CON REPARACION SIMPLE O INTERMEDIA	Qx	14,167	5,449	4,670	4,048	4048	4048
11463	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS INGUINAL CON REPARACION COMPLEJA	Qx	8,918	3,430	2,940	2,548	2548	2548
11470	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS PERIANAL, PERINEAL O UMBILICAL CON REPARACION SIMPLE O INTERMEDIA	Qx	21,630	8,319	7,131	6,180	6180	6180
11471	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS PERIANAL, PERINEAL O UMBILICAL CON REPARACION COMPLEJA	Qx	7,644	2,940	2,520	2,184	2184	2184
11600	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	9,374	3,605	3,090	2,678	2678	2678
11601	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	12,024	4,624	3,964	3,436	3436	3436
11602	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	10,192	3,920	3,360	2,912	2912	2912
11603	ESCISION N DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	15,700	6,039	5,177	4,486	4486	4486
11604	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	19,798	7,614	6,527	5,657	5657	5657
11606	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	29,086	11,187	9,588	8,310	8310	8310
11620	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO,MANOS, PIES O GENITALES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	9,540	3,669	3,145	2,726	2726	2726
11621	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO,MANOS, PIES O GENITALES, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	12,156	4,676	4,008	3,474	3474	3474
11622	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO,MANOS, PIES O GENITALES, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	10,752	4,136	3,545	3,072	3072	3072
11623	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO,MANOS, PIES O GENITALES, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	17,125	6,587	5,646	4,893	4893	4893
11624	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO,MANOS, PIES O GENITALES, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	14,880	5,723	4,906	4,252	4252	4252
11626	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO,MANOS, PIES O GENITALES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	18,346	7,056	6,048	5,242	5242	5242
11640	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	9,971	3,835	3,286	2,848	2848	2848
11641	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	12,852	4,943	4,237	3,673	3673	3673
11642	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	11,644	4,479	3,839	3,327	3327	3327
11643	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	18,815	7,236	6,202	5,376	5376	5376
11644	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	17,913	6,889	5,905	5,118	5118	5118
11646	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	37,456	14,406	12,348	10,701	10701	10701
11719	RECORTE DE UÑAS NO DISTROFICAS, CUALQUIER NUMERO	Qx	728	281	241	208	208	208
11720	DEBRIDAMIENTO DE 1 A 5 UÑAS	Qx	1,359	523	447	387	387	387
11721	DEBRIDAMIENTO DE 6 UÑAS O MAS	Qx	2,319	892	764	663	663	663
11730	AVULSION DE UNA PLACA UNGUEAL SIMPLE, PARCIAL O COMPLETA,	Qx	4,671	1,797	1,539	1,334	1334	1334
11732	AVULSION DE CADA PLACA UNGUEAL SIMPLE ADICIONAL, PARCIAL O COMPLETA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	2,451	943	809	701	701	701
11740	EVACUACION DE HEMATOMA SUBUNGUEAL	Qx	2,616	1,006	863	748	748	748
11750	ESCISION DE UÑA Y MATRIZ UNGUEAL, PARCIAL O COMPLETA (P. EJ. UÑA DEFORMADA)	Qx	5,606	2,156	1,848	1,602	1602	1602
11752	ESCISION DE UÑA Y MATRIZ UNGUEAL, PARCIAL O COMPLETA (EJM. UÑA DEFORMADA), CON AMPUTACION DE MUÑON DE FALANGE DISTAL	Qx	21,730	8,358	7,163	6,209	6209	6209
11755	BIOPSIA DE UNIDAD UNGUEAL (P. EJ. PLACA, LECHO, MATRIZ, HIPONIQUIO, PLIEJ.UES UNGUEALES PROXIMALES Y LATERALES), PROCEDIMIENTO SEPARADO	Qx	5,325	2,048	1,756	1,522	1522	1522
11760	REPARACION DE LECHO UNGUEAL	Qx	10,666	4,103	3,517	3,047	3047	3047
11762	RECONSTRUCCION DE LECHO UNGUEAL CON INJERTO	Qx	15,999	6,153	5,274	4,571	4571	4571
11765	ESCISION EN CUÑA DE PIEL DE PLIEJ.UE UNGUEAL (EJ UÑA ENTERRADA)	Qx	5,665	2,179	1,867	1,619	1619	1619
11770	ESCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL SIMPLE	Qx	16,474	6,336	5,430	4,707	4707	4707
11771	ESCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL SIMPLE	Qx	38,526	14,817	12,701	11,007	11007	11007
11772	ESCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL COMPLICADO	Qx	50,565	19,448	16,670	14,447	14447	14447
11900	INYECCION INTRALESIONAL, HASTA 7 LESIONES	Qx	2,616	1,006	863	748	748	748
11901	INYECCION INTRALESIONAL, MAS DE 7 LESIONES	Qx	4,075	1,567	1,343	1,164	1164	1164
11920	TATUAJE, INTRODUCCION INTRADERMICA DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES PARA CORREJ.IRDEFECTOS DEL COLOR DE LA PIEL, INCLUYENDO MICRO PIGMENTACION; MENOS DE 6.0 CM CUADRADOS	Qx	7,134	2,744	2,352	2,038	2038	2038
11921	TATUAJE, INTRODUCCION INTRADERMICA DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES PARA CORREJ.IRDEFECTOS DEL COLOR DE LA PIEL, INCLUYENDO MICRO PIGMENTACION; DE 6.1 A 20 CM CUADRADOS	Qx	8,382	3,224	2,764	2,395	2395	2395
11922	TATUAJE, INTRODUCCION INTRADERMICA DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES PARA CORREJ.IRDEFECTOS DEL COLOR DE LA PIEL, INCLUYENDO MICRO PIGMENTACION; CADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTOPRIMARIO	Qx	1,885	725	622	539	539	539
11950	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ.., COLAGENO); MENOS DE 1 CC	Qx	3,262	1,254	1,075	932	932	932
11951	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ.., COLAGENO); DE 1,1 A 5 CC	Qx	4,510	1,735	1,487	1,289	1289	1289
11952	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ.., COLAGENO); DE 5,1 A 10 CC	Qx	6,269	2,411	2,066	1,791	1791	1791
11954	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ.., COLAGENO); MAS DE 10 CC	Qx	7,160	2,754	2,360	2,046	2046	2046
11960	INSERCION DE EXPANSORES DE TEJIDO PARA OTRA AREA QUE NO SEA EL SENO, INCLUYE LA EXPANSION SUBSECUENTE	Qx	86,301	33,192	28,451	24,657	24657	24657
11970	REMPLAZO DE EXPANSORES DE TEJIDO CON PROTESIS PERMANENTE	Qx	55,953	21,521	18,447	15,987	15987	15987
11971	REMPLAZO DE EXPANSORES DE TEJIDO CON PROTESIS PERMANENTE	Qx	19,110	7,350	6,300	5,460	5460	5460
11975	INSERCION DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	5,122	1,970	1,688	1,463	1463	1463

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
11976	REMOCION DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	6,039	2,323	1,991	1,725	1725	1725
11977	REMOCION Y REINSERCION DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	11,415	4,390	3,763	3,261	3261	3261
11980	IMPLANTE SUBCUTANEO DE PELLES HORMONALES (IMPLANTE DE PELLETS DE ESTRADIOL Y/OTESTOSTERONA DEBAJO DE LA PIEL)	Qx	6,725	2,586	2,217	1,921	1921	1921
11981	INSERCION, IMPLANTE DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	5,377	2,068	1,772	1,536	1536	1536
11982	REMOCION, IMPLANTE DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	6,497	2,499	2,142	1,856	1856	1856
11983	REMOCION CON INSERCION, IMPLANTE DE PARTO DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	11,925	4,586	3,931	3,407	3407	3407
12001	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS,TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE MENOS DE 2.5	Qx	4,459	1,715	1,470	1,274	1274	1274
12002	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS,TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	7,211	2,773	2,377	2,060	2060	2060
12004	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS,TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOSY PIES) DE 7,6 A 12,5 CM	Qx	10,965	4,217	3,614	3,133	3133	3133
12005	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS,TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 12,6 A 20 CM	Qx	13,547	5,210	4,467	3,871	3871	3871
12006	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS,TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 20,1 A 30 CM	Qx	17,059	6,561	5,624	4,874	4874	4874
12007	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS,TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) MAYOR DE 30 CM	Qx	19,312	7,427	6,366	5,517	5517	5517
12011	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE MENOS DE 2.5	Qx	6,702	2,577	2,209	1,915	1915	1915
12013	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 2,6 A 5 CM	Qx	7,644	2,940	2,520	2,184	2184	2184
12014	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 5,1 A 7,5 CM	Qx	11,859	4,560	3,909	3,388	3388	3388
12015	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 7,6 A 12,5 CM	Qx	11,389	4,381	3,755	3,254	3254	3254
12016	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 12,6 A 20 CM	Qx	17,953	6,906	5,919	5,130	5130	5130
12017	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 20,1 A 30 CM	Qx	16,154	6,213	5,326	4,616	4616	4616
12018	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) MAYOR DE 30 CM	Qx	25,472	9,797	8,398	7,277	7277	7277
12020	TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA DE HERIDA SUPERFICIAL CON CIERRE SIMPLE	Qx	11,644	4,479	3,839	3,327	3327	3327
12021	TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA DE HERIDA SUPERFICIAL CON APOSITOS DE GASA	Qx	10,997	4,230	3,626	3,142	3142	3142
12031	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE MENOS DE 2.5	Qx	10,014	3,851	3,301	2,861	2861	2861
12032	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	12,281	4,724	4,049	3,509	3509	3509
12034	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE 7,6 A 12,5 CM	Qx	16,496	6,344	5,438	4,713	4713	4713
12035	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE 12,6 A 20 CM	Qx	19,046	7,326	6,279	5,442	5442	5442
12036	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE 20,1 A 30 CM	Qx	21,696	8,345	7,153	6,198	6198	6198
12037	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) MAYOR DE 30 CM	Qx	19,391	7,458	6,392	5,540	5540	5540
12041	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE MENOS	Qx	10,676	4,106	3,520	3,050	3050	3050
12042	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	12,511	4,812	4,124	3,574	3574	3574
12044	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 7,6 A 12,5 CM	Qx	17,258	6,638	5,689	4,931	4931	4931
12045	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 12,6 A 20 CM	Qx	19,743	7,593	6,508	5,641	5641	5641
12046	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 20,1 A 30 CM	Qx	18,168	6,987	5,989	5,191	5191	5191
12047	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS MAYOR DE 30 CM	Qx	25,969	9,988	8,562	7,420	7420	7420
12051	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE MENOS DE 2.5	Qx	11,389	4,381	3,755	3,254	3254	3254
12052	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 2,6 A 5 CM	Qx	13,606	5,233	4,486	3,888	3888	3888
12053	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 5,1 A 7,5 CM	Qx	17,590	6,765	5,798	5,026	5026	5026
12054	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 7,6 A 12,5 CM	Qx	21,364	8,217	7,044	6,105	6105	6105
12055	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 12,6 A 20 CM	Qx	22,359	8,600	7,371	6,388	6388	6388
12056	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 20,1 A 30 CM	Qx	20,129	7,742	6,636	5,751	5751	5751
12057	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS MAYOR DE 30 CM	Qx	31,005	11,925	10,221	8,858	8858	8858
13100	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE TRONCO (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	22,129	8,511	7,296	6,323	6323	6323
13101	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE TRONCO (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	18,014	6,929	5,939	5,147	5147	5147
13102	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE TRONCO (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) CADA 5 CM ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	6,094	2,344	2,010	1,742	1742	1742
13120	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES (EPIDERMIS, DERMIS YTEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	15,441	5,939	5,090	4,412	4412	4412
13121	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES (EPIDERMIS, DERMIS YTEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	20,639	7,938	6,804	5,897	5897	5897
13122	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) CADA 5 CM ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	6,956	2,675	2,293	1,988	1988	1988
13131	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	26,181	10,070	8,631	7,481	7481	7481
13132	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	44,678	17,184	14,730	12,765	12765	12765
13133	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) CADA 5 CM ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	10,931	4,204	3,604	3,123	3123	3123
13150	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PARPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMISY TEJIDO SUBCUTANEO) MENOR DE 1 CM	Qx	11,466	4,410	3,780	3,276	3276	3276
13151	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PARPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMISY TEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	20,180	7,762	6,653	5,766	5766	5766
13152	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PARPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMISY TEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	40,628	15,626	13,394	11,609	11609	11609
13153	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PARPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMISY TEJIDO SUBCUTANEO) CADA 5 CM ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	11,759	4,523	3,877	3,359	3359	3359
13160	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRURGICA O DEHISCENCIA, AMPLIA O COMPLICADA	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
14000	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL TRONCO PARA UN DEFECTO MENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	40,974	15,760	13,508	11,707	11707	11707
14001	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL TRONCO PARA UN DEFECTO DE 10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	53,992	20,766	17,800	15,426	15426	15426
14020	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES PARA UN DEFECTOMENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	46,870	18,027	15,452	13,391	13391	13391
14021	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES PARA UN DEFECTO DE10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	60,154	23,136	19,830	17,186	17186	17186
14040	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES PARA UN DEFECTO MENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	53,164	20,448	17,527	15,189	15189	15189

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
14041	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES PARA UN DEFECTO DE 10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	65,619	25,238	21,632	18,749	18749	18749
14060	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL PARPADOS, NARIZ, OIDOS, Y/O LABIOS PARA UN DEFECTOMENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
14061	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL PARPADOS, NARIZ, OIDOS, Y/O LABIOS PARA UN DEFECTO DE10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	46,374	17,836	15,288	13,250	13250	13250
14350	COLGAJO DE DEDO INCLUYENDO PREPARACION DEL SITIO RECEPTOR	Qx	46,628	17,934	15,372	13,322	13322	13322
15002	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR MEDIANTE ESCISION DE HERIDAS ABIERTAS, ESCARAS POR QUEMADURAS, ESCARAS (INCLUYENDO TEJIDOS SUBCUTANEOS) O LIBERACION INCISIONAL DE UNA CONTRACTURA POR ESCARA EN TRONCO O EXTREMIDADES; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DEL AREA CORPORAL DE INFANTES O NIÑOS	Qx	14,040	5,400	4,628	4,011	4011	4011
15003	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR MEDIANTE ESCISION DE HERIDAS ABIERTAS, ESCARAS POR QUEMADURAS, ESCARAS (INCLUYENDO TEJIDOS SUBCUTANEOS) O LIBERACION INCISIONAL DE UNA CONTRACTURA POR ESCARA EN TRONCO O EXTREMIDADES; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DEL AREA CORPORAL DE INFANTES O NIÑOS ADICIONALES. REGISTRARPOR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	2,829	1,088	932	808	808	808
15004	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR MEDIANTE ESCISION DE HERIDAS ABIERTAS, ESCARAS POR QUEMADURAS, ESCARAS (INCLUYENDO TEJIDOS SUBCUTANEOS) O LIBERACION INCISIONAL DE UNA CONTRACTURA POR ESCARA EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, NARIZ, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DEL AREA CORPORAL DE INFANTES O NIÑOS	Qx	17,428	6,703	5,746	4,980	4980	4980
15005	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR MEDIANTE ESCISION DE HERIDAS ABIERTAS, ESCARAS POR QUEMADURAS, ESCARAS (INCLUYENDO TEJIDOS SUBCUTANEOS) O LIBERACION INCISIONAL DE UNA CONTRACTURA POR ESCARA EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, NARIZ, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DEL AREA CORPORAL DE INFANTES O NIÑOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	5,606	2,156	1,848	1,602	1602	1602
15040	PREPARACION DE PIEL PARA INJERTO AUTOLOGO DE TEJIDO CULTIVADO, MENOS DE 100 CM CUADRADOS	Qx	10,368	3,987	3,418	2,963	2963	2963
15050	INJERTO UNICO O MULTIPLE PARA ULCERAS PEQUEÑAS, PUNTAS DE DEDOS U OTRA AREA MINIMA (EXCEPTO CARA) DE 2.0 CM. DE DIAMETRO O MENOR	Qx	41,660	16,023	13,734	11,903	11903	11903
15100	INJERTO AUTOLOGO DE ESPESOR PARCIAL EN TRONCO Y EXTREMIDADES; PRIMEROS 100 CMCUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050)	Qx	66,351	25,520	21,873	18,957	18957	18957
15101	INJERTO AUTOLOGO DE ESPESOR PARCIAL EN TRONCO Y EXTREMIDADES; CADA 100 CMCUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050) ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	9,009	3,466	2,971	2,574	2574	2574
15110	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1%DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	59,060	22,715	19,470	16,874	16874	16874
15111	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DESUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	8,546	3,286	2,817	2,441	2441	2441
15115	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS,ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	61,379	23,607	20,235	17,537	17537	17537
15116	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS,NAL ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DESUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	12,124	4,663	3,996	3,463	3463	3463
15120	INJERTO AUTOLOGO DE ESPESOR PARCIAL EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO,OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; PRIMEROS 100 CMCUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050)	Qx	63,798	24,538	21,031	18,227	18227	18227
15121	INJERTO AUTOLOGO DE ESPESOR PARCIAL EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO,OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050) ADICIONALES..REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	13,812	5,313	4,554	3,947	3947	3947
15130	INJERTO AUTOLOGO DERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	45,015	17,313	14,841	12,862	12862	12862
15131	INJERTO AUTOLOGO DERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DESUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	6,922	2,662	2,283	1,979	1979	1979
15135	INJERTO AUTOLOGO DERMICO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS,ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	61,942	23,824	20,420	17,698	17698	17698
15136	INJERTO AUTOLOGO DERMICO EN EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DESUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	6,691	2,574	2,206	1,912	1912	1912
15150	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE TRONCO O EXTREMIDADES; PRIMEROS 25 CMCUADRADOS O MENOS	Qx	50,779	19,530	16,740	14,508	14508	14508
15151	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE TRONCO O EXTREMIDADES; DE 1-75 CMCUADRADOS ADICIOANALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	9,175	3,530	3,025	2,622	2622	2622
15152	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE TRONCO O EXTREMIDADES; CADA 100 CMCUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050) ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTOPRIMARIO	Qx	11,958	4,599	3,942	3,416	3416	3416
15155	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; PRIMEROS 25 CMCUADRADOS O MENOS	Qx	52,998	20,384	17,472	15,142	15142	15142
15156	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA,CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; DE 1-75 CM CUADRADOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	13,250	5,096	4,368	3,786	3786	3786
15157	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; CADA 100 CMCUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050) ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	14,177	5,452	4,674	4,051	4051	4051
15170	REMPLAZO DERMICO ACELULAR EN TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS OMENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	22,779	8,761	7,510	6,508	6508	6508
15171	REMPLAZO DERMICO ACELULAR EN TRONCO O EXTREMIDADES, CADA 100 CM CUADRADOS O 1%ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	5,452	2,097	1,798	1,558	1558	1558
15175	REMPLAZO DERMICO ACELULAR EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS,ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS OMENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	29,506	11,348	9,727	8,430	8430	8430
15176	REMPLAZO DERMICO ACELULAR EN EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO,OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	8,637	3,322	2,848	2,468	2468	2468
15200	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN TRONCO, DE 20 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	61,725	23,741	20,349	17,636	17636	17636
15201	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN TRONCO, DECADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	6,359	2,447	2,097	1,817	1817	1817
15220	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN CUELLO CABELLUDO O EXTREMIDADES, DE 20 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	50,348	19,365	16,598	14,386	14386	14386

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
15221	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN CUELLO CABELLUDO O EXTREMIDADES, DE CADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	5,896	2,267	1,944	1,685	1685	1685
15240	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES, DE CADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	75,217	28,929	24,797	21,491	21491	21491
15241	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES, DE20 CM CUADRADOSO MENOS	Qx	9,241	3,554	3,047	2,640	2640	2640
15260	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN NARIZ, OIDOS, PARPADOS Y/O LABIOS, DE 20 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	81,943	31,517	27,015	23,412	23412	23412
15261	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN NARIZ, OIDOS, PARPADOS Y/O LABIOS, DE CADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	11,793	4,536	3,887	3,370	3370	3370
15300	INJERTO ALOGRAFICO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA DE TRONCO OEXTREMIDADES,PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORALDE LACTANTES Y	Qx	21,587	8,303	7,116	6,168	6168	6168
15301	INJERTO ALOGRAFICO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA DE TRONCO OEXTREMIDADES,CADA 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	4,281	1,646	1,411	1,223	1223	1223
15320	INJERTO ALOGRAFICO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA DE CARA, CUERO CABELLUDO,BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLESDEDOS, PRIMEROS 100CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS.	Qx	24,124	9,278	7,954	6,893	6893	6893
15321	INJERTO ALOGRAFICO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA DE CARA, CUERO CABELLUDO,BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLESDEDOS, CADA 100 CMCUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES.	Qx	6,421	2,470	2,117	1,835	1835	1835
15330	REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CMCUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	19,537	7,514	6,442	5,582	5582	5582
15331	INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN TRONCO O EXTREMIDADES, CADA100 CMCUADRADOS O 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	4,312	1,658	1,421	1,231	1231	1231
15335	INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO,OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS100 CMCUAUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	20,486	7,879	6,754	5,854	5854	5854
15336	INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO,OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRARPOR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	5,717	2,200	1,885	1,633	1633	1633
15340	SUSTITUTO DE PIEL ALOGENICO CULTIVADO, PRIMEROS 25 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	20,272	7,796	6,683	5,792	5792	5792
15341	SUSTITUTO DE PIEL ALOGENICO CULTIVADO, CADA 25 CM CUADRADOS ADICIONALES.	Qx	2,019	776	665	576	576	576
15360	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CMCUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	22,932	8,820	7,560	6,552	6552	6552
15361	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN TRONCO O EXTREMIDADES, CADA 100 CM CUAADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOSADICIONALES.REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	4,708	1,811	1,553	1,345	1345	1345
15365	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	22,687	8,726	7,480	6,482	6482	6482
15366	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	5,809	2,234	1,915	1,660	1660	1660
15400	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORALDE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	33,251	12,789	10,962	9,501	9501	9501
15401	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN TRONCO O EXTREMIDADES, CADA 100 CM CUADRADOS O 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACCTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTOPRIMARIO	Qx	5,275	2,028	1,739	1,508	1508	1508
15420	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN CARA, CUELLOCABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	36,691	14,112	12,096	10,484	10484	10484
15421	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN CARA, CUELLOCABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O CADA 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTOPRIMARIO.	Qx	7,911	3,044	2,609	2,261	2261	2261
15430	IMPLANTE HETEROLOGO DE PIEL ACELULAR, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1%DE LASUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	47,966	18,449	15,813	13,704	13704	13704
15570	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA EN TRONCO	Qx	66,464	25,563	21,912	18,990	18990	18990
15572	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO O TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA ENCUERO CABELLUDO O EXTREMIDADES	Qx	58,829	22,627	19,393	16,808	16808	16808
15574	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA ENFRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILAS, GENITALES, MANOS O PIES	Qx	62,108	23,888	20,475	17,745	17745	17745
15576	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA ENPARPADOS, NARIZ, LABIOS O INTRAORAL	Qx	54,820	21,085	18,073	15,662	15662	15662
15600	DIFERIMIENTO O SECCION DE COLGAJO (DIVISION E INSERCION); EN EL TRONCO	Qx	12,639	4,861	4,166	3,611	3611	3611
15610	DIFERIMIENTO O SECCION DE COLGAJO (DIVISION E INSERCION); EN EL CUERO CABELLUDO, LOSBRAZOS, O LAS PIERNAS	Qx	14,829	5,704	4,889	4,237	4237	4237
15620	RETARDO DE LA ALETA O SECCIONAMIENTO DE LA ALETA (DIVISION E INSERCION); EN LA FRENTE,LAS MEJILLAS, LA BARBILLA, EL CUELLO, LA AXILA, LOS ORGANOS GENITALES, LAS MANOS, O LOS PIES	Qx	26,036	10,014	8,583	7,439	7439	7439
15630	DIFERIMIENTO O SECCION DE COLGAJO (DIVISION E INSERCION); EN LOS PARPADOS, LA NARIZ, LOSOIDOS, O LOS LABIOS	Qx	28,387	10,919	9,359	8,111	8111	8111
15650	TRANSFERENCIA DE CUALQUIER COLGAJO PEDICULADO A CUALQUIER ZONA DEL CUERPO	Qx	24,333	9,359	8,022	6,952	6952	6952
15731	COLGAJO DE FRENTE CON PRESERVACION DE PEDICULO VASCULAR	Qx	64,082	24,647	21,126	18,309	18309	18309
15732	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO EN CABEZA Y CUELLO	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
15734	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO EN TRONCO	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
15736	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO EN EXTREMIDADSUPERIOR	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
15738	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO EN EXTREMIDADINFERIOR	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
15740	APLICACION DE COLGAJO PEDICULADO INSULAR	Qx	71,482	27,492	23,565	20,423	20423	20423
15750	APLICACION DE COLGAJO PEDICULADO NEUROVASCULAR	Qx	74,297	28,575	24,493	21,228	21228	21228
15756	APLICACION DE COLGAJO LIBRE MIOCUTANEO O DE MUSCULO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	192,053	73,866	63,314	54,872	54872	54872
15757	APLICACION DE COLGAJO LIBRE DE PIEL CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	191,523	73,663	63,140	54,721	54721	54721
15758	APLICACION DE COLGAJO LIBRE DE FASCIA CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	190,595	73,306	62,834	54,456	54456	54456
15760	INJERTO COMPUESTO (P. EJ INJERTO DE ESPESOR TOTAL DE OREJA O ALA NASAL QUE CONTIENECARTILAGO), INCLUYENDO CIERRE PRIMARIO DEL AREA DONADORA	Qx	58,033	22,321	19,132	16,582	16582	16582
15770	INJERTO DERMIS-GRASA-FASCIA	Qx	53,627	20,626	17,680	15,322	15322	15322

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
15775	INJERTO CON SACABOCADOS PARA TRANSPLANTE DE PELO, 1 A 15 INJERTOS DE SACABOCADOS	Qx	14,320	5,508	4,721	4,091	4091	4091
15776	INJERTO CON SACABOCADOS PARA TRANSPLANTE DE PELO, MAS DE 15 INJERTOS DE SACABOCADOS	Qx	20,283	7,801	6,686	5,795	5795	5795
15780	DERMOABRASION DE TODA LA CARA	Qx	40,539	15,592	13,364	11,582	11582	11582
15781	DERMOABRASION SEJ.MENTARIA DE LA CARA	Qx	35,211	13,542	11,608	10,061	10061	10061
15782	DERMOABRASION REJ.IONAL QUE NO SEA DE LA CARA	Qx	26,270	10,104	8,660	7,506	7506	7506
15783	DERMOABRASION SUPERFICIAL DE CUALQUIER SITIO (EJ TATUAJE)	Qx	23,543	9,055	7,762	6,727	6727	6727
15786	ABRASION, LESION UNICA (P. EJ QUERATOSIS, CICATRIZ)	Qx	11,462	4,408	3,778	3,275	3275	3275
15787	ABRASION, CADA 4 LESIONES ADICIONALES. O MENOS. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	1,524	586	502	436	436	436
15788	EXFOLIACION QUIMICA EN EPIDERMIS FACIAL	Qx	19,675	7,567	6,487	5,621	5621	5621
15789	EXFOLIACION QUIMICA EN DERMIS FACIAL	Qx	34,814	13,390	11,476	9,946	9946	9946
15792	EXFOLIACION QUIMICA EN EPIDERMIS NO FACIAL	Qx	16,409	6,311	5,410	4,688	4688	4688
15793	EXFOLIACION QUIMICA EN DERMIS NO FACIAL	Qx	22,754	8,751	7,501	6,501	6501	6501
15819	CERVICOPLASTIA	Qx	46,196	17,767	15,229	13,199	13199	13199
15820	BLEFAROPLASTIA, PARPADO INFERIOR	Qx	30,908	11,887	10,189	8,831	8831	8831
15821	BLEFAROPLASTIA, PARPADO INFERIOR CON ALMODILLA GRASA HERNIADA EXTENSA	Qx	32,793	12,613	10,811	9,369	9369	9369
15822	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR	Qx	30,574	11,759	10,079	8,735	8735	8735
15823	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR, CON PIEL EXCESIVA QUE DESPLAZA EL PARPADO HACIA ABAJO	Qx	50,646	19,479	16,697	14,470	14470	14470
15830	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE ABDOMEN	Qx	92,781	35,685	30,586	26,508	26508	26508
15832	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE MUSLOS	Qx	71,747	27,595	23,652	20,498	20498	20498
15833	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE PIERNA	Qx	52,744	20,286	17,388	15,070	15070	15070
15834	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE CADERA	Qx	52,642	20,247	17,354	15,040	15040	15040
15835	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE NALGA	Qx	55,751	21,442	18,379	15,929	15929	15929
15836	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE BRAZO	Qx	45,201	17,385	14,902	12,915	12915	12915
15837	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE ANTEBRAZO OMANO	Qx	41,074	15,798	13,541	11,735	11735	11735
15838	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE GRASASUBMENTONIANA	Qx	36,641	14,092	12,079	10,469	10469	10469
15839	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) EN OTRA AREA	Qx	45,100	17,346	14,868	12,886	12886	12886
15840	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVIO FACIAL; INJERTO LIBRE DE FASCIA (INCLUYENDO LA OBTENCIONDE LA FASCIA)	Qx	95,971	36,912	31,638	27,420	27420	27420
15841	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVIO FACIAL; INJERTO LIBRE DE MUSCULO (INCLUYENDO LAOBTENCION DE LA FASCIA)	Qx	61,152	23,520	20,160	17,472	17472	17472
15842	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVIO FACIAL; COLGAJO LIBRE DE MUSCULO MEDIANTE MICROCIRUGIA	Qx	208,947	80,363	68,883	59,699	59699	59699
15845	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVIO FACIAL; TRANSFERENCIA DE MUSCULO REJ.IONAL	Qx	80,028	30,780	26,382	22,864	22864	22864
15850	RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL) POR EL MISMO CIRUJANO QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	2,701	1,039	890	772	772	772
15851	RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL) POR UN CIRUJANO DISTINTO DE AQUEL QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,809	1,465	1,256	1,088	1088	1088
15852	CAMBIO DE APOSITOS Y CURACIONES BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	Qx	3,875	1,491	1,278	1,108	1108	1108
15860	INYECCION INTRAVENOSA DEL AGENTE (P. EJ..FLUORESCEINA) PARA PROBAR FLUJO VASCULAR EN ALETA O INJERTO	Qx	7,108	2,734	2,344	2,031	2031	2031
15920	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO COCCIGEA, CON COCCIGECTOMIA, Y CIERRE PRIMARIO	Qx	36,410	14,004	12,004	10,403	10403	10403
15922	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO COCCIGEA, CON COCCIGECTOMIA, Y CIERRE CON COLGAJO	Qx	67,764	26,063	22,340	19,361	19361	19361
15931	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	53,429	20,549	17,614	15,266	15266	15266
15933	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE PRIMARIO Y OSTEOTOMIA	Qx	50,909	19,580	16,783	14,545	14545	14545
15934	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	84,466	32,487	27,846	24,134	24134	24134
15935	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL, CON OSTEOTOMIA	Qx	87,414	33,621	28,818	24,976	24976	24976
15936	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR	Qx	70,720	27,200	23,314	20,206	20206	20206
15937	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR, CON OSTEOTOMIA	Qx	82,678	31,799	27,256	23,622	23622	23622
15940	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE PRIMARIO	Qx	54,786	21,072	18,062	15,653	15653	15653
15941	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE PRIMARIO Y OSTEOTOMIA	Qx	55,164	21,217	18,186	15,761	15761	15761
15944	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	81,409	31,311	26,838	23,259	23259	23259
15945	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL, CON OSTEOTOMIA	Qx	60,286	23,187	19,874	17,224	17224	17224
15946	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR, CON OSTEOTOMIA	Qx	130,574	50,222	43,047	37,307	37307	37307
15950	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	45,645	17,555	15,048	13,042	13042	13042
15951	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE PRIMARIO Y OSTEOTOMIA	Qx	49,660	19,100	16,372	14,189	14189	14189
15952	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	77,739	29,900	25,629	22,212	22212	22212
15953	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE CON COLGAJODE PIEL, CONOSTEOTOMIA	Qx	77,145	29,671	25,433	22,042	22042	22042
15956	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR	Qx	91,223	35,086	30,074	26,064	26064	26064
15958	ESCARECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR, CON OSTEOTOMIA	Qx	93,210	35,850	30,729	26,632	26632	26632
16000	TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURA DE PRIMER GRADO	Qx	3,843	1,478	1,266	1,097	1097	1097
16020	DEBRIDAMIENTO Y/O COLOCACION DE APOSITOS DE UNA QUEMADURA DE ESPESORPARCIALPEQUEÑA (P. EJ. MENOS DEL 5% DE LA SUPERFICIE CORPORAL)	Qx	4,637	1,784	1,529	1,325	1325	1325
16025	DEBRIDAMIENTO Y/O COLOCACION DE APOSITOS DE UNA QUEMADURA DE ESPESOR PARCIAL MEDIANA (P. EJ. TODA LA CARA O TODA UNA EXTREMIDAD O DEL 5% AL 10% DELA SUPERFICIECORPORAL)	Qx	9,407	3,618	3,102	2,688	2688	2688
16030	DEBRIDAMIENTO Y/O COLOCACION DE APOSITOS DE UNA QUEMADURA DE ESPESORPARCIALGRANDE (P. EJ. MAS DEL 10% DE LA SUPERFICIE CORPORAL)	Qx	10,633	4,090	3,505	3,038	3038	3038
16035	ESCAROTOMIA, INCISION INICIAL	Qx	34,856	13,407	11,492	9,959	9959	9959
16036	ESCAROTOMIA, CADA INCISION ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE ALCODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	6,824	2,625	2,249	1,950	1950	1950
17000	DESTRUUCCION DE LESIONES PREMALIGNAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIRUGIA,CRIOIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), PRIMERA LESION	Qx	3,517	1,352	1,159	1,005	1005	1005
17003	DESTRUCCION DE LESIONES PREMALIGNAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), CADA UNA DE LAS SIGUIENTES 2 A 14LESIONES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTOPRIIMARIO.	Qx	365	140	120	104	104	104
17004	DESTRUUCCION DE LESIONES PREMALIGNAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIRUGIA,CRIOIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), DE 15 A MAS LESIONES	Qx	11,130	4,281	3,669	3,180	3180	3180
17106	DESTRUCCION DE LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, EN MENOS DE 10 CM CUADRADOS	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
17107	DESTRUCCION DE LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, DE 10 A 50 CM CUADRADOS	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
17108	DESTRUCCION DE LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, EN MAS DE 50 CM CUADRADOS	Qx	32,869	12,642	10,836	9,391	9391	9391
17110	DESTRUUCCION DE LESIONES BENIGNAS QUE NO SEAN VERRUGAS BLANDAS O LESIONESCUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), HASTA 14 LESIONES	Qx	4,358	1,676	1,436	1,245	1245	1245
17111	DESTRUUCCION DE LESIONES BENIGNAS QUE NO SEAN VERRUGAS BLANDAS O LESIONESCUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), DE 15 A MAS LESIONES	Qx	7,022	2,701	2,315	2,006	2006	2006
17250	CAUTERIZACION QUIMICA DE TEJIDO DE GRANULACION (SENO O FISTULA)	Qx	2,947	1,134	972	842	842	842

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
17260	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	5,631	2,166	1,856	1,609	1609	1609
17261	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 0,6 A 1 CMDE DIAMETRO	Qx	7,585	2,917	2,501	2,167	2167	2167
17262	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 1,1, A 2 CMDE DIAMETRO	Qx	7,466	2,871	2,461	2,133	2133	2133
17263	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 2,1 A 3 CMDE DIAMETRO	Qx	10,699	4,115	3,527	3,056	3056	3056
17264	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 3,1 A 4 CMDE DIAMETRO	Qx	8,791	3,381	2,898	2,512	2512	2512
17266	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA,, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MAYORDE 4 CM DEDIAMETRO	Qx	10,243	3,940	3,377	2,927	2927	2927
17270	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA,, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	8,215	3,159	2,708	2,347	2347	2347
17271	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA,, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	9,209	3,541	3,036	2,631	2631	2631
17272	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA,, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 1,1, A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	8,204	3,156	2,705	2,344	2344	2344
17273	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA,, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	12,024	4,624	3,964	3,436	3436	3436
17274	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA,, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	11,339	4,361	3,738	3,240	3240	3240
17276	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA,, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	17,622	6,778	5,810	5,035	5035	5035
17280	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA,, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA,MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	7,487	2,880	2,467	2,139	2139	2139
17281	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA,MENOR DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	7,976	3,067	2,629	2,279	2279	2279
17282	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA,MENOR DE 1,1, A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	12,024	4,624	3,964	3,436	3436	3436
17283	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA,MENOR DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	11,543	4,439	3,805	3,298	3298	3298
17284	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA,MENOR DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	17,853	6,867	5,886	5,101	5101	5101
17286	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA,MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	23,849	9,173	7,862	6,815	6815	6815
17311	TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS, INCLUYENDO RETIRO DE TODO EL TUMOR, ESCISION QUIRURGICADE EPECIMENES DE TEJIDO, MAPEO, CODIFICACION CROMATICA DE ESPECIMENES, EXAMENMICROSCOPICO DE ESPECIMENES POR EL CIRUJANO Y PREPARACION HISTOPATOLOGICAINCLUYENDO TINCION(ES) RUTINARIA(S) (P. EJ., HEMATOXILINA Y EOSINA, AZUL DE TOLUIDINA); DE CABEZA, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES U OTRA LOCALIZACION CON CIRUGIA QUE INVOLUCRA DIRECTAMENTE AL MUSCULO, CARTILAGO, HUESO, TENDON, NERVIOS O VASOS PRINCIPALES,PRIMERA FASE, HASTA 5 BLOQUES DE TEJIDO	Qx	31,899	12,268	10,516	9,114	9114	9114
17312	TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS, INCLUYENDO RETIRO DE TODO EL TUMOR, E ESCISIONQUIRURGICA DE ESPECIMENES DE TEJIDO, MAPEO, CODIFICACION CROMATICA DEESPECIMENES, EXAMEN MICROSCOPICO DE ESPECIMENES POR EL CIRUJANO Y PREPARACIONHISTOPATOLOGICA INCLUYENDO TINCION(ES) RUTINARIA(S) (P. EJ., HEMATOXILINA Y EOSINA, AZUL DE TOLUIDINA); DE CABEZA, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES U OTRA LOCALIZACION CON CIRUGIA QUE INVOLUCRA DIRECTAMENTE AL MUSCULO, CARTILAGO, HUESO, TENDON, NERVIOS O VASOSPRINCIPALES, CADA FASE ADICIONAL DESPUES DE LA PRIMERA FASE, HASTA 5 BLOQUES DE TEJIDO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	16,959	6,523	5,591	4,845	4845	4845
17313	TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS, INCLUYENDO RETIRO DE TODO EL TUMOR, ESCISION QUIRURGICADE EPECIMENES DE TEJIDO, MAPEO, CODIFICACION CROMATICA DE ESPECIMENES, EXAMENMICROSCOPICO DE ESPECIMENES POR EL CIRUJANO Y PREPARACION HISTOPATOLOGICAINCLUYENDO TINCION(ES) RUTINARIA(S) (P. EJ., HEMATOXILINA Y EOSINA, AZUL DE TOLUIDINA); DE TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMERA FASE, HASTA 5 BLOQUES DE TEJIDOREMOCION Y REINSERCION DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	28,618	11,007	9,435	8,177	8177	8177
17314	TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS, INCLUYENDO RETIRO DE TODO EL TUMOR, ESCISION QUIRURGICADE EPECIMENES DE TEJIDO, MAPEO, CODIFICACION CROMATICA DE ESPECIMENES, EXAMENMICROSCOPICO DE ESPECIMENES POR EL CIRUJANO Y PREPARACION HISTOPATOLOGICA INCLUYENDO TINCION(ES) RUTINARIA(S) (P. EJ., HEMATOXILINA Y EOSINA, AZUL DE TOLUIDINA); DE TRONCO O EXTREMIDADES, CADA FASE ADICIONAL DESPUES DE LA PRIMERA FASE, HASTA 5 BLOQUES DE TEJIDO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	15,734	6,052	5,187	4,495	4495	4495
17315	QUIMIOCIRUGIA (TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS), INCLUYENDO RETIRO DE TODO EL TUMOR,ESCISION QUIRURGICA DE ESPECIMENES DE TEJIDO, MAPEO, CODIFICACION CROMATICA DEESPECIMENES, EXAMEN MICROSCOPICO DE ESPECIMENES POR EL CIRUJANO Y PREPARACION HISTOPATOLOGICA COMPLETA INCLUYENDO LA PRIMERA TINCION RUTINARIA (P. EJ., HEMATOXILINA Y EOSINA, AZUL DE TOLUIDINA); PRIMERA FASE, TECNICA DE TEJIDO FRESCO, HASTA 5 ESPECIMENESREMOCION, IMPLANTE DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	4,472	1,720	1,474	1,278	1278	1278
17340	CRIOTERAPIA PARA ACNE	Qx	3,875	1,491	1,278	1,108	1108	1108
17360	EXFOLIACION QUIMICA DE ACNE	Qx	8,315	3,198	2,740	2,375	2375	2375
19000	PUNCION ASPIRATIVA DE QUISTE DE MAMA	Qx	5,504	2,117	1,814	1,572	1572	1572
19001	PUNCION ASPIRATIVA DE QUISTE DE MAMA, CADA QUISTE ADICIONAL. REGISTRARPORSEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	1,452	559	479	415	415	415
19020	MASTOTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE DE ABSCESO, PROFUNDO	Qx	21,464	8,256	7,076	6,133	6133	6133
19030	CANALIZACION DE CONDUCTO MAMARIO PARA DUCTOGRAMA MAMARIO O GALACTOGRAFIA	Qx	6,890	2,649	2,271	1,968	1968	1968
19100	BIOPSIA DE MAMA; AGUJA TROCAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	11,466	4,410	3,780	3,276	3276	3276
19101	BIOPSIA DE MAMA A CIELO ABIERTO	Qx	9,173	3,528	3,024	2,621	2621	2621
19102	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA CON AYUDA DE IMAGENES	Qx	8,977	3,453	2,959	2,565	2565	2565
19103	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA CON AYUDA DE IMAGENES Y USO DE DISPOSITIVO ALVACIO	Qx	16,462	6,332	5,428	4,703	4703	4703
19105	REMOCION DE FIBROADENOMA MEDIANTE CRIOCIRUGIA CON AYUDA DE GUIA ECOGRAFICA. SE REGISTRA ESTE CODIGO PARA CADA FIBROADENOMA	Qx	16,596	6,383	5,470	4,741	4741	4741
19110	EXPLORACION DEL PEZON CON O SIN ESCISION DE CONDUCTO GALACTOFORO SOLITARIO OCONDUCTO GALACTOFORO PAPILOMATOSO	Qx	30,079	11,570	9,917	8,594	8594	8594
19112	ESCISION DE FISTULA DE CONDUCTO GALACTOFORO	Qx	27,251	10,481	8,984	7,787	7787	7787
19120	BIOPSIA ESCISIONAL ABIERTA DE QUISTE, FIBROADENOMA U OTRA LESION BENIGNAO MALIGNADE MAMA, TEJIDO MAMARIO ABERRANTE, LESION DE CONDUCTO, LESION DE PEZON O AREOLA (EXCEPTO CODIGO 19300) EN HOMBRES O MUJERES. PUEDE SER UNA O MAS LESIONES.	Qx	24,843	9,555	8,190	7,098	7098	7098

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
19125	ESCISION ABIERTA DE UNA LESION DE SENO IDENTIFICADA POR COLOCACION PREOPERATORIA DE UN MARCADOR RADIOLOGICO	Qx	40,589	15,612	13,382	11,597	11597	11597
19126	CADA UNA DE LA ESCISIONES ABIERTAS ADICIONALES. A DE UNA LESION DE SENO IDENTIFICADA POR COLOCACION PREOPERATORIA DE UN MARCADOR RADIOLOGICO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	14,715	5,660	4,851	4,205	4205	4205
19260	ESCISION DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, INCLUYENDO COSTILLAS	Qx	95,794	36,845	31,581	27,370	27370	27370
19271	ESCISION DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, INCLUYENDO COSTILLAS, CON RECONSTRUCCIONPLASTICA, SIN LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	Qx	151,121	58,124	49,821	43,178	43178	43178
19272	ESCISION DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, INCLUYENDO COSTILLAS, CON RECONSTRUCCIONPLASTICA, CON LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	Qx	166,563	64,062	54,911	47,589	47589	47589
19290	INTRODUCCION PREOPERATORIA DE AGUJA DE LOCALIZACION DE LESION EN MAMA	Qx	5,731	2,204	1,889	1,637	1637	1637
19291	INTRODUCCION PREOPERATORIA DE CADA AGUJA ADICIONAL PARA LA LOCALIZACION DE LESION EN MAMA. SE REGISTRA POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,816	1,083	928	805	805	805
19295	COLOCACION DE GUIA PARA IMAGENES: CLIP METALICO, EN FORMA PERCUTANEA, DURANTE LA BIOPSIA DE MAMA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	5,911	2,274	1,949	1,689	1689	1689
19296	COLOCACION DEL CATETER DE BALON PARA CARGA DIFERIDA DE RADIOTERAPIA DENTRO DEL SENO PARA APLICACION DE RADIOELEMENTO INTERSTICIAL POSTERIOR A MASTECTOMIA PARCIAL, INCLUYE LA GUIA MEDIANTE IMAGENES, SE REALIZA EN UNA FECHA DIFERENTE DE AQUELLA EN SE EFECTUO LA MASTECTOMIA PARCIAL	Qx	12,867	4,949	4,242	3,676	3676	3676
19297	COLOCACION DEL CATETER DE BALON PARA CARGA DIFERIDA DE RADIOTERAPIA DENTRO DEL SENO PARA APLICACION DE RADIOELEMENTO INTERSTICIAL POSTERIOR A MASTECTOMIA PARCIAL, INCLUYE LA GUIA MEDIANTE IMAGENES, SE REALIZA DE MANERA CONCURRENTE CON LA MASTECTOMIA PARCIAL	Qx	5,784	2,225	1,907	1,653	1653	1653
19298	COLOCACION DE CATETERES DE BRAQUITERAPIA PARA CARGA DIFERIDA DE RADIOTERAPIA (TUBOMULTIPLE Y TIPO BOTON) DENTRO DEL SENO PARA APLICACION DE RADIOELEMENTO INTERSTICIAL POSTERIOR A MASTECTOMIA PARCIAL, INCLUYE LA GUIA MEDIANTE IMAGENES	Qx	21,377	8,222	7,048	6,108	6108	6108
19300	MASTECTOMIA POR GINECOMASTIA.	Qx	31,071	11,950	10,243	8,878	8878	8878
19301	MASTECTOMIA PARCIAL (EJ. LUMPECTOMIA, CUADRANTECTOMIA, SEGMENTECTOMIA);	Qx	38,297	14,729	12,625	10,942	10942	10942
19302	MASTECTOMIA PARCIAL CON LINFADENECTOMIA AXILAR	Qx	69,163	26,601	22,801	19,761	19761	19761
19303	MASTECTOMIA, SIMPLE, COMPLETA	Qx	77,047	29,634	25,399	22,013	22013	22013
19304	MASTECTOMIA SUBCUTANEA	Qx	43,955	16,907	14,491	12,559	12559	12559
19305	MASTECTOMIA, RADICAL, INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIOS LINFATICOS AXILARES	Qx	87,414	33,621	28,818	24,976	24976	24976
19306	MASTECTOMIA, RADICAL INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES Y MAMARIOS INTERNOS (OPERACION TIPO URBAN)	Qx	91,885	35,341	30,293	26,254	26254	26254
19307	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA, INCLUYENDO GANGLIOS LINFATICOS AXILARES, CON O SIN EL MUSCULO PECTORAL MENOR, PERO EXCLUYENDO EL MUSCULO PECTORAL MAYOR	Qx	92,184	35,455	30,390	26,338	26338	26338
19316	MASTOPEXIA	Qx	61,810	23,773	20,376	17,659	17659	17659
19318	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	Qx	89,666	34,488	29,561	25,619	25619	25619
19324	MAMOPLASTIA DE AUMENTO; SIN IMPLANTE DE PROTESIS	Qx	29,506	11,348	9,727	8,430	8430	8430
19325	MAMOPLASTIA DE AUMENTO; CON IMPLANTE DE PROTESIS	Qx	39,698	15,268	13,087	11,342	11342	11342
19328	REMOCION DE IMPLANTE MAMARIO INTACTO	Qx	39,318	15,123	12,962	11,233	11233	11233
19330	REMOCION DE MATERIAL DE IMPLANTE MAMARIO	Qx	50,283	19,339	16,576	14,366	14366	14366
19340	INSERCION INMEDIATA DE PROTESIS DE MAMA LUEGO UNA MASTOPEXIA, MASTECTOMIA O CIRUGIA RECONSTRUCTORA	Qx	72,503	27,887	23,903	20,715	20715	20715
19342	INSERCION DIFERIDA DE PROTESIS DE MAMA LUEGO UNA MASTOPEXIA, MASTECTOMIA O CIRUGIA RECONSTRUCTORA	Qx	85,346	32,825	28,136	24,384	24384	24384
19350	RECONSTRUCCION DE PEZON/AREOLA	Qx	62,414	24,005	20,576	17,832	17832	17832
19355	RECONSTRUCCION DE MAMA CON EXPANSORES TISULARES	Qx	34,704	13,348	11,441	9,915	9915	9915
19357	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTANEO, CON O SIN IMPLANTE DE PROTESIS	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
19361	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO LIBRE	Qx	92,747	35,672	30,576	26,499	26499	26499
19364	RECONSTRUCCION DE MAMA CON OTRA TECNICA	Qx	99,372	38,220	32,760	28,392	28392	28392
19366	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SIMPLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE	Qx	79,498	30,576	26,208	22,714	22714	22714
19367	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SIMPLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE Y ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	110,838	42,630	36,540	31,668	31668	31668
19368	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SIMPLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE Y ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	92,747	35,672	30,576	26,499	26499	26499
19369	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO DOBLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTODEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE	Qx	92,747	35,672	30,576	26,499	26499	26499
19370	CAPSULOTOMIA PERIPROTESIS DE MAMA	Qx	54,754	21,059	18,051	15,644	15644	15644
19371	CAPSULECTOMIA PERIPROTESIS DE MAMA	Qx	62,770	24,142	20,693	17,935	17935	17935
19380	REVISION DE RECONSTRUCCION DE MAMA	Qx	61,742	23,747	20,355	17,641	17641	17641
19396	PREPARACION DE MOLDE PARA IMPLANTE PERSONALIZADO DE SENO	Qx	8,154	3,136	2,688	2,330	2330	2330
20000	INCISION DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO (P. EJ. SECUNDARIO A OSTEOMIELITIS); SUPERFICIAL	Qx	14,524	5,586	4,788	4,149	4149	4149
20005	INCISION DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO (P. EJ. SECUNDARIO A OSTEOMIELITIS); PROFUNDO O CON COMPLICACIONES	Qx	19,146	7,363	6,312	5,470	5470	5470
20100	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CUELLO	Qx	47,764	18,372	15,747	13,647	13647	13647
20101	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); PECHO	Qx	16,065	6,179	5,296	4,590	4590	4590
20102	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ABDOMEN/FLANCO/ESPALDA	Qx	20,006	7,695	6,596	5,716	5716	5716
20103	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXTREMIDAD	Qx	21,709	8,350	7,157	6,203	6203	6203
20150	ESCISION DE BARRA EPIFISARIA, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO DE TEJIDO BLANDO OBTENIDO EN LA MISMA INCISION FASCIAL	Qx	76,351	29,366	25,171	21,814	21814	21814
20200	BIOPSIA, MUSCULO; SUPERFICIAL	Qx	7,387	2,841	2,435	2,110	2110	2110
20205	BIOPSIA, MUSCULO; PROFUNDA	Qx	11,891	4,573	3,921	3,398	3398	3398
20206	BIOPSIA, MUSCULO, AGUJA PERCUTANEA	Qx	5,266	2,025	1,737	1,505	1505	1505
20220	BIOPSIA, HUESO, TROCAR, O AGUJA; SUPERFICIAL (P. EJ. HUESO ILIACO, ESTERNON, APOFISISESPINOSA, COSTILLAS)	Qx	10,115	3,891	3,335	2,890	2890	2890
20225	BIOPSIA, HUESO, TROCAR, O AGUJA; PROFUNDO (CUERPO VERTEBRAL, FEMUR)	Qx	11,644	4,479	3,839	3,327	3327	3327
20240	BIOPSIA, HUESO, CON ESCISION; SUPERFICIAL (P. EJ., HUESO ILIACO, ESTERNON, APOFISIS ESPINOSA, COSTILLAS, TROCANTER DEL FEMUR)	Qx	14,524	5,586	4,788	4,150	4150	4150
20245	BIOPSIA, HUESO, CON ESCISION; PROFUNDA (P. EJ. HUMERO, ISQUION, FEMUR)	Qx	50,614	19,466	16,686	14,461	14461	14461
20250	BIOPSIA, CUERPO VERTEBRAL, ABIERTA; TORACICO	Qx	29,680	11,415	9,784	8,480	8480	8480
20251	BIOPSIA, CUERPO VERTEBRAL, ABIERTA; LUMBAR O CERVICAL	Qx	32,759	12,600	10,800	9,360	9360	9360
20500	INYECCION EN TRACTO DE SENO; TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	7,652	2,943	2,522	2,187	2187	2187
20501	INYECCION EN TRACTO DE SENO; DIAGNOSTICO (RADIOGRAFIA CONTRASTADA DE SENOS)	Qx	3,444	1,325	1,136	984	984	984
20520	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA; SIMPLE	Qx	13,453	5,175	4,436	3,845	3845	3845
20525	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA; PROFUNDA O CON COMPLICACIONES	Qx	23,008	8,850	7,586	6,575	6575	6575
20526	INYECCION (ES) TERAPEUTICA EN TUNEL CARPIANO (ANESTESICO LOCAL, CORTICOSTEROIDES)	Qx	4,671	1,797	1,539	1,334	1334	1334
20550	INYECCION, VAINA TENDINOSA, LIGAMENTO, PUNTOS \"GATILLO\" O GANGLIO	Qx	3,695	1,421	1,218	1,056	1056	1056
20551	INYECCION (ES) DE TENDON EN SU ORIGEN/INSERCION	Qx	3,578	1,375	1,179	1,022	1022	1022
20552	INYECCION (ES) UNICA O EN MULTIPLES PUNTO (S), EN UNO O DOS MUSCULO (S)	Qx	3,081	1,184	1,015	880	880	880
20553	INYECCION (ES) UNICA O EN MULTIPLES PUNTO (S), TRES O MAS MUSCULO (S)	Qx	3,444	1,325	1,136	984	984	984
20555	COLOCACION DE AGUJAS O CATETERES EN MUSCULO Y/O TEJIDO SUAVE PARA APLICACION INTERSTICIAL DE RADIOELEMENTO (DURANTE O DESPUES DE PROCEDIMIENTO)	Qx	21,505	8,271	7,090	6,144	6144	6144
20600	ARTROCENTESIS CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE ARTICULACION PEQUEÑA, BOLSA SINOVIAL OGANGLIO (P. EJ. DEDOS DE LA MANO O PIE).	Qx	3,279	1,261	1,082	937	937	937
20605	ARTROCENTESIS CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE ARTICULACION INTERMEDIA, BOLSA SINOVIAL O GANGLIO (P. EJ. TEMPOROMANDIBULAR, ACROMIOCLAVICULAR, MUÑECA, CODO O TOBILLO, BOLSA DEL OLECRANON).	Qx	4,815	1,852	1,588	1,376	1376	1376
20610	ARTROCENTESIS CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE ARTICULACION PEQUEÑA,BOLSA SINOVIAL OGANGLIO (P. EJ. HOMBRO, CADERA, ARTICULACION DE LA RODILLA, BOLSA SUB ACROMIAL).	Qx	5,223	2,009	1,722	1,492	1492	1492
20612	ASPIRACION Y/O INYECCION DE QUISTE, GANGLIO; CUALQUIER UBICACION	Qx	3,512	1,351	1,157	1,004	1004	1004
20615	ASPIRACION E INYECCION PARA TRATAMIENTO DE QUISTE OSEO	Qx	13,050	5,019	4,303	3,728	3728	3728

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
20650	INSERCION DE ALAMBRE O CLAVIJA CON APLICACION DE TRACCION ESQUELETICA, INCLUYENDO REMOCION	Qx	12,653	4,867	4,172	3,615	3615	3615
20660	APLICACION DE TENAZAS CRANEALES, CALIBRE, O MARCO DE ESTEREOTAXIA, INCLUYENDO REMOCION	Qx	18,847	7,249	6,214	5,385	5385	5385
20661	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION; CRANEAL	Qx	37,231	14,320	12,275	10,638	10638	10638
20662	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION; PELVICO	Qx	29,175	11,221	9,618	8,336	8336	8336
20663	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION; FEMORAL	Qx	27,723	10,662	9,139	7,921	7921	7921
20664	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION, CRANEAL, COLOCACION DE 6 OMAS CLAVIJAS,PARA OSTEOLOGIAPARA CRANEO FINO (P. EJ. PACIENTES PEDIATRICOS, HIDROCEFALIA, OSTEOGENESIS IMPERFECTA), QUE REQUIERA ANESTESIA GENERAL	Qx	61,677	23,722	20,333	17,622	17622	17622
20665	REMOCION DE TENAZAS O REMOCION DE HALO PUESTOS POR OTRO MEDICO	Qx	6,243	2,401	2,058	1,784	1784	1784
20670	REMOCION DE IMPLANTE; SUPERFICIAL, (P. EJ. ALAMBRE INTRAOSEO, CLAVIJAO VARILLA)(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	4,077	1,568	1,344	1,165	1165	1165
20680	REMOCION DE IMPLANTE; PROFUNDO (P. EJ. ALAMBRE INTRAOSEO, CLAVIJA, TORNILLO, BANDAMETALICA, CLAVO, VARILLA O PLACA)	Qx	31,723	12,201	10,458	9,063	9063	9063
20690	APLICACION DE SISTEMA DE FIJACION EN UN SOLO PLANO (CLAVIJAS O ALAMBRES EN UN MISMO PLANO),UNILATERAL, EXTERNAUNILATERAL, EXTERNA (P. EJ. METODO DE LLIZAROV, MONTICELLI)	Qx	45,512	17,505	15,005	13,004	13004	13004
20692	COLOCACION DE FIJADOR EXTERNO, MULTIPLANAR, UNILATERIAL (EJ. LLIZAROV, MONTICELL)(TRATAMIENTO SEPARADO DE FRACTURA)	Qx	85,757	32,984	28,272	24,502	24502	24502
20693	AJUSTE O REVISION DEL SISTEMA DE FIJACION EXTERNA, QUE REQUIEREN USO DE ANESTESIA (P.EJ. NUEVAS CLAVIJAS O ALAMBRE, Y/O NUEVOS ANILLOS O BARRAS	Qx	36,768	14,141	12,121	10,505	10505	10505
20694	REMOCION, BAJO ANESTESIA, DE SISTEMA DE FIJACION EXTERNA	Qx	27,030	10,396	8,910	7,722	7722	7722
20696	APLICACION DE MULTIPLANO (CLAVOS O ALAMBRES EN MAS DE 1 PLANO), UNILATERAL, FIJACION EXTERNA CON AJUSTE POR ESTEREOTAXIA ASISTIDO POR COMPUTADORA (POR EJEMPLO, MARCO ESPACIAL), INCLUYENDO IMAGENES, ALINEACION (ES) INICAL (ES) Y SUBSECUENTE (S), EVALUACION (ES), Y CALCULO (S) DE CALENDARIO DE AJUSTE (S)	Qx	86,653	33,328	28,566	24,757	24757	24757
20697	APLICACION DE MULTIPLANO (CLAVOS O ALAMBRES EN MAS DE 1 PLANO), UNILATERAL, FIJACION EXTERNA CON AJUSTE POR ESTEREOTAXIA ASISTIDO POR COMPUTADORA (POR EJEMPLO, MARCO ESPACIAL), INCLUYENDO IMAGENES, (P. EJ. REMOCION Y/0 REMPLAZO) DE CADA PUNTAL	Qx	116,166	44,680	38,297	33,190	33190	33190
20802	REIMPLANTACION, BRAZO (INCLUYE CUELLO QUIRURGICO DEL HUMERO A TRAVES DE LA ARTICULACION DEL CODO),AMPUTACION COMPLETA	Qx	200,831	77,242	66,208	57,381	57381	57381
20805	REIMPLANTACION, ANTEBRAZO (INCLUYE RADIO Y CUBITO A ARTICULACION RADIOCARPIANA),AMPUTACION COMPLETA	Qx	251,180	96,607	82,806	71,765	71765	71765
20808	REIMPLANTACION, MANO (INCLUYE MANO A TRAVES DE ARTICULACIONESMETACARPOFALANGICAS), AMPUTACION COMPLETA	Qx	334,818	128,775	110,379	95,662	95662	95662
20816	REIMPLANTACION, DIGITO, EXCLUYENDO DEDO PULGAR (INCLUYE ARTICULACION METACARPOFALANGICA HASTA INSERCION DEL TENDON FLEXOR SUPERFICIAL), AMPUTACION COMPLETA	Qx	206,618	79,469	68,115	59,034	59034	59034
20822	REIMPLANTACION, DIGITO, EXCLUYENDO DEDO PULGAR (INCLUYE PUNTA DISTAL HASTA INSERCION DEL TENDONFLEXOR SUPERFICIAL), AMPUTACION COMPLETA	Qx	151,874	58,413	50,068	43,393	43393	43393
20824	REIMPLANTACION, DEDO PULGAR (INCLUYE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA HASTA ARTICULACION MF),AMPUTACION COMPLETA	Qx	205,854	79,175	67,863	58,815	58815	58815
20827	REIMPLANTACION, DEDO PULGAR (INCLUYE PUNTA DISTAL HASTA ARTICULACION MF), AMPUTACION COMPLETA	Qx	158,598	60,999	52,285	45,314	45314	45314
20838	REIMPLANTACION, PIE, AMPUTACION COMPLETA	Qx	208,813	80,313	68,840	59,661	59661	59661
20900	INJERTO OSEO, CUALQUIER ZONA DONANTE; MENOR O PEQUEÑO (P. EJ. \"EN CLAVIJA\" O \"ENBOTON\"	Qx	19,709	7,580	6,497	5,632	5632	5632
20902	INJERTO OSEO, CUALQUIER ZONA DONANTE; IMPORTANTE O GRANDE	Qx	27,294	10,498	8,999	7,799	7799	7799
20910	INJERTO CARTILAGINOSO; COSTOCONDRAL	Qx	26,983	10,378	8,896	7,710	7710	7710
20912	INJERTO CARTILAGINOSO; TABIQUE NASAL	Qx	30,627	11,780	10,097	8,751	8751	8751
20920	INJERTO DE FASCIA LATA; EMPLEANDO DERMATOMO	Qx	33,290	12,804	10,975	9,511	9511	9511
20922	INJERTO DE FASCIA LATA; POR INCISION Y EXPOSICION DE LA ZONA, INCISIONES MULTIPLES ESCALONADAS	Qx	40,577	15,607	13,377	11,593	11593	11593
20924	INJERTO DE TENDON, DISTANTE (P. EJ. PALMAR, EXTENSOR DE DEDO DEL PIE, PLANTAR)	Qx	46,820	18,008	15,435	13,377	13377	13377
20926	INJERTOS DE TEJIDO, OTROS (P. EJ. PARATENDON, GRASA, DERMIS)	Qx	35,177	13,530	11,597	10,050	10050	10050
20931	ALOINJERTO PARA CIRUGIA ESPINAL SOLAMENTE; ESTRUCTURAL	Qx	8,678	3,338	2,861	2,479	2479	2479
20937	INJERTO AUTOLOGO PARA CIRUGIA ESPINAL SOLAMENTE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO); DE ASTILLAS OSEAS (A TRAVES DE INCISION CUTANEA O FASCIAL SEPARADAS)	Qx	13,481	5,186	4,445	3,852	3852	3852
20938	INJERTO AUTOLOGO PARA CIRUGIA ESPINAL SOLAMENTE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO); ESTRUCTURAL, BICORTICAL O TRICORTICAL (A TRAVES DE INCISION CUTANEA O FASCIAL SEPARADA)(PARA ASPIRACION POR AGUJA DE MEDULA OSEA CON EL PROPOSITO DE INJERTO OSEO, VEA85095)	Qx	14,541	5,593	4,794	4,155	4155	4155
20950	CONTROL DE LA PRESION DEL LIQUIDO INTERSTICIAL (INCLUYE INSERCION DE DISPOSITIVO, P. EJ. TECNICA DE CATETER CON HENDIDURA, TECNICA DE MANOMETRIA CON AGUJA) EN LA DETECCION DE SINDROME COMPARTIMENTAL MUSCULAR	Qx	5,606	2,156	1,848	1,602	1602	1602
20955	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; PERONE	Qx	207,985	79,994	68,567	59,424	59424	59424
20956	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; CRESTA ILIACA	Qx	212,622	81,778	70,096	60,749	60749	60749
20957	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; METATARSIANO	Qx	206,793	79,535	68,173	59,084	59084	59084
20962	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; QUE NO SEAN PERONE, CRESTA ILIACA, OMETATARSIANO	Qx	209,675	80,644	69,124	59,907	59907	59907
20969	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; QUE NO SEANCRESTAILIACA, METATARSIANO, O DEDO GORDO DEL PIE	Qx	232,165	89,294	76,539	66,334	66334	66334
20970	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; CRESTA ILIACA	Qx	229,184	88,148	75,556	65,481	65481	65481
20972	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; METATARSIANO	Qx	204,475	78,644	67,409	58,421	58421	58421
20973	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; DEDO GORDO DEL PIE CON ESPACIO INTERDIGITAL	Qx	219,646	84,479	72,410	62,756	62756	62756
20974	ESTIMULACION ELECTRICA DE AYUDA PARA LA CURACION OSEA; NO INVASIVA (NO QUIRURGICA)	Qx	3,843	1,478	1,266	1,097	1097	1097
20975	ESTIMULACION ELECTRICA DE AYUDA PARA LA CURACION OSEA; INVASIVO (QUIRURGICO)	Qx	14,044	5,402	4,631	4,013	4013	4013
20979	ESTIMULACION CON ULTRASONIDO DE BAJA INTENSIDAD PARA AYUDAR EN LA CURACION DELHUESO, NO INVASIVO (NO VIGENTE)	Qx	2,849	1,096	939	814	814	814
20982	ABLACION DE TUMOR(ES) DE HUESO (OSTEOMA OSTEOIDE, METASTASIS), PERCUTANEA DE RADIOFRECUENCIA, GUIADO CON TOMOGRAFO COMPUTARIZADO	Qx	33,521	12,893	11,051	9,577	9577	9577
20985	PROCEDIMIENTO DE NAVEGACION ASISTIDO POR COMPUTADORA PARA PROCEDIMIENTOSMUSCULO ESQUELETICOS	Qx	9,224	3,548	3,041	2,635	2635	2635
21010	ARTROTOMIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	46,628	17,934	15,372	13,322	13322	13322
21011	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO SUAVE DE CARA O CUERO CABELLUDO, SUBCUTANEO; MENOS DE 2 CM	Qx	20,934	8,052	6,902	5,981	5981	5981
21015	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CARA O CUERO CABELLUDO	Qx	58,820	22,623	19,392	16,806	16806	16806
21025	ESCISION DE HUESOS, MANDIBULA (OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	61,014	23,468	20,115	17,433	17433	17433
21026	ESCISION DE HUESOS FACIALES	Qx	40,080	15,415	13,213	11,452	11452	11452
21029	REMOCION DE TUMOR BENIGNO DE HUESO FACIAL (P. EJ FIBRODISPLASIA)	Qx	39,595	15,229	13,054	11,313	11313	11313
21030	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MANDIBULA O ZIGOMA MEDIANTE ENUCLEACION OCURETAJE	Qx	38,296	14,730	12,626	10,943	10943	10943
21031	ESCISION DE ABULTAMIENTO MANDIBULAR	Qx	23,484	9,032	7,743	6,711	6711	6711
21032	ESCISION DE ABULTAMIENTO PALATINO MAXILAR	Qx	23,221	8,931	7,654	6,634	6634	6634
21034	ESCISION DE TUMOR MALIGNO DE LA MANDIBULA O ZIGOMA	Qx	111,105	42,734	36,629	31,745	31745	31745
21040	ESCISION DE QUISTE BENIGNO O DE TUMOR DE MANDIBULA MEDIANTE ENUCLEACION Y/O CURETAJE	Qx	38,181	14,685	12,588	10,910	10910	10910
21044	ESCISION DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	Qx	83,893	32,267	27,657	23,970	23970	23970
21045	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	Qx	116,914	44,967	38,544	33,405	33405	33405
21046	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA QUE REQUIERE OSTEOTOMIA INTRAORAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	68,695	26,421	22,646	19,627	19627	19627
21047	RESECCION TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MANDIBULA QUE REQUIERE OSTEOTOMIA EXTRAORAL Y MANDIBULECTOMIA PARCIAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	107,256	41,252	35,359	30,645	30645	30645
21048	RESECCION TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MAXILAR QUE REQUIERE OSTEOTOMIA INTRAORAL (P.EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	69,943	26,901	23,058	19,984	19984	19984
21049	RESECCION TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MAXILAR QUE REQUIERE OSTEOTOMIA EXTRAORAL Y MAXILECTOMIA PARCIAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	103,943	39,978	34,267	29,699	29699	29699
21050	CONDILECTOMIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	54,222	20,854	17,875	15,492	15492	15492

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
21060	MENISCECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	64,957	24,983	21,414	18,559	18559	18559
21070	CORONOIDECTOMIA	Qx	40,131	15,435	13,230	11,466	11466	11466
21073	MANIPULACION DE ARTICULACION(ES) TEMPOROMANDIBULAR(ES) QUE REQUIEREN ANESTESIA (P.EJ. GENERAL O MONITOREO DE LA ANESTESIA)	Qx	15,365	5,909	5,065	4,390	4390	4390
21076	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA OBTURACION	Qx	51,979	19,992	17,136	14,851	14851	14851
21077	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS ORBITAL	Qx	131,910	50,735	43,487	37,689	37689	37689
21079	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA OBTURACION TEMPORAL	Qx	113,416	43,622	37,391	32,405	32405	32405
21080	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA OBTURACION DEFINITIVA	Qx	126,997	48,845	41,868	36,286	36286	36286
21081	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS POR RESECCION MANDIBULAR	Qx	89,307	34,349	29,442	25,516	25516	25516
21082	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA AUMENTO DEL PALADAR	Qx	82,861	31,870	27,317	23,675	23675	23675
21083	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA LEVANTAMIENTO DEL PALADAR	Qx	76,772	29,527	25,309	21,935	21935	21935
21084	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA AYUDA DEL HABLA	Qx	89,639	34,476	29,551	25,611	25611	25611
21085	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE SEPARADOR QUIRURGICO ORAL	Qx	35,443	13,632	11,684	10,126	10126	10126
21086	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS AURICULAR	Qx	96,264	37,024	31,735	27,504	27504	27504
21087	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS NASAL	Qx	96,213	37,005	31,718	27,489	27489	27489
21100	APLICACION DE DISPOSITIVO TIPO HALO PARA FIJACION MAXILOFACIAL, INCLUYE REMOCION	Qx	25,199	9,692	8,308	7,200	7200	7200
21110	APLICACION DE DISPOSITIVO PARA FIJACION INTERDENTARIA PARA ANOMALIASQUE NO SEANFRACTURA O DISLOCACION, INCLUYE REMOCION	Qx	52,633	20,244	17,352	15,038	15038	15038
21116	INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	3,677	1,414	1,212	1,050	1050	1050
21120	GENIOPLASTIA, AUMENTO DE MANDIBULA (INJERTO AUTOLOGO, ALOGRAFICO, PROSTETICO)	Qx	40,974	15,760	13,508	11,707	11707	11707
21121	GENIOPLASTIA, CON OSTEOTOMIA DE UNA SOLA PIEZA	Qx	53,198	20,461	17,537	15,200	15200	15200
21122	GENIOPLASTIA, CON 2 O MAS OSTEOTOMIAS (P. EJ. ESCISION EN CUÑA PARA MENTON ASIMETRICO)	Qx	57,105	21,964	18,827	16,316	16316	16316
21123	GENIOPLASTIA, CON AUMENTO MEDIANTE INTERPOSICION DE INJERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE AUTOINJERTOS)	Qx	70,786	27,226	23,336	20,224	20224	20224
21125	AUMENTO DEL CUERPO O ANGULO DEL MAXILAR INFERIOR CON MATERIAL PROSTESICO	Qx	62,902	24,193	20,738	17,973	17973	17973
21127	AUMENTO DEL CUERPO O ANGULO DEL MAXILAR INFERIOR CON INJERTO OSEO (INCLUYE LA OBTENCION DEL AUTOINJERTO)	Qx	70,389	27,073	23,205	20,111	20111	20111
21137	REDUCCION DE FRENTE POR CONTORNEADO SOLAMENTE	Qx	59,093	22,728	19,482	16,884	16884	16884
21138	REDUCCION DE FRENTE POR CONTORNEADO Y APLICACION DE MATERIAL PROSTESICO O INJERTO OSEO (INCLUYENDO LA OBTENCION DEL AUTOINJERTO)	Qx	72,939	28,054	24,046	20,840	20840	20840
21139	REDUCCION DE FRENTE POR CONTORNEADO Y REPOSICIONAMIENTO DE PARED DE SENO FRONTAL ANTERIOR	Qx	81,451	31,327	26,853	23,273	23273	23273
21141	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE UNA SOLA PIEZA, MOVIMIENTO DESEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION (P. EJ. PARA SINDROME DE ROSTRO LARGO), SIN INJERTO DE HUESO	Qx	110,171	42,374	36,319	31,477	31477	31477
21142	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE 2 PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, SIN INJERTO DE HUESO	Qx	110,600	42,539	36,462	31,600	31600	31600
21143	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE 3 O MAS PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, SIN INJERTO DE HUESO	Qx	113,284	43,571	37,346	32,367	32367	32367
21145	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE UNA SOLA PIEZA, MOVIMIENTO DESEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	127,958	49,214	42,184	36,560	36560	36560
21146	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE 2 PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION,, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	136,106	52,348	44,871	38,888	38888	38888
21147	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE 3 O MAS PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	141,737	54,514	46,727	40,496	40496	40496
21150	RECONCONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT II, CON INTRUSION ANTERIOR (P. EJ.SINDROME DE TREACHER-COLLINS)	Qx	135,709	52,196	44,740	38,774	38774	38774
21151	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT II, EN CUALQUIER DIRECCION, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	165,819	63,777	54,665	47,377	47377	47377
21154	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT III (EXTRACRANEAL), DE CUALQUIER TIPO, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) SIN LEFORT I	Qx	169,727	65,280	55,955	48,494	48494	48494
21155	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT III (EXTRACRANEAL), DE CUALQUIER TIPO, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) CON LEFORT I	Qx	186,356	71,676	61,435	53,244	53244	53244
21159	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT III (EXTRA E INTRACRANEAL), CON DESPLAZAMIENTO DE FRENTE HACIA DELANTE (P. EJ. MONOBLOCK) CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) SIN LEFORT I	Qx	222,627	85,626	73,393	63,608	63608	63608
21160	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT III (EXTRA E INTRACRANEAL), CON TRANSLOCACION HACIA ADELANTE DE LA FRENTE (P. EJ. EN UN SOLO BLOQUE), QUE REQUIERE INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO AUTOLOGO); CON LEFORT I	Qx	233,724	89,894	77,051	66,778	66778	66778
21172	RECONSTRUCCION UNILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL Y PARTE INFERIOR DE FRENTE, CON O SIN INJERTOS (INCLUYE LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	146,508	56,349	48,299	41,859	41859	41859
21175	RECONSTRUCCION BILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL Y PARTE INFERIOR DE FRENTE, CON O SIN INJERTOS	Qx	173,438	66,707	57,177	49,553	49553	49553
21179	RECONSTRUCCION COMPLETA O MAYORITARIA DE FRENTE Y/O BORDE SUPRAORBITARIO, CON INJERTOS (ALOGRAFICOS O DE MATERIAL PROSTESICO)	Qx	118,650	45,635	39,116	33,900	33900	33900
21180	RECONSTRUCCION COMPLETA O MAYORITARIA DE FRENTE Y/O BORDE SUPRAORBITARIO, CON INJERTOS AUTOLOGOS (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS)	Qx	134,218	51,623	44,248	38,349	38349	38349
21181	RECONSTRUCCION MEDIANTE CONTORNEADO DEL TUMOR BENIGNO DE HUESOS CRANEALES (P. EJ., DISPLASIA FIBROSA), EXTRACRANEAL	Qx	43,852	16,866	14,456	12,529	12529	12529
21182	RECONSTRUCCION DE LAS PAREDES ORBITALES, BORDES, FRENTE, COMPLEJO NASOETMOIDAL DESPUES DE ESCISION INTRA Y EXTRACRANEAL DE TUMOR BENIGNO DE HUESO CRANEAL (P. EJ., DISPLASIA FIBROSA), CON AUTOINJERTOS MULTIPLES (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS); SUPERFICIE TOTAL DEL HUESO QUE SE INJERTA MENOS DE 40 CM CUADRADOS	Qx	142,688	54,880	47,040	40,768	40768	40768
21183	RECONSTRUCCION DE LAS PAREDES ORBITALES, BORDES, FRENTE, COMPLEJO NASOETMOIDAL DESPUES DE ESCISION INTRA Y EXTRACRANEAL DE TUMOR BENIGNO DE HUESO CRANEAL (P. EJ., DISPLASIA FIBROSA), CON AUTOINJERTOS MULTIPLES (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS); SUPERFICIE TOTAL DEL HUESO QUE SE INJERTA MAYOR DE 40 CM CUADRADOS, PERO MENOR DE 80 CM CUADRADOS	Qx	119,246	45,864	39,312	34,070	34070	34070
21184	RECONSTRUCCION DE LAS PAREDES ORBITALES, BORDES, FRENTE, COMPLEJO NASOETMOIDAL DESPUES DE ESCISION INTRA Y EXTRACRANEAL DE TUMOR BENIGNO DE HUESO CRANEAL (P. EJ., DISPLASIA FIBROSA), CON AUTOINJERTOS MULTIPLES (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS); SUPERFICIE TOTAL DEL HUESO QUE SE INJERTA MAYOR DE 80 CM CUADRADOS	Qx	122,559	47,138	40,404	35,017	35017	35017
21188	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL CON OSTEOTOMIAS (DIFERENTES DE LEFORT) E INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DE AUTOINJERTO)	Qx	137,133	52,744	45,209	39,181	39181	39181
21193	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE LA MANDIBULA, HORIZONTAL, VERTICAL, OSTEOTOMIA EN \"C\" O \"L\": SIN INJERTO OSEO	Qx	98,909	38,042	32,607	28,259	28259	28259
21194	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE LA MANDIBULA, HORIZONTAL, VERTICAL, OSTEOTOMIA EN \"C\" O\"L\"; CON INJERTO OSEO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	116,431	44,781	38,384	33,266	33266	33266
21195	RECONSTRUCCION DE RAMAS Y/O CUERPO MANDIBULAR, DIVISION SAGITAL, SIN FIJACION RIGIDA INTERNA	Qx	111,065	42,717	36,615	31,733	31733	31733
21196	RECONSTRUCCION DE RAMAS Y/O CUERPO MANDIBULAR, DIVISION SAGITAL, CON FIJACION RIGIDA INTERNA	Qx	120,571	46,374	39,749	34,449	34449	34449
21198	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MANDIBULA	Qx	95,000	36,538	31,318	27,143	27143	27143
21199	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MANDIBULA CON AVANCE DEL MUSCULO GENIOGLOSO	Qx	84,997	32,691	28,020	24,284	24284	24284
21206	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MAXILAR (P. EJ., WASSMUND O SCHUCHARD)	Qx	95,563	36,755	31,504	27,304	27304	27304
21208	OSTEOPLASTIA DE HUESOS FACIALES PARA AUMENTARLOS (INJERTO AUTOLOGO, ALOGRAFICO O PROSTESICO)	Qx	52,590	20,227	17,338	15,026	15026	15026
21209	OSTEOPLASTIA DE HUESOS FACIALES PARA REDUCIRLOS	Qx	53,461	20,562	17,625	15,275	15275	15275
21210	INJERTO DE HUESO EN AREAS NASAL, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, MALAR (INCLUYE OBTENCIONDE INJERTO)	Qx	68,600	26,385	22,615	19,600	19600	19600
21215	INJERTO DE HUESO EN MANDIBULA (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	71,151	27,365	23,456	20,328	20328	20328
21230	INJERTO AUTOLOGO DE CARTILAGO DE COSTILLA EN CARA, MENTON, NARIZ, OREJA (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	72,657	27,945	23,952	20,759	20759	20759
21235	INJERTO AUTOLOGO DE CARTILAGO DE OREJA NARIZ U OREJA (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	54,157	20,831	17,855	15,474	15474	15474
21240	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR CON O SIN AUTOINJERTO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	104,265	40,101	34,373	29,790	29790	29790
21242	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR CON AUTOINJERTO	Qx	83,241	32,015	27,442	23,784	23784	23784

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
21243	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR Y REEMPLAZO CON PROTESIS	Qx	137,431	52,858	45,308	39,267	39267	39267
21244	RECONSTRUCCION EXTRAORAL DE MAXILAR INFERIOR CON PLACA OSEA	Qx	86,719	33,353	28,588	24,777	24777	24777
21245	RECONSTRUCCION DE MANDIBULA O MAXILAR CON IMPLANTE SUBPERIOSTICO PARCIAL	Qx	75,357	28,984	24,843	21,531	21531	21531
21246	RECONSTRUCCION DE MANDIBULA O MAXILAR CON IMPLANTE SUBPERIOSTICO COMPLETO	Qx	69,626	26,780	22,954	19,894	19894	19894
21247	RECONSTRUCCION DE LA APOFISIS CONDILAR DE LA MANDIBULA CON INJERTO OSEO Y CARTILAGINOSO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO) (P. EJ., MICROSOMIA HEMIFACIAL)	Qx	131,205	50,463	43,254	37,487	37487	37487
21248	RECONSTRUCCION DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDOSTICO PARCIAL	Qx	72,342	27,824	23,850	20,670	20670	20670
21249	RECONSTRUCCION DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDOSTICO COMPLETO	Qx	78,452	30,174	25,864	22,415	22415	22415
21255	RECONSTRUCCION DEL ARCO CIGOMATICO Y CAVIDAD GLENOIDEA CON HUESO Y CARTILAGO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	115,968	44,603	38,230	33,133	33133	33133
21256	RECONSTRUCCION DE ORBITA CON OSTEOTOMIAS (EXTRACRANEALES) Y CON INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO) (P. EJ., MICROOFTALMIA)	Qx	97,584	37,532	32,170	27,881	27881	27881
21260	OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS PARA HIPERTELORISMO ORBITARIO CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJEEXTRACRANEAL	Qx	106,625	41,010	35,152	30,464	30464	30464
21261	OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS PARA HIPERTELORISMO ORBITARIO CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRA E INTRACRANEAL COMBINADOS	Qx	183,970	70,758	60,650	52,563	52563	52563
21263	OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS PARA HIPERTELORISMO ORBITARIO CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRA E INTRACRANEAL COMBINADOS	Qx	164,592	63,305	54,262	47,026	47026	47026
21267	REPOSICIONAMIENTO ORBITAL, CON OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS UNILATERALES, CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRACRANEAL	Qx	128,621	49,469	42,402	36,748	36748	36748
21268	REPOSICIONAMIENTO ORBITAL, CON OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS UNILATERALES, CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRA E INTRACRANEAL COMBINADOS	Qx	160,320	61,662	52,853	45,806	45806	45806
21270	AUMENTO MALAR, CON MATERIAL PROSTESICO	Qx	58,761	22,601	19,373	16,790	16790	16790
21275	REVISION SECUNDARIA DE RECONSTRUCCION ORBITOCRANEOFACIAL	Qx	66,380	25,531	21,884	18,966	18966	18966
21280	CANTOPEXIA MEDIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	34,297	13,191	11,306	9,799	9799	9799
21282	CANTOPEXIA LATERAL	Qx	29,580	11,376	9,751	8,451	8451	8451
21295	REDUCCION DE MUSCULO Y HUESO MASETERO (P. EJ., PARA TRATAMIENTO OF HIPERTROFIA MASETERICA BENIGNA), ABORDAJE EXTRAORAL	Qx	11,161	4,292	3,679	3,189	3189	3189
21296	REDUCCION DE MUSCULO Y HUESO MASETERO (P. EJ., PARA TRATAMIENTO OF HIPERTROFIA MASETERICA BENIGNA), ABORDAJE INTRAORAL	Qx	27,314	10,506	9,005	7,804	7804	7804
21310	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NASALES, TABIQUE NASAL SIN MANIPULACION	Qx	2,352	905	775	672	672	672
21315	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO NASAL SIN ESTABILIZACION	Qx	12,256	4,714	4,040	3,502	3502	3502
21320	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO NASAL CON ESTABILIZACION	Qx	8,663	3,332	2,856	2,475	2475	2475
21325	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL; SIN COMPLICACIONES	Qx	29,786	11,456	9,820	8,510	8510	8510
21330	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL; CON COMPLICACIONES MEDIANTE FIJACION ESQUELETICA EXTERNA Y/O INTERNA	Qx	36,131	13,896	11,911	10,323	10323	10323
21335	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL; CON TRATAMIENTO ABIERTO CONCOMITANTE DE FRACTURA DE SEPTUM	Qx	60,617	23,314	19,984	17,319	17319	17319
21336	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SEPTUM NASAL; CON O SIN ESTABILIZACION	Qx	40,869	15,719	13,474	11,677	11677	11677
21337	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE SEPTUM NASAL; CON O SIN ESTABILIZACION	Qx	18,269	7,027	6,023	5,220	5220	5220
21338	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASOETMOIDAL SIN FIJACION EXTERNA	Qx	46,220	17,777	15,238	13,206	13206	13206
21339	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASOETMOIDAL CON FIJACION EXTERNA	Qx	51,648	19,865	17,027	14,757	14757	14757
21340	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOETMOIDAL Y FIJACION CON FERULA, ALAMBRE O CASQUETE CRANEAL DE YESO	Qx	50,196	19,306	16,548	14,342	14342	14342
21343	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SENO FRONTAL DEPRIMIDO	Qx	109,959	42,293	36,251	31,418	31418	31418
21344	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SENO FRONTAL COMPLICADO (P. EJ., CONMINUTA O QUE INVOLUCRA LA PARED POSTERIOR), CON ABORDAJE CORONAL O MULTIPLE	Qx	123,221	47,393	40,622	35,207	35207	35207
21345	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II),CON FIJACIONINTERDENTARIA CON ALAMBRE O FIJACION DE PLACA DENTARIA	Qx	41,201	15,847	13,583	11,772	11772	11772
21346	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II), CON ALAMBRE Y/O FIJACION LOCAL	Qx	89,435	34,398	29,484	25,553	25553	25553
21347	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II), QUE REQUIERE MULTIPLES ABORDAJES	Qx	88,904	34,194	29,310	25,402	25402	25402
21348	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPOII), CON INJERTOSOSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	107,131	41,204	35,318	30,609	30609	30609
21355	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE REGION MALAR, INCLUYENDO ARCO CIGOMATICO Y TRIPODE MALAR, CON MANIPULACION	Qx	20,716	7,967	6,829	5,919	5919	5919
21356	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEPRIMIDA DEL ARCO CIGOMATICO.	Qx	55,037	21,168	18,144	15,725	15725	15725
21360	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MALAR DEPRIMIDA, INCLUYENDO EL ARCO CIGOMATICO Y TRIPODE MALAR	Qx	59,241	22,785	19,530	16,926	16926	16926
21365	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS CON COMPLICACIONES DE REGION MALAR (P. EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO DE FORAMENES DE NERVIOS CRANEALES), CON FIJACION INTERNA Y MULTIPLES ABORDAJES QUIRURGICOS	Qx	90,528	34,818	29,844	25,865	25865	25865
21366	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS CON COMPLICACIONES DE REGION MALAR (P. EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO DE FORAMENES DE NERVIOS CRANEALES), CON INJERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	99,935	38,437	32,946	28,553	28553	28553
21385	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA \"POR ESTALLIDO\" DE PISO ORBITARIO QUE PRODUCE ENOFTALMOS, CON ABORDAJE TRANSANTRAL	Qx	67,000	25,769	22,088	19,143	19143	19143
21386	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA \"POR ESTALLIDO\" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE PERIORBITAL	Qx	53,827	20,703	17,745	15,379	15379	15379
21387	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA \"POR ESTALLIDO\" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE COMBINADO	Qx	69,752	26,828	22,995	19,929	19929	19929
21390	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA \"POR ESTALLIDO\" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE PERIORBITARIO MEDIANTE IMPLANTE ALOPLASTICO O DE OTRO TIPO	Qx	73,650	28,328	24,281	21,044	21044	21044
21395	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA \"POR ESTALLIDO\" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE PERIORBITARIO MEDIANTE INJERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	78,173	30,066	25,771	22,335	22335	22335
21400	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ORBITA, CON EXCEPCION DE ESTALLAMIENTO, SINMANIPULACION	Qx	9,224	3,548	3,041	2,635	2635	2635
21401	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ORBITA, CON EXCEPCION DE ESTALLAMIENTO, CONMANIPULACION	Qx	24,147	9,287	7,961	6,899	6899	6899
21406	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA, EXCEPTO ESTALLAMIENTO, SIN IMPLANTE	Qx	43,889	16,881	14,469	12,540	12540	12540
21407	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA, EXCEPTO ESTALLAMIENTO, CON IMPLANTE	Qx	52,302	20,116	17,243	14,944	14944	14944
21408	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA, EXCEPTO ESTALLAMIENTO, CON INJERTOS OSEOS (INCLUYE LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	71,680	27,569	23,631	20,480	20480	20480
21421	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA PALATINA O MAXILAR (LEFORT I), CON FIJACION INTERDENTARIA CON ALAMBRE O FIJACION A PLACA DENTARIA	Qx	39,571	15,219	13,045	11,306	11306	11306
21422	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR O PALATINA (LEFORT I)	Qx	63,063	24,255	20,790	18,018	18018	18018
21423	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR O PALATINA (LEFORT I) COMPLICADA (CONMINUTA O QUE INVOLUCRA LOS FORAMENES DE SALIDA DE LOS NERVIOS CRANEALES), CON MULTIPLES ABORDAJES	Qx	64,526	24,817	21,272	18,435	18435	18435
21431	TRATATAMIENTO CERRADO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) CON FIJACION INTERDENTARIACON ALAMBRE O FIJACION A PLACA DENTARIA	Qx	47,291	18,189	15,590	13,512	13512	13512
21432	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III), CON ALAMBRE Y/O FIJACIONINTERNA	Qx	62,720	24,123	20,676	17,919	17919	17919
21433	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) COMPLICADA (P. EJ. CONMINUTA O QUE INVOLUCRA LA SALIDA DE LOS NERVIOS SALIDAS), CON MULTIPLES ABORDAJES QUIRURGICOS	Qx	136,802	52,616	45,100	39,086	39086	39086
21435	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) COMPLICADA (EJ CONMINUTA O QUE INVOLUCRA LA SALIDA DE LOS NERVIOS SALIDAS), UTILIZANDO TECNICAS DE FIJACIONEXTERNAS Y/O INTERNAS	Qx	109,110	41,965	35,971	31,174	31174	31174
21436	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) COMPLICADA, CON MULTIPLES ABORDAJES, CON FIJACION INTERNA, MEDIANTE INJERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	187,775	72,221	61,904	53,651	53651	53651
21440	TRATATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR	Qx	45,100	17,346	14,868	12,885	12885	12885
21445	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
21450	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MANDIBULA SIN MANIPULACION	Qx	29,429	11,319	9,702	8,408	8408	8408
21451	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MANDIBULA CON MANIPULACION	Qx	39,189	15,072	12,919	11,197	11197	11197

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
21452	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE MANDIBULA CON FIJACION EXTERNA	Qx	21,047	8,095	6,938	6,013	6013	6013
21453	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MANDIBULAR CON FIJACION INTERDENTARIA	Qx	47,393	18,228	15,624	13,541	13541	13541
21454	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACION EXTERNA	Qx	35,136	13,514	11,584	10,039	10039	10039
21461	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR SIN FIJACION INTERDENTARIA	Qx	75,589	29,073	24,920	21,597	21597	21597
21462	TRATATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACION INTERDENTARIA	Qx	83,373	32,067	27,486	23,821	23821	23821
21465	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA SUB CONDILAR DESPLAZADA DEL MAXILAR INFERIOR	Qx	74,794	28,766	24,657	21,369	21369	21369
21470	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR COMPLICADA MEDIANTE MULTIPLESABORDAJESQUIRURGICOS, INCLUYENDO FIJACION INTERNA, FIJACION INTERDENTARIA, Y/O FIJACION CON ALAMBRE A PLACA DENTARIA O FERULAS	Qx	112,443	43,248	37,070	32,127	32127	32127
21480	TRATAMIENTO CERRADO DE LA LUXACION TEMPOROMANDIBULAR, INICIAL O SUBSECUENTE	Qx	34,780	13,377	11,466	9,938	9938	9938
21485	TRATAMIENTO CERRADO DE LA LUXACION TEMPOROMANDIBULAR COMPLICADA (EJ LUXACION RECURRENTE QUE REQUIERE FIJACION INTERMAXILAR O FERULIZACION), INICIAL O SUBSECUENTE	Qx	35,468	13,642	11,693	10,134	10134	10134
21490	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	85,995	33,075	28,350	24,570	24570	24570
21495	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUESO HIOIDES	Qx	57,305	22,040	18,892	16,372	16372	16372
21497	CERCLAJE INTERDENTARIO PARA UNA CONDICION DIFERENTE DE LA FRACTURA	Qx	35,595	13,691	11,735	10,170	10170	10170
21501	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA, TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO O TORAX;	Qx	29,773	11,451	9,816	8,507	8507	8507
21502	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA, TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO O TORAX; CON OSTECTOMIA COSTAL PARCIAL	Qx	42,167	16,218	13,901	12,047	12047	12047
21510	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESOOSEO), TORAX	Qx	28,384	10,917	9,358	8,110	8110	8110
21550	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO O TORAX	Qx	10,039	3,861	3,310	2,868	2868	2868
21555	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; SUBCUTANEO	Qx	24,943	9,593	8,223	7,127	7127	7127
21556	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	40,808	15,696	13,454	11,660	11660	11660
21557	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX	Qx	79,919	30,738	26,346	22,833	22833	22833
21600	ESCISION DE COSTILLA, PARCIAL	Qx	44,783	17,225	14,764	12,796	12796	12796
21610	COSTOTRANSVERSECTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	84,963	32,678	28,010	24,275	24275	24275
21615	ESCISION DE PRIMERA COSTILLA Y/O DE COSTILLA CERVICAL;	Qx	61,916	23,814	20,412	17,691	17691	17691
21616	ESCISION DE PRIMERA COSTILLA Y/O DE COSTILLA CERVICAL; CON SIMPATECTOMIA	Qx	66,745	25,671	22,004	19,070	19070	19070
21620	OSTECTOMIA DEL ESTERNON, PARCIAL	Qx	42,002	16,154	13,846	12,000	12000	12000
21627	DESBRIDAMIENTO ESTERNAL	Qx	44,286	17,034	14,600	12,653	12653	12653
21630	RESECCION RADICAL DEL ESTERNON;	Qx	101,890	39,189	33,589	29,111	29111	29111
21632	RESECCION RADICAL DEL ESTERNON; CON LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	Qx	100,234	38,552	33,043	28,638	28638	28638
21685	MIOTOMIA DEL HIOIDES Y SUSPENSION	Qx	83,241	32,015	27,442	23,784	23784	23784
21700	DIVISION DEL ESCALENO ANTERIOR; SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	Qx	39,215	15,083	12,927	11,204	11204	11204
21705	DIVISION DEL ESCALENO ANTERIOR; CON RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	Qx	57,864	22,256	19,077	16,533	16533	16533
21720	DIVISION DEL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO POR TORTICOLIS, OPERACION A CIELO ABIERTO; SIN APLICACION DE YESO	Qx	33,090	12,727	10,910	9,455	9455	9455
21725	DIVISION DEL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO POR TORTICOLIS, OPERACION A CIELO ABIERTO; CON APLICACION DE YESO	Qx	42,498	16,345	14,010	12,142	12142	12142
21740	CORRECCION RECONSTRUCTIVA DE PECHO EXCAVADO (\"EN EMBUDO\") O DE PECHO HUNDIDO(\"EN QUILLA\")	Qx	86,122	33,124	28,392	24,606	24606	24606
21750	CIERRE DE LA SEPARACION DE UNA ESTERNOTOMIA CON O SIN DESBRIDAMIENTO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	57,173	21,990	18,847	16,335	16335	16335
21800	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE COSTILLA, NO COMPLICADA, CADA UNA	Qx	8,281	3,185	2,730	2,366	2366	2366
21805	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COSTILLA SIN FIJACION, CADA UNA	Qx	16,154	6,213	5,326	4,616	4616	4616
21810	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COSTILLA QUE REQUIERA FIJACION EXTERNA (\"PECHO BATIENTE\")	Qx	40,246	15,479	13,268	11,499	11499	11499
21820	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ESTERNON	Qx	10,865	4,178	3,582	3,104	3104	3104
21825	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ESTERNON CON O SIN FIJACION ESQUELETICA	Qx	45,546	17,518	15,015	13,013	13013	13013
21920	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO; SUPERFICIAL	Qx	13,184	5,070	4,346	3,766	3766	3766
21925	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO; PROFUNDO	Qx	27,261	10,485	8,987	7,788	7788	7788
21930	ESCISION, TUMOR, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	Qx	29,249	11,249	9,642	8,356	8356	8356
21935	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	Qx	96,047	36,941	31,664	27,443	27443	27443
22010	INCISION Y DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO PROFUNDO (SUBFASCIAL), ESPINA POSTERIOR; CERVICAL, TORACICO, O CERVICOTORAXICO	Qx	55,827	21,472	18,404	15,950	15950	15950
22015	INCISION Y DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO PROFUNDO (SUBFASCIAL), ESPINA POSTERIOR; LUMBAR, SACRO O LUMBOSACRO	Qx	72,244	27,786	23,816	20,641	20641	20641
22100	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. EJ. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	64,791	24,920	21,359	18,512	18512	18512
22101	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. EJ. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	65,817	25,315	21,698	18,805	18805	18805
22102	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. EJ. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	64,460	24,792	21,250	18,417	18417	18417
22103	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. EJ.APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CADA SEGMENTO ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	11,296	4,345	3,723	3,227	3227	3227
22110	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	79,498	30,576	26,208	22,714	22714	22714
22112	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	78,769	30,295	25,968	22,506	22506	22506
22114	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	79,398	30,538	26,176	22,685	22685	22685
22116	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	11,130	4,281	3,669	3,180	3180	3180
22206	OSTEOTOMIA DE ESPINA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, O SEGMENTO VERTEBRAL TORACICO (PEDICULO/CUERPO VERTEBRAL)	Qx	188,707	72,580	62,212	53,916	53916	53916
22207	OSTEOTOMIA DE ESPINA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, O SEGMENTO VERTEBRAL LUMBAR (PEDICULO//CUERPO VERTEBRAL)	Qx	186,554	71,752	61,502	53,301	53301	53301
22208	OSTEOTOMIA DE ESPINA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, O SEGMENTO VERTEBRAL (PEDICULO//CUERPO VERTEBRAL); CADA SEGMENTO ADICIONAL VERTEBRAL	Qx	46,042	17,709	15,179	13,155	13155	13155
22210	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	137,034	52,706	45,176	39,152	39152	39152
22212	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	115,206	44,309	37,980	32,916	32916	32916
22214	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	115,834	44,552	38,188	33,095	33095	33095
22216	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	29,149	11,211	9,610	8,328	8328	8328
22220	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTOVERTEBRAL; CERVICAL	Qx	123,652	47,558	40,764	35,329	35329	35329
22222	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTOVERTEBRAL; TORACICO	Qx	116,397	44,768	38,373	33,257	33257	33257
22224	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTOVERTEBRAL; LUMBAR	Qx	123,884	47,648	40,841	35,395	35395	35395
22226	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTOVERTEBRAL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	29,017	11,161	9,565	8,290	8290	8290
22305	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE PROCESOS VERTEBRALES	Qx	13,581	5,223	4,477	3,881	3881	3881

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
22310	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE CUERPOS VERTEBRALES, SIN MANIPULACION, QUEREQUIEREN E INCLUYE ENYESADO O ABRAZADERA	Qx	21,862	8,408	7,207	6,247	6247	6247
22315	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS Y/O DISLOCACIONES VERTEBRALES QUE REQUIEREN YESO O CON ABRAZADERA, CON E INCLUYENDO YESO O ABRAZADERA, CON O SIN ANESTESIA, EMPLEANDO MANIPULACION O TRACCION	Qx	68,911	26,504	22,718	19,689	19689	19689
22318	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURA DE APOFISIS ODONTOIDES Y/O DISLOCADURA (S) (INCLUYENDO APOFISIS ODONTOIDES), APROXIMACION ANTERIOR, COLOCACION DE FIJACION INTERNA; SIN INJERTO	Qx	122,261	47,024	40,305	34,931	34931	34931
22319	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURA DE APOFISIS ODONTOIDES Y/O DISLOCADURA (S) (INCLUYENDO APOFISIS ODONTOIDES), APROXIMACION ANTERIOR, COLOCACION DE FIJACION INTERNA; CON INJERTO	Qx	134,118	51,584	44,216	38,320	38320	38320
22325	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCACIONES VERTEBRALES, ABORDAJE POSTERIOR, FRACTURA DE UNA SOLA VERTEBRA, O DISLOCACION DE UN SOLO SEGMENTO; LUMBAR	Qx	126,356	48,599	41,655	36,102	36102	36102
22326	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCACIONES VERTEBRALES, ABORDAJE POSTERIOR, FRACTURA DE UNA SOLA VERTEBRA, O DISLOCACION DE UN SOLO SEGMENTO; CERVICAL	Qx	130,139	50,054	42,903	37,182	37182	37182
22327	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCACIONES VERTEBRALES, ABORDAJE POSTERIOR, FRACTURA DE UNA SOLA VERTEBRA, O DISLOCACION DE UN SOLO SEGMENTO; TORACICO	Qx	130,751	50,289	43,104	37,358	37358	37358
22328	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCACIONES VERTEBRALES, ABORDAJE POSTERIOR, FRACTURA DE UNA SOLA VERTEBRA, O DISLOCACION DE UN SOLO SEGMENTO; CADAVERTEBRA FRACTURADA O SEGMENTO DISLOCADO ADICIONALES. (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	22,061	8,485	7,272	6,302	6302	6302
22505	MANIPULACION DE RAQUIS CON NECESIDAD DE ANESTESIA, CUALQUIER REGION	Qx	9,572	3,682	3,156	2,735	2735	2735
22520	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA DE CUERPO VERTEBRAL, CON INYECCION TORACICO UNILATERAL OBILATERAL	Qx	45,115	17,352	14,873	12,890	12890	12890
22521	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA DE CUERPO VERTEBRAL, CON INYECCION LUMBAR UNILATERAL OLUMBAR BILATERAL	Qx	42,598	16,384	14,043	12,171	12171	12171
22522	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA DE CUERPO VERTEBRAL, CON INYECCION UNILATERAL O BILATERAL, CADA CUERPO VERTEBRAL TORACICO O LUMBAR ADICIONAL.	Qx	19,743	7,593	6,508	5,641	5641	5641
22523	AUMENTO VERTEBRAL PERCUTANEO, INCLUYENDO LA CREACION DE CAVIDAD (REDUCCION DE LAFRACTURA Y BIOPSIA DE HUESO) UTILIZANDO DISPOSITIVO MECANICO, UN CUERPO VERTEBRAL,CANULA TORACICA UNILATERAL O BILATERAL (KYPHOPLASTIA)	Qx	47,930	18,435	15,802	13,694	13694	13694
22524	AUMENTO VERTEBRAL PERCUTANEO, INCLUYENDO LA CREACION DE CAVIDAD (REDUCCION DE LAFRACTURA Y BIOPSIA DE HUESO) UTILIZANDO DISPOSITIVO MECANICO, UN CUERPO VERTEBRAL,CANULA LUMBAR UNILATERAL O BILATERAL (KYPHOPLASTIA)	Qx	46,076	17,722	15,189	13,164	13164	13164
22525	AUMENTO VERTEBRAL PERCUTANEO, INCLUYENDO LA CREACION DE CAVIDAD (REDUCCION DE LA FRACTURA Y BIOPSIA DE HUESO) UTILIZANDO DISPOSITIVO MECANICO, UN CUERPO VERTEBRAL,CANULA UNILATERAL O BILATERAL (KYPHOPLASTIA) EN CADA CUERPO VERTEBRAL TORACICO OLUMBAR ADICIONAL	Qx	21,299	8,191	7,021	6,085	6085	6085
22526	ANULOPLASTIA INTRADISCAL ELECTROTERMICA PERCUTANEA, CON GUIA FLUOROSOPICA UNILATERAL OBILATERAL A UN SOLO NIVEL	Qx	21,148	8,134	6,972	6,042	6042	6042
22527	ANULOPLASTIA INTRADISCAL ELECTROTERMICA PERCUTANEA, CON GUIA FLUOROSOPICA UNILATERAL OBILATERAL, UNO O VARIOS NIVELES ADICIONALES.	Qx	9,555	3,675	3,150	2,730	2730	2730
22532	ARTRODESIS, TECNICA LATERAL EXTRACAVITARIA, INCLUYENDO DISECTOMIA MINIMA PARA REPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION); NIVEL TORACICO	Qx	136,670	52,566	45,055	39,048	39048	39048
22533	ARTRODESIS, TECNICA LATERAL EXTRACAVITARIA, INCLUYENDO DISECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION); NIVEL LUMBAR	Qx	131,071	50,413	43,211	37,449	37449	37449
22534	ARTRODESIS, TECNICA LATERAL EXTRACAVITARIA, INCLUYENDO DISECTOMIA MINIMA PARAPREPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION); CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONALA NIVELTORACICO O LUMBAR	Qx	28,818	11,084	9,500	8,234	8234	8234
22548	ARTRODESIS, TECNICAS TRANSORAL ANTERIOR O EXTRAORAL ANTERIOR, CLIVUS-CL -C2 (ATLAS-AXIS),CON O SIN ESCISION DE APOFISIS ODONTOIDES	Qx	176,444	67,862	58,168	50,413	50413	50413
22554	ARTRODESIS, ANTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); CERVICAL POR DEBAJO DE C2	Qx	107,220	41,238	35,347	30,634	30634	30634
22556	ARTRODESIS, ANTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); TORACICA	Qx	159,526	61,355	52,590	45,579	45579	45579
22558	ARTRODESIS, ANTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); LUMBAR	Qx	149,211	57,389	49,190	42,632	42632	42632
22585	ARTRODESIS, ANTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); CADA INTERESPACIOAICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	26,399	10,154	8,704	7,543	7543	7543
22590	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR, CRANEOCERVICAL (OCCIPUCIO-C2)	Qx	146,316	56,275	48,237	41,805	41805	41805
22595	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR, ATLAS-AXIS (C1-C2)	Qx	139,468	53,642	45,978	39,848	39848	39848
22600	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; CERVICAL POR DEBAJO DEL SEGMENTO C2	Qx	119,939	46,131	39,541	34,269	34269	34269
22610	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; TORACICO (CON O SIN TECNICA LATERAL TRANSVERSA)	Qx	118,758	45,675	39,150	33,931	33931	33931
22612	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; LUMBAR (CON O SIN TECNICA LATERAL TRANSVERSA)	Qx	153,084	58,878	50,467	43,738	43738	43738
22614	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	31,005	11,925	10,221	8,858	8858	8858
22630	ARTRODESIS, POSTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, UN SOLO INTERESPACIO; LUMBAR	Qx	107,220	41,238	35,347	30,634	30634	30634
22632	ARTRODESIS, POSTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, UN SOLO INTERESPACIO; CADA INTERESPACIOADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	25,108	9,656	8,277	7,173	7173	7173
22800	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; HASTA 6 SEGMENTOSVERTEBRALES	Qx	106,162	40,832	34,999	30,332	30332	30332
22802	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE7 A 12 SEGMENTOSVERTEBRALES	Qx	167,342	64,363	55,168	47,813	47813	47813
22804	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE13 O MASSEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	193,312	74,351	63,729	55,232	55232	55232
22808	ARTRODESIS, ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 2 A 3 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	143,162	55,063	47,197	40,903	40903	40903
22810	ARTRODESIS, ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 4 A 7 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	160,552	61,751	52,930	45,872	45872	45872
22812	ARTRODESIS, ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 8 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	177,180	68,146	58,412	50,623	50623	50623
22818	CIFECTOMIA, EXPOSICION CIRCUNFERENCIAL DEL RAQUIS Y RESECCION DE SEGMENTOSVERTEBRALES (INCLUYENDO CUERPO Y ELEMENTOS POSTERIORES); UNO O DOS SEGMENTOS	Qx	215,704	82,963	71,110	61,629	61629	61629
22819	CIFECTOMIA, EXPOSICION CIRCUNFERENCIAL DEL RAQUIS Y RESECCION DE SEGMENTOSVERTEBRALES (INCLUYENDO CUERPO Y ELEMENTOS POSTERIORES); 3 O MAS SEGMENTOS	Qx	248,643	95,632	81,971	71,042	71042	71042
22830	EXPLORACION DE FUSION ESPINAL	Qx	63,101	24,270	20,803	18,028	18028	18028
22840	INSTRUMENTACION POSTERIOR NO SEGMENTARIA (P. EJ. TECNICA UNICA DE VARILLA DE HAARRINGTON)	Qx	88,467	34,026	29,165	25,277	25277	25277
22842	INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR (P. EJ.. FIJACION AL PEDICULO, VARILLAS DOBLES CON VARIOS GANCHOS Y ALAMBRES SUBLAMINARES); DE 3 A 6 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	116,189	44,688	38,304	33,197	33197	33197
22843	INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR (P. EJ. FIJACION AL PEDICULO, VARILLAS DOBLES CON VARIOS GANCHOS Y ALAMBRES SUBLAMINARES); DE 7 A 12 SEGMENTOS VERTEBRALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	64,626	24,856	21,304	18,464	18464	18464
22844	INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR (P. EJ. FIJACION AL PEDICULO, VARILLAS DOBLES CON VARIOS GANCHOS Y ALAMBRES SUBLAMINARES); DE 13 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	79,763	30,677	26,295	22,789	22789	22789
22845	INSTRUMENTACION ANTERIOR; DE 2 A 3 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	94,582	36,378	31,181	27,024	27024	27024

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
22846	INSTRUMENTACION ANTERIOR; DE 4 A 7 SEGMENTOS VERTEBRALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	59,458	22,868	19,601	16,988	16988	16988
22847	INSTRUMENTACION ANTERIOR; DE 8 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	66,082	25,416	21,785	18,881	18881	18881
22848	FIJACION PELVICA (UNION DEL EXTREMO CAUDAL DE LA INSTRUMENTACION A ESTRUCTURAS OSEAS DE LA PELVIS)OUE NO SEA EL SACRO	Qx	29,115	11,198	9,599	8,319	8319	8319
22849	REINSERCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION RAQUIDEA	Qx	101,525	39,048	33,470	29,007	29007	29007
22850	REMOCION DE INSTRUMENTACION NO SEGMENTARIA POSTERIOR (P. EJ. VARILLA DE HARRINGTON)	Qx	55,848	21,480	18,411	15,956	15956	15956
22851	APLICACION DE DISPOSITIVO PROTESICO (P. EJ. JAULAS METALICAS, METILMETACRILATO) PARA DEFECTOS VERTEBRALES O DE INTERESPACIO	Qx	32,164	12,371	10,603	9,190	9190	9190
22852	REMOCION DE INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR	Qx	53,561	20,601	17,658	15,304	15304	15304
22855	REMOCION DE INSTRUMENTACION ANTERIOR	Qx	85,659	32,946	28,239	24,474	24474	24474
22856	ARTROLASTIA TOTAL DE DISCO (DISCO ARTIFICIAL), ABORDAJE ANTERIOR, INCLUYENDO DISCECTOMIA CON LA PREPARACION FINAL PLACA (INCLUIDO OSTEOFITECTOMIA DE RAIZ NERVIOSA O DESCOMPRESION MEDULAR Y MICRODISECCION), INTERESPACIO UNICO, CERVICAL	Qx	126,965	48,832	41,856	36,275	36275	36275
22857	ARTROPLASTIA TOTAL DEL DISCO (DISCO ARTIFICIAL), APROXIMACION ANTERIOR, INCLUYENDODISECTOMIA PARA PREPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION), LUMBAR, SINGULARIZA EL INTERESPACIO	Qx	136,173	52,374	44,892	38,906	38906	38906
22861	REVISION INCLUYENDO EL REMPLAZO DE ARTROPLASTIA DISCO (DISCO ARTIFICIAL), ABORDAJE ANTERIOR, INTERESPACIO UNICO; CERVICAL	Qx	156,942	60,362	51,739	44,841	44841	44841
22862	REVISION INCLUYENDO REEMPLAZO TOTAL DE DISCO, ARTROPLASTIA (DISCO ARTIFICIAL)APROXIMACION ANTERIOR, INTERESPACIO LUMBAR	Qx	192,017	73,853	63,302	54,862	54862	54862
22864	RETIRO DE PROTESIS DE DISCO (DISCO ARTIFICIAL), ABORDAJE ANTERIOR, INTERESPACIO UNICO; CERVICAL	Qx	139,253	53,559	45,908	39,787	39787	39787
22865	RETIRO DE DISCO TOTAL ARTROPLASTIA (DISCO ARTIFICIAL), APROXIMACIONANTERIOR, INTERESPACIOLUMBAR	Qx	206,532	79,435	68,086	59,008	59008	59008
22900	ESCISION, TUMOR DE LA PARED ABDOMINAL, SUBFACIAL (P. EJ. DESMOIDE)	Qx	47,584	18,302	15,687	13,596	13596	13596
23000	EXTIRPACION DE DEPOSITOS CALCAREOS SUBDELTOIDEOS (O INTRATENDINOSOS), CUALQUIERMETODO	Qx	33,212	12,774	10,950	9,489	9489	9489
23020	ALIVIO DE CONTRACTURA CAPSULAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE SEVER)	Qx	55,052	21,174	18,149	15,729	15729	15729
23030	INCISION Y DRENAJE, REGION DEL HOMBRO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	23,466	9,026	7,737	6,705	6705	6705
23031	INCISION Y DRENAJE, REGION DEL HOMBRO; BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Qx	19,568	7,527	6,452	5,591	5591	5591
23035	INCISION, DE HUESO CORTICAL (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), REGION DEL HOMBRO	Qx	54,555	20,983	17,986	15,587	15587	15587
23040	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACIONDE CUERPO EXTRAÑO	Qx	66,082	25,416	21,786	18,881	18881	18881
23044	ARTROTOMIA, ACROMIOCLAVICULAR, ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR INCLUYENDO EXPLORACION,DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	52,629	20,243	17,351	15,038	15038	15038
23065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO; SUPERFICIAL	Qx	13,615	5,236	4,488	3,890	3890	3890
23066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO; PROFUNDA	Qx	27,327	10,511	9,009	7,808	7808	7808
23075	ESCISION, TUMOR DE TEJIDO BLANDO, REGION DEL HOMBRO; SUBCUTANEO	Qx	21,696	8,345	7,153	6,198	6198	6198
23076	ESCISION, TUMOR DE TEJIDO BLANDO, REGION DEL HOMBRO; PROFUNDO, SUBFACIAL, OINTRAMUSCULAR	Qx	43,193	16,613	14,240	12,341	12341	12341
23077	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO	Qx	107,398	41,307	35,406	30,686	30686	30686
23100	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, INCLUYENDO BIOPSIA	Qx	39,020	15,007	12,864	11,149	11149	11149
23101	ARTROTOMIA, ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR, INCLUYENDO BIOPSIA, Y/O ESCISION DE CARTILAGO DESGARRADO, ACROMIOCLAVICULAR	Qx	35,642	13,709	11,749	10,183	10183	10183
23105	ARTROTOMIA; ARTICULACION GLENOHUMERAL, CON SINOVECTOMIA CON O SIN BIOPSIA	Qx	58,438	22,476	19,266	16,697	16697	16697
23106	ARTROTOMIA; ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR, CON SINOVECTOMIA, CON O SIN BIOPSIA	Qx	44,183	16,994	14,565	12,624	12624	12624
23107	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, CON EXPLORACION DE ARTICULACION, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO	Qx	52,601	20,231	17,341	15,029	15029	15029
23120	CLAVICULECTOMIA; PARCIAL	Qx	46,042	17,709	15,179	13,155	13155	13155
23125	CLAVICULECTOMIA; TOTAL	Qx	64,592	24,843	21,294	18,455	18455	18455
23130	ACROMIOPLASTIA O ACROMIONECTOMIA, PARCIAL, CON O SIN LIBERACION DEL LIGAMENTO CORACOACROMIAL	Qx	55,571	21,374	18,321	15,878	15878	15878
23140	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA O ESCAPULA;	Qx	47,393	18,228	15,624	13,541	13541	13541
23145	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA O ESCAPULA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	63,560	24,446	20,954	18,161	18161	18161
23146	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA O ESCAPULA; CON ALOINJERTO	Qx	37,023	14,239	12,205	10,578	10578	10578
23150	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO PROXIMAL;	Qx	60,464	23,256	19,934	17,276	17276	17276
23155	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO PROXIMAL; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	72,618	27,930	23,940	20,748	20748	20748
23156	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO PROXIMAL; CON ALOINJERTO	Qx	53,627	20,626	17,680	15,322	15322	15322
23170	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), CLAVICULA	Qx	49,380	18,993	16,280	14,109	14109	14109
23172	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), ESCAPULA	Qx	50,718	19,508	16,721	14,492	14492	14492
23174	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), CABEZA O CUELLO QUIRURGICO DEL HUMERO	Qx	69,293	26,651	22,844	19,799	19799	19799
23180	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS),CLAVICULA	Qx	54,290	20,881	17,898	15,512	15512	15512
23182	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS),ESCAPULA	Qx	52,833	20,320	17,417	15,096	15096	15096
23184	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS),HUMERO PROXIMAL	Qx	59,258	22,792	19,536	16,931	16931	16931
23190	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA, PARCIAL (P. EJ. ANGULO MEDIAL SUPERIOR)	Qx	44,618	17,161	14,710	12,748	12748	12748
23195	RESECCION DE CABEZA DEL HUMERO	Qx	69,102	26,577	22,781	19,743	19743	19743
23200	RESECCION RADICAL DE TUMOR; CLAVICULA	Qx	110,838	42,630	36,540	31,668	31668	31668
23210	RESECCION RADICAL DE TUMOR; ESCAPULA	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
23220	RESECCION RADICAL DE TUMOR OSEO, HUMERO PROXIMAL;	Qx	133,770	51,450	44,100	38,220	38220	38220
23330	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO; SUBCUTANEO	Qx	9,274	3,567	3,058	2,650	2650	2650
23331	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO; PROFUNDO (P. EJ. REMOCION DE HEMIARTROPLASTIA NEER)	Qx	36,028	13,857	11,878	10,294	10294	10294
23332	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO; CON COMPLICACIONES, (P. EJ. HOMBRO COMPLETO)	Qx	70,620	27,162	23,282	20,177	20177	20177
23350	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE HOMBRO	Qx	4,506	1,733	1,485	1,287	1287	1287
23395	TRANSFERENCIA DE MUSCULO, CUALQUIER TIPO, HOMBRO O BRAZO; UNO SOLO	Qx	103,082	39,647	33,983	29,452	29452	29452
23397	TRANSFERENCIA DE MUSCULO, CUALQUIER TIPO, HOMBRO O BRAZO; VARIOS	Qx	91,588	35,226	30,194	26,168	26168	26168
23400	ESCAPULOPEXIA (P. EJ. DEFORMIDAD DE SPRENGEL O PARA PARALISIS)	Qx	77,808	29,926	25,652	22,231	22231	22231
23405	TENOTOMIA, REGION DEL HOMBRO; UN SOLO TENDON	Qx	58,018	22,314	19,127	16,577	16577	16577
23406	TENOTOMIA, REGION DEL HOMBRO; VARIOS TENDONES A TRAVES DE LA MISMA INCISION	Qx	62,439	24,015	20,584	17,840	17840	17840
23410	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSO (P. EJ. ROTADOR DEL HOMBRO); AGUDO	Qx	46,055	17,714	15,183	13,158	13158	13158
23412	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSO (P. EJ. ROTADOR DEL HOMBRO); CRONICO	Qx	77,841	29,939	25,662	22,240	22240	22240
23415	LIBERACION DE LIGAMENTO CORACOACROMIAL, CON O SIN ACROMIOPLASTIA	Qx	63,827	24,549	21,042	18,237	18237	18237
23420	RECONSTRUCCION DE AVULSION COMPLETA DEL HOMBRO (ROTADOR), AVULSION DE MANGUITO, CRONICO (INCLUYE ACROMIOPLASTIA)	Qx	63,063	24,255	20,790	18,018	18018	18018
23430	TENODESIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	Qx	68,032	26,166	22,428	19,437	19437	19437
23440	RESECCION O TRASPLANTE DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	Qx	69,982	26,916	23,070	19,995	19995	19995
23450	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR; PROCEDIMIENTO DE PUTTI-PLATT U OPERACION DE MAGNUSON	Qx	75,920	29,201	25,029	21,692	21692	21692
23455	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR; CON CORRECCION LABRAL (P. EJ., PROCEDIMIENTODE BANKART)	Qx	80,823	31,086	26,645	23,092	23092	23092
23460	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR, CUALQUIER TIPO; CON INSERCION DE BLOQUE OSEO	Qx	87,579	33,684	28,873	25,022	25022	25022
23462	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR, CUALQUIER TIPO; CON TRANSFERENCIA DE APOFISIS CORACOIDEA	Qx	85,957	33,060	28,337	24,560	24560	24560
23465	CAPSULORRAFIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, POSTERIOR, CON O SIN INSERCION DE BLOQUE OSEO	Qx	89,567	34,449	29,528	25,591	25591	25591
23466	CAPSULORRAFIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, CUALQUIER TIPO DE INESTABILIDAD MULTIDIRECCIONAL	Qx	103,385	39,764	34,083	29,538	29538	29538
23470	ARTROPLASTIA ARTICULACION GLENOHUMERAL; HEMIARTROPLASTIA	Qx	97,450	37,482	32,127	27,843	27843	27843

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
23472	ARTROPLASTIA ARTICULACION GLENOHUMERAL; HOMBRO COMPLETO REEMPLAZO DE LA CAVIDAD GLENOIDEA O DE HUMERO PROXIMAL (P. EJ. HOMBRO COMPLETO)	Qx	139,351	53,597	45,939	39,815	39815	39815
23480	OSTEOTOMIA, CLAVICULA, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	65,454	25,175	21,577	18,701	18701	18701
23485	OSTEOTOMIA, CLAVICULA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO OSEO POR FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO Y/O FIJACION NECESARIA)	Qx	77,079	29,647	25,411	22,023	22023	22023
23490	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METIIMETACRILATO; CLAVICULA	Qx	68,170	26,218	22,473	19,477	19477	19477
23491	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METIIMETACRILATO; HUMERO PROXIMAL	Qx	81,254	31,251	26,787	23,215	23215	23215
23500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR; SIN MANIPULACION	Qx	16,728	6,434	5,515	4,779	4779	4779
23505	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR; CON MANIPULACION	Qx	23,696	9,114	7,812	6,770	6770	6770
23515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVICULAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	40,513	15,582	13,356	11,576	11576	11576
23520	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR; SIN MANIPULACION	Qx	13,478	5,184	4,444	3,851	3851	3851
23525	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR; CON MANIPULACION	Qx	29,736	11,436	9,803	8,496	8496	8496
23530	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA;	Qx	50,183	19,301	16,544	14,339	14339	14339
23532	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA; CON INJERTO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	49,355	18,983	16,271	14,101	14101	14101
23540	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR; SIN MANIPULACION	Qx	17,059	6,561	5,624	4,874	4874	4874
23545	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR; CON MANIPULACION	Qx	26,448	10,173	8,720	7,557	7557	7557
23550	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA;	Qx	52,514	20,198	17,313	15,005	15005	15005
23552	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA; CON INJERTO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	52,402	20,155	17,276	14,972	14972	14972
23570	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ESCAPULAR; SIN MANIPULACION	Qx	18,118	6,969	5,974	5,177	5177	5177
23575	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ESCAPULAR; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA (CON O SIN COMPROMISO DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO)	Qx	33,060	12,716	10,899	9,446	9446	9446
23585	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ESCAPULAR (CUERPO, CAVIDAD GLENOIDE O ACROMION) CONO SIN FIJACION INTERNA	Qx	89,435	34,398	29,484	25,553	25553	25553
23600	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO); SIN MANIPULACION	Qx	23,121	8,892	7,622	6,605	6605	6605
23605	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO);CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	38,487	14,804	12,689	10,997	10997	10997
23615	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CON O SIN CORRECCION DE TUBEROSIDADES;	Qx	81,218	31,238	26,775	23,205	23205	23205
23616	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CON O SIN CORRECCION DE TUBEROSIDADES; CONREEMPLAZO PROSTETICO DEL HUMERO PROXIMAL	Qx	116,801	44,924	38,505	33,372	33372	33372
23620	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO; SIN MANIPULACION	Qx	19,443	7,479	6,410	5,555	5555	5555
23625	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO; CON MANIPULACION	Qx	27,625	10,625	9,108	7,894	7894	7894
23630	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	61,148	23,518	20,158	17,471	17471	17471
23650	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL HOMBRO, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	24,767	9,525	8,165	7,076	7076	7076
23655	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL HOMBRO, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	23,518	9,045	7,753	6,719	6719	6719
23660	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION AGUDA DEL HOMBRO	Qx	53,317	20,507	17,577	15,234	15234	15234
23665	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYORDEL HUMERO, CON MANIPULACION	Qx	30,905	11,886	10,188	8,830	8830	8830
23670	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYORDEL HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	68,666	26,410	22,637	19,618	19618	19618
23675	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DEL CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO, CON MANIPULACION	Qx	39,252	15,097	12,940	11,215	11215	11215
23680	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DEL CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	73,403	28,232	24,198	20,972	20972	20972
23700	MANIPULACION BAJO ANESTESIA, ARTICULACION DEL HOMBRO, INCLUYENDO LA APLICACION DE APARATO DE FIJACION (EXCLUIDA LA DISLOCACION)	Qx	15,469	5,950	5,100	4,420	4420	4420
23800	ARTRODESIS, ARTICULACION GLENOHUMERAL;	Qx	94,671	36,413	31,211	27,050	27050	27050
23802	ARTRODESIS, ARTICULACION GLENOHUMERAL; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	100,863	38,793	33,251	28,818	28818	28818
23900	AMPUTACION INTERTORACOESCAPULAR (CUARTO DELANTERO)	Qx	107,256	41,252	35,359	30,645	30645	30645
23920	DESARTICULACION DEL HOMBRO;	Qx	100,749	38,750	33,213	28,785	28785	28785
23921	DESARTICULACION DEL HOMBRO; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	32,196	12,384	10,615	9,199	9199	9199
23930	INCISION Y DRENAJE, BRAZO O REGION DEL CODO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	17,258	6,638	5,689	4,931	4931	4931
23931	INCISION Y DRENAJE, BRAZO O REGION DEL CODO; BOLSA SINOVIAL	Qx	14,524	5,586	4,788	4,149	4149	4149
23935	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESOOSEO),HUMERO O CODO	Qx	30,398	11,691	10,021	8,685	8685	8685
24000	ARTROTOMIA CODO, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	43,419	16,700	14,313	12,405	12405	12405
24006	ARTROTOMIA DEL CODO, CON ESCISION PARA LIBERACION CAPSULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	56,742	21,823	18,706	16,212	16212	16212
24065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION M CODO; SUPERFICIAL	Qx	13,615	5,236	4,488	3,890	3890	3890
24066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION M CODO; PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	31,899	12,268	10,516	9,114	9114	9114
24075	ESCISION, TUMOR, BRAZO O REGION DEL CODO; SUBCUTANEO	Qx	25,837	9,937	8,518	7,381	7381	7381
24076	ESCISION, TUMOR, BRAZO O REGION DEL CODO; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	47,927	18,434	15,801	13,694	13694	13694
24077	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION DEL CODO	Qx	90,964	34,986	29,988	25,989	25989	25989
24100	ARTROTOMIA, CODO; SOLO SIN BIOPSIA SINOVIAL	Qx	32,296	12,422	10,647	9,227	9227	9227
24101	ARTROTOMIA, CODO; CON EXPLORACION DE LA ARTICULACION, CON O SIN BIOPSIA, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	39,549	15,211	13,039	11,300	11300	11300
24102	ARTROTOMIA, CODO; CON SINOVECTOMIA	Qx	56,451	21,713	18,611	16,130	16130	16130
24105	ESCISION, BOLSA DEL OLECRANON	Qx	27,030	10,396	8,910	7,722	7722	7722
24110	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUMERO;	Qx	46,308	17,810	15,266	13,230	13230	13230
24115	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUMERO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	57,173	21,990	18,847	16,335	16335	16335
24116	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUMERO; CON ALOINJERTO	Qx	68,732	26,436	22,659	19,638	19638	19638
24120	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO O APOFISISOLECRANEANA;	Qx	31,977	12,299	10,542	9,136	9136	9136
24125	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO O APOFISIS OLECRANEANA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	48,593	18,690	16,020	13,884	13884	13884
24126	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO O APOFISIS OLECRANEANA; CON ALOINJERTO	Qx	51,308	19,734	16,916	14,660	14660	14660
24130	ESCISION, CABEZA DEL RADIO	Qx	40,212	15,466	13,257	11,489	11489	11489
24134	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), DIAFISIS O HUMERO DISTAL	Qx	59,855	23,022	19,733	17,102	17102	17102
24136	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), CABEZA O CUELLO DEL RADIO	Qx	47,996	18,460	15,824	13,714	13714	13714
24138	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), APOFISIS OLECRANEANA	Qx	53,032	20,397	17,482	15,152	15152	15152
24140	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS),HUMERO	Qx	57,039	21,939	18,805	16,297	16297	16297
24145	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS),CABEZA O CUELLO DEL RADIO	Qx	47,798	18,383	15,757	13,657	13657	13657
24147	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS),APOFISIS OLECRANEANA	Qx	49,918	19,200	16,457	14,262	14262	14262
24149	RESECCION RADICAL DE CAPSULA, TEJIDO BLANDO Y HUESO HETEROTOPICO, CODO, CON LIBERACION DE CONTRACTURA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	93,210	35,850	30,729	26,632	26632	26632
24150	RESECCION RADICAL DE TUMOR, DIAFISIS O HUMERO DISTAL;	Qx	131,210	50,465	43,256	37,488	37488	37488
24152	RESECCION RADICAL DE TUMOR, CABEZA O CUELLO DEL RADIO;	Qx	110,417	42,468	36,402	31,548	31548	31548
24155	RESECCION DE ARTICULACION DEL CODO (ARTRECTOMIA)	Qx	67,804	26,079	22,354	19,373	19373	19373
24160	REMOCION DE IMPLANTE; ARTICULACION DEL CODO	Qx	48,162	18,524	15,878	13,761	13761	13761

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
24164	REMOCION DE IMPLANTE; CABEZA DEL RADIO	Qx	39,384	15,148	12,984	11,253	11253	11253
24200	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, BRAZO O REGION DEL CODO; SUBCUTANEO	Qx	8,459	3,254	2,789	2,417	2417	2417
24201	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, BRAZO O REGION DEL CODO; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	28,984	11,148	9,555	8,281	8281	8281
24220	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DEL CODO	Qx	4,612	1,774	1,520	1,318	1318	1318
24300	MANIPULACION DEL CODO BAJO ANESTESIA	Qx	31,733	12,204	10,461	9,066	9066	9066
24301	TRANSFERENCIA DE MUSCULO O TENDON, CUALQUIER TIPO, BRAZO O REGION DEL CODO, UNO SOLO(EXCLUYENDO24320-24331)	Qx	69,217	26,622	22,818	19,776	19776	19776
24305	ALARGAMIENTO DE TENDON, BRAZO O CODO, CADA TENDON	Qx	35,545	13,671	11,718	10,156	10156	10156
24310	TENOTOMIA, ABIERTA, DESDE EL CODO AL HOMBRO, CADA TENDON	Qx	29,098	11,192	9,593	8,314	8314	8314
24320	TENOPLASTIA, CON TRANSFERENCIA DE MUSCULO, CON O SIN INJERTO LIBRE,DESDE EL CODO ALHOMBRO, UNA SOLA (PROCEDIMIENTO DE SEDDON-BROOKES)	Qx	61,876	23,798	20,398	17,679	17679	17679
24330	FLEXOR-PLASTIA, CODO (P. EJ. AVANCE DE STEINDLER);	Qx	57,039	21,939	18,805	16,297	16297	16297
24331	FLEXOR-PLASTIA, CODO (P. EJ. AVANCE DE STEINDLER); CON AVANCE DEL EXTENSOR	Qx	62,902	24,193	20,738	17,973	17973	17973
24332	TENOLISIS, TRICEPS	Qx	48,295	18,574	15,921	13,798	13798	13798
24340	TENODESIS DEL TENDON DEL BICEPS A NIVEL DEL CODO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	56,222	21,624	18,534	16,064	16064	16064
24341	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, BRAZO O REGION DEL CODO, CADA TENDON O MUSCULO, PRIMARIO O SECUNDARIO	Qx	58,596	22,537	19,318	16,741	16741	16741
24342	REINSERCION DE TENDON ROTO DEL BICEPS O TRICEPS, DISTAL, CON O SIN INJERTO TENDINOSO	Qx	72,006	27,695	23,739	20,574	20574	20574
24343	REPARACION DEL LIGAMENTO LATERAL DEL CODO, CON EL TEJIDO LOCAL	Qx	56,277	21,645	18,554	16,080	16080	16080
24344	RECONSTRUCCION EL LIGAMENTO LATERAL DEL CODO, CON INJERTO DE TENDON	Qx	87,216	33,544	28,752	24,918	24918	24918
24345	REPARACION DEL LIGAMENTO INTERMEDIO DEL CODO, CON EL TEJIDO LOCAL	Qx	55,848	21,480	18,411	15,956	15956	15956
24346	RECONSTRUCCION EL LIGAMENTO INTERMEDIO DEL CODO, CON INJERTO DE TENDON	Qx	87,414	33,621	28,818	24,976	24976	24976
24357	TENOTOMIA LATERAL O INTERMEDIO DEL CODO (EPICONDILITIS, CODO DE TENIS, CODO DELGOLFISTA); PERCUTANEA	Qx	27,187	10,457	8,963	7,768	7768	7768
24358	TENOTOMIA LATERAL O INTERMEDIO DEL CODO (EPICONDILITIS, CODO DE TENIS, CODO DELGOLFISTA); DEBRIDACION DE TEJIDO SUAVE Y/O HUESO, ABIERTO	Qx	31,927	12,279	10,525	9,122	9122	9122
24359	TENOTOMIA LATERAL O INTERMEDIO DEL CODO (EPICONDILITIS, CODO DE TENIS, CODO DELGOLFISTA); DEBRIDACION DE TEJIDO SUAVE Y/O EL HUESO, ABIERTO CON REPARACION DE TENDON	Qx	40,105	15,425	13,222	11,459	11459	11459
24360	ARTROPLASTIA, CODO; CON MEMBRANA (P. EJ. FASCIAL)	Qx	71,879	27,646	23,696	20,537	20537	20537
24361	ARTROPLASTIA, CODO; CON REEMPLAZO PROSTETICO DEL HUMERO DISTAL	Qx	80,757	31,060	26,623	23,074	23074	23074
24362	ARTROPLASTIA, CODO; CON IMPLANTE Y RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CON FASCIA LATA	Qx	97,882	37,647	32,268	27,966	27966	27966
24363	ARTROPLASTIA, CODO; CON REEMPLAZO PROSTETICO DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL (P. EJ. \"CODO TOTAL\")	Qx	139,082	53,493	45,852	39,738	39738	39738
24365	ARTROPLASTIA, CABEZA DEL RADIO;	Qx	58,707	22,580	19,353	16,773	16773	16773
24366	ARTROPLASTIA, CABEZA DEL RADIO; CON IMPLANTE	Qx	54,489	20,957	17,963	15,569	15569	15569
24400	OSTEOTOMIA, HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA	Qx	75,715	29,121	24,960	21,633	21633	21633
24410	VARIAS OSTEOTOMIAS CON REALINEACION SOBRE VARILLA INTRAMEDULAR, DIAFISIS DEL HUMERO (PROCEDIMIENTO TIPO SOFIELD)	Qx	83,704	32,195	27,595	23,916	23916	23916
24420	OSTEOPLASTIA, HUMERO (P. EJ. ACORTAMIENTO O ALARGAMIENTO) (EXCLUYENDO 64876)	Qx	79,001	30,385	26,044	22,572	22572	22572
24430	CORRECCCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, HUMERO; SIN INJERTO (P.EJ. TECNICACOMPRESIVA)	Qx	84,366	32,449	27,814	24,105	24105	24105
24435	CORRECCCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, HUMERO; CON INJERTO AUTOLOGO DEHUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	98,990	38,073	32,634	28,283	28283	28283
24470	PARO HEMIEPIFISARIO (P. EJ. CUBITO VARO O VALGO, HUMERO DISTAL)	Qx	50,845	19,556	16,762	14,528	14528	14528
24495	FASCIOTOMIA DE DESCOMPRESION, ANTEBRAZO, CON EXPLORACION DE LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	40,309	15,504	13,289	11,517	11517	11517
24498	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO, DIAFISIS DEL HUMERO	Qx	69,461	26,716	22,900	19,846	19846	19846
24500	TRATATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL DIAFISIS DEL HUMERO; SIN MANIPULACION	Qx	24,677	9,491	8,135	7,051	7051	7051
24505	TRATATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL DIAFISIS DEL HUMERO; CON MANIPULACION, CON O SINTRACCION ESQUELETICA	Qx	40,895	15,729	13,482	11,685	11685	11685
24515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO CON PLACA/TORNILLOS, CON O SIN CERCLAJE	Qx	80,759	31,061	26,624	23,075	23075	23075
24516	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO, CON INSERCION DE IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN CERCLAJE Y/O TORNILLOS FIJADORES	Qx	79,574	30,606	26,234	22,736	22736	22736
24530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR; SIN MANIPULACION	Qx	26,399	10,154	8,704	7,543	7543	7543
24535	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O TRACCION ESQUELETICA	Qx	51,788	19,919	17,073	14,796	14796	14796
24538	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA PARA FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR	Qx	59,126	22,741	19,492	16,894	16894	16894
24545	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SINFIJACION INTERNA O EXTERNA; SIN EXTENSION INTERCONDILAR	Qx	73,635	28,321	24,275	21,038	21038	21038
24546	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SINFIIJACION INTERNA O EXTERNA; CON EXTENSION INTERCONDILAR	Qx	64,438	24,784	21,244	18,411	18411	18411
24560	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL; SIN MANIPULACION	Qx	21,762	8,371	7,175	6,218	6218	6218
24565	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL; CON MANIPULACION	Qx	37,199	14,307	12,263	10,628	10628	10628
24566	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CONMANIPULACION	Qx	56,377	21,684	18,586	16,108	16108	16108
24575	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CON O SINFIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	67,382	25,916	22,214	19,253	19253	19253
24576	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL; SIN MANIPULACION	Qx	23,187	8,918	7,644	6,625	6625	6625
24577	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL;CON MANIPULACION	Qx	38,490	14,804	12,689	10,997	10997	10997
24579	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL,CON O SIN FIJACIONINTERNA O EXTERNA	Qx	76,783	29,532	25,314	21,939	21939	21939
24582	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CON MANIPULACION	Qx	63,101	24,270	20,803	18,028	18028	18028
24586	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O DISLOCACION DEL CODO (FRACTURA DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL Y/O RADIO PROXIMAL);	Qx	100,825	38,778	33,239	28,808	28808	28808
24587	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O DISLOCACION DEL CODO (FRACTURA DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL Y/O RADIO PROXIMAL); CON IMPLANTE PARA ARTROPLASTIA	Qx	87,447	33,634	28,829	24,985	24985	24985
24600	TRATAMIENTO DE DISLOCACION CERRADA DEL CODO; SIN ANESTESIA	Qx	25,903	9,963	8,540	7,401	7401	7401
24605	TRATAMIENTO DE DISLOCACION CERRADA DEL CODO; CON ANESTESIA	Qx	28,054	10,790	9,248	8,015	8015	8015
24615	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION AGUDA O CRONICA DEL CODO	Qx	65,777	25,299	21,684	18,794	18794	18794
24620	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA A NIVEL DEL CODO (FRACTURA DEL EXTREMO PROXIMAL DEL CUBITO CON DISLOCACION DE LA CABEZA DEL RADIO), CON MANIPULACION	Qx	33,634	12,936	11,088	9,610	9610	9610
24635	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA A NIVEL DEL CODO (FRACTURA DEL EXTREMO PROXIMAL DEL CUBITO CON DISLOCACION DE LA CABEZA DEL RADIO), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	66,351	25,520	21,873	18,957	18957	18957
24640	TRATAMIENTO CERRADO DE SUBLUXACION DE CABEZA DEL RADIO EN NIÑOS, \"CODO DE NIÑERA\",CON MANIPULACION	Qx	10,829	4,165	3,570	3,094	3094	3094
24650	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO; SIN MANIPULACION	Qx	18,053	6,943	5,951	5,158	5158	5158
24655	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO; CON MANIPULACION	Qx	23,901	9,192	7,879	6,829	6829	6829
24665	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO, CON O SIN FIJACION INTERNA O ESCISION DE LA CABEZA DEL RADIO;	Qx	59,623	22,932	19,656	17,036	17036	17036
24666	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO, CON OSIN FIJACION INTERNAO ESCISION DE LA CABEZA DEL RADIO; CON REEMPLAZO PROSTETICO DE CABEZA DELRADIO	Qx	67,419	25,931	22,227	19,263	19263	19263
24670	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA);SIN MANIPULACION	Qx	20,006	7,695	6,596	5,716	5716	5716

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
24675	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA);CON MANIPULACION	Qx	25,098	9,653	8,274	7,171	7171	7171
24685	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA); CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	59,699	22,962	19,682	17,057	17057	17057
24800	ARTRODESIS, ARTICULACION DEL CODO; LOCAL	Qx	74,147	28,518	24,444	21,185	21185	21185
24802	ARTRODESIS, ARTICULACION DEL CODO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	79,829	30,703	26,317	22,809	22809	22809
24900	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; CON CIERRE PRIMARIO	Qx	66,464	25,563	21,912	18,990	18990	18990
24920	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; ABIERTO, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	57,139	21,977	18,837	16,325	16325	16325
24925	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	44,518	17,122	14,677	12,719	12719	12719
24930	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; REAMPUTACION	Qx	60,583	23,301	19,973	17,310	17310	17310
24931	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; CON IMPLANTE	Qx	66,745	25,671	22,004	19,070	19070	19070
24935	ELONGACION DE MUÑON, EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	57,330	22,050	18,900	16,380	16380	16380
25000	INCISION, VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR, MUÑECA (P. EJ. ENFERMEDAD DEQUERVAIN)	Qx	31,990	12,305	10,547	9,140	9140	9140
25001	INCISION DE VAINA DE TENDON FLEXOR, MUÑECA (MUSCULO FLEXOR RADIO CARPIANO)	Qx	26,699	10,269	8,801	7,628	7628	7628
25020	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; COMPARTIMIENTO FLEXOR O EXTENSOR	Qx	53,126	20,433	17,514	15,179	15179	15179
25023	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O NERVIO DESVITALIZADOS	Qx	68,006	26,156	22,420	19,430	19430	19430
25024	FASCIOTOMIA DESCOMPRESORA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, MUSCULO FLEXOR Y COMPARTIMENTO DE EXTENSOR; SIN DEBRIDACION DE MUSCULO NO VIABLE Y/O NERVIO	Qx	61,842	23,786	20,388	17,670	17670	17670
25025	FASCIOTOMIA DESCOMPRESORA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, MUSCULO FLEXOR Y COMPARTIMENTO DE EXTENSOR; CON DEBRIDACION DE MUSCULO NO VIABLE Y/O NERVIO	Qx	74,019	28,469	24,402	21,148	21148	21148
25028	INCISION Y DRENAJE, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	41,173	15,835	13,573	11,764	11764	11764
25031	INCISION Y DRENAJE, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; BOLSA SINOVIAL	Qx	22,958	8,830	7,568	6,559	6559	6559
25035	INCISION PROFUNDA, HUESO CORTICAL, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA (P. EJ. OSTEOMIELITIS OABSCESO OSEO)	Qx	38,628	14,857	12,734	11,036	11036	11036
25040	ARTROTOMIA, DE ARTICULACION RADIOCARPAL O MEDIOCARPAL, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	52,476	20,183	17,300	14,993	14993	14993
25065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SUPERFICIAL	Qx	13,449	5,173	4,433	3,843	3843	3843
25066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	29,778	11,453	9,818	8,509	8509	8509
25075	ESCISION, TUMOR, ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA; SUBCUTANEO	Qx	26,499	10,192	8,736	7,571	7571	7571
25076	ESCISION, TUMOR, ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	47,699	18,345	15,725	13,628	13628	13628
25077	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA	Qx	80,874	31,106	26,661	23,106	23106	23106
25085	CAPSULOTOMIA, MUÑECA (P. EJ. CONTRACTURA)	Qx	42,348	16,287	13,961	12,099	12099	12099
25100	ARTROTOMIA, ARTICULACION DE LA MUÑECA; CON BIOPSIA	Qx	31,799	12,231	10,484	9,086	9086	9086
25101	ARTROTOMIA, ARTICULACION DE LA MUÑECA; CON EXPLORACION DE LA ARTICULACION, CON O SIN BIOPSIA, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	24,894	9,575	8,207	7,113	7113	7113
25105	ARTROTOMIA, ARTICULACION DE LA MUÑECA; CON SINOVECTOMIA	Qx	45,252	17,405	14,919	12,930	12930	12930
25107	ARTROTOMIA, ARTICULACION RADIOCUBITAL DISTAL INCLUYENDO CORRECCION DEL COMPLEJO DELCARTILAGOTRIANGULAR, COMPLEJA	Qx	57,139	21,977	18,837	16,326	16326	16326
25109	ESCISION DE TENDON, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, MUSCULO FLEXOR O EXTENSOR, CADA UNO	Qx	42,199	16,231	13,913	12,058	12058	12058
25110	ESCISION, LESION DE VAINA TENDINOSA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Qx	32,830	12,627	10,824	9,381	9381	9381
25111	ESCISION DE GANGLION, MUÑECA (DORSAL O PALMAR); PRIMARIO	Qx	16,626	6,395	5,481	4,751	4751	4751
25112	ESCISION DE GANGLION, MUÑECA (DORSAL O PALMAR); RECURRENTE	Qx	30,606	11,772	10,091	8,745	8745	8745
25115	ESCISION RADICAL DE BOLSA TENDINOSA, LIQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA, O VAINA TENDINOSA DEL ANTEBRAZO	Qx	73,917	28,430	24,369	21,120	21120	21120
25116	ESCISION RADICAL DE BOLSA TENDINOSA, LIQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA, O VAINA TENDINOSADEL ANTEBRAZO (P. EJ. TENOSINOVITIS, HONGOS, TBC, U OTROS GRANULOMAS, ARTRITIS REUMATOIDEA); EXTENSORES, CON O SIN TRANSPOSICION DE RETINACULO DORSAL	Qx	39,595	15,229	13,054	11,313	11313	11313
25118	SINOVECTOMIA, VAINA DE TENDON EXTENSOR, MUÑECA, UN SOLO COMPARTIMIENTO;	Qx	35,393	13,613	11,667	10,112	10112	10112
25119	SINOVECTOMIA, VAINA DE TENDON EXTENSOR, MUÑECA, UN SOLO COMPARTIMIENTO; CONRESECCION DECUBITO DISTAL	Qx	40,246	15,479	13,268	11,499	11499	11499
25120	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO O CUBITO (EXCLUYENDO CABEZA O CUELLO DEL RADIO Y APOFISIS OLECRANEANA);	Qx	33,353	12,828	10,996	9,530	9530	9530
25125	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO O CUBITO (EXCLUYENDO CABEZA O CUELLO DEL RADIO Y APOFISIS OLECRANEANA); CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	39,112	15,043	12,894	11,175	11175	11175
25126	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO O CUBITO (EXCLUYENDO CABEZA O CUELLO DEL RADIO Y APOFISIS OLECRANEANA); CON ALOINJERTO	Qx	50,977	19,607	16,806	14,565	14565	14565
25130	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUESOS CARPALES	Qx	27,697	10,653	9,131	7,913	7913	7913
25135	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUESOS CARPALES; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	45,082	17,339	14,862	12,880	12880	12880
25136	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUESOS CARPALES;CON ALOINJERTO	Qx	39,352	15,135	12,973	11,244	11244	11244
25145	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Qx	44,618	17,161	14,710	12,748	12748	12748
25150	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) DE HUESO (P. EJ. POROSTEOMIELITIS); CUBITO	Qx	46,009	17,696	15,168	13,146	13146	13146
25151	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) DE HUESO (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS); RADIO	Qx	50,283	19,339	16,576	14,366	14366	14366
25170	RESECCION RADICAL DE TUMOR, RADIO O CUBITO	Qx	127,197	48,921	41,933	36,342	36342	36342
25210	CARPECTOMIA; UN SOLO HUESO	Qx	30,321	11,662	9,996	8,663	8663	8663
25215	CARPECTOMIA; TODOS LOS HUESOS DE LA FILA PROXIMAL	Qx	50,414	19,391	16,621	14,404	14404	14404
25230	ESTILOIDECTOMIA RADIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	34,846	13,403	11,488	9,957	9957	9957
25240	ESCISION DECUBITO DISTAL, PARCIAL O COMPLETA (P. EJ. RESECCION DE DARRACH OCORRESPONDIENTE AL AREA)	Qx	27,035	10,398	8,912	7,724	7724	7724
25246	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE MUÑECA	Qx	6,591	2,535	2,174	1,884	1884	1884
25248	EXPLORACION CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, ANTEBRAZO O MUÑECA	Qx	40,207	15,465	13,256	11,489	11489	11489
25250	REMOCION DE PROTESIS DE MUÑECA; (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	41,836	16,090	13,792	11,954	11954	11954
25251	REMOCION DE PROTESIS DE MUÑECA; CON COMPLICACIONES, INCLUYENDO \"MUÑECA TOTAL\"	Qx	57,239	22,014	18,870	16,354	16354	16354
25259	MANIPULACION DE LA MUÑECA BAJO ANESTESIA	Qx	31,899	12,268	10,516	9,114	9114	9114
25260	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, FLEXOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PRIMARIO, UNO SOLO, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	61,992	23,844	20,438	17,712	17712	17712
25263	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, FLEXOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SECUNDARIO, UNO SOLO, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	53,461	20,562	17,625	15,275	15275	15275
25265	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, FLEXOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SECUNDARIO, CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON O MUSCULO	Qx	63,399	24,384	20,901	18,114	18114	18114
25270	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PRIMARIO, UNO SOLO,CADA TENDON O MUSCULO	Qx	49,419	19,007	16,292	14,120	14120	14120
25272	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SECUNDARIO, UNO SOLO CADA TENDON O MUSCULO	Qx	36,997	14,230	12,197	10,571	10571	10571
25274	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, SECUNDARIO, CON INJERTO TENDINOSO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	65,814	25,314	21,698	18,804	18804	18804
25275	REPARACION, DE LA VAINA DE TENDON, EL EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O LA MUÑECA, CON INJERTO LIBRE (EJ. PARA EL EXTENSOR CUBITAL DEL CARPO EN CASO DE SUBLUXACION)	Qx	41,304	15,886	13,616	11,801	11801	11801
25280	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNO SOLO, CADA TENDON	Qx	37,660	14,484	12,415	10,760	10760	10760
25290	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNA SOLA, CADATENDON	Qx	47,011	18,081	15,498	13,431	13431	13431
25295	TENOLISIS, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNA SOLA, CADA TENDON	Qx	52,514	20,198	17,313	15,005	15005	15005
25300	TENODESIS A NIVEL DE LA MUÑECA; FLEXORES DE LOS DEDOS	Qx	63,178	24,299	20,828	18,051	18051	18051
25301	TENODESIS A NIVEL DE LA MUÑECA; EXTENSORES DE LOS DEDOS	Qx	59,966	23,064	19,770	17,133	17133	17133
25310	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNOSOLO; CADA TENDON	Qx	61,343	23,594	20,223	17,526	17526	17526

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
25312	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNOSOLO; CON INJERTOS TENDINOSOS (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	70,859	27,254	23,361	20,246	20246	20246
25315	DESLIZAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES (P. EJ. POR PARALISIS CEREBRAL, CONTRACTURA DE VOLKMANN), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA;	Qx	65,552	25,212	21,611	18,729	18729	18729
25316	DESLIZAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES (P. EJ. POR PARALISIS CEREBRAL, CONTRACTURA DE VOLKMANN), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; CON TRANSFERENCIA DE TENDONES	Qx	77,047	29,634	25,399	22,013	22013	22013
25320	CAPSULORRAFIA O RECONSTRUCCION, MUÑECA, CUALQUIER METODO (P. EJ. CAPSULODESIS, CORRECCION DE LIGAMENTO, TRANSFERENCIA DE TENDON O INJERTO) (INCLUYE SINOVECTOMIA, CAPSULOTOMIA Y REDUCCION ABIERTA) POR INESTABILIDAD CARPAL	Qx	96,743	37,208	31,893	27,640	27640	27640
25332	ARTROPLASTIA, MUÑECA, CON O SIN INTERPOSICION, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	77,854	29,945	25,667	22,244	22244	22244
25335	CENTRALIZACION DE MUÑECA SOBRE EL CUBITO (P. EJ. MANO PENDULA RADIAL)	Qx	74,098	28,500	24,428	21,171	21171	21171
25337	RECONSTRUCCION PARA ESTABILIZACION DE ARTICULACIONES INESTABLES DEL CUBITO DISTAL O RADIOCUBITALDISTAL, SECUNDARIA MEDIANTE ESTABILIZACION DE TEJIDO BLANDO (P. EJ. TRANSFERENCIA DE TENDON, INJERTO O TEJIDO DE TENDON, O TENODESIS) CON O SIN REDUCCIONABIERTA DE ARTICULACION RADIOCUBITAL DISTAL	Qx	71,582	27,531	23,598	20,452	20452	20452
25350	OSTEOTOMIA, RADIO; TERCIO DISTAL	Qx	66,924	25,740	22,062	19,121	19121	19121
25355	OSTEOTOMIA, RADIO; TERCIO MEDIO O PROXIMAL	Qx	75,063	28,871	24,747	21,447	21447	21447
25360	OSTEOTOMIA; CUBITO	Qx	64,898	24,960	21,395	18,542	18542	18542
25365	OSTEOTOMIA; RADIO Y CUBITO	Qx	88,288	33,957	29,106	25,226	25226	25226
25370	VARIAS OSTEOTOMIAS, CON REALINEACION SOBRE UNA VARILLA INTRAMEDULAR (PROCEDIMIENTOTIPO SOFIELD); RADIO O CUBITO	Qx	83,738	32,206	27,606	23,925	23925	23925
25375	VARIAS OSTEOTOMIAS, CON REALINEACION SOBRE UNA VARILLA INTRAMEDULAR (PROCEDIMIENTOTIPO SOFIELD); RADIO Y CUBITO	Qx	77,875	29,952	25,672	22,250	22250	22250
25390	OSTEOPLASTIA, RADIO O CUBITO; ACORTAMIENTO	Qx	65,785	25,302	21,687	18,795	18795	18795
25391	OSTEOPLASTIA, RADIO O CUBITO; ALARGAMIENTO CON INJERTO AUTOLOGO	Qx	83,472	32,105	27,518	23,850	23850	23850
25392	OSTEOPLASTIA, RADIO Y CUBITO; ACORTAMIENTO (EXCLUYENDO 64876)	Qx	84,997	32,691	28,020	24,284	24284	24284
25393	OSTEOPLASTIA, RADIO Y CUBITO; ALARGAMIENTO CON INJERTO AUTOLOGO	Qx	94,669	36,410	31,209	27,048	27048	27048
25394	OSTEOPLASTIA DE HUESO CARPIANO, ACORTAMIENTO	Qx	62,307	23,964	20,540	17,802	17802	17802
25400	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO O CUBITO; SIN INJERTO (P. EJ.TECNICA COMPRESIVA)	Qx	68,699	26,423	22,649	19,629	19629	19629
25405	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO O CUBITO; CON INJERTO AUTOLOGODE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	87,579	33,684	28,873	25,022	25022	25022
25415	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO Y CUBITO; SIN INJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	82,379	31,685	27,158	23,537	23537	23537
25420	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO Y CUBITO; CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	97,881	37,647	32,269	27,966	27966	27966
25425	CORRECCION DE DEFECTO CON INJERTO AUTOLOGO; RADIO 0 CUBITO	Qx	84,035	32,322	27,704	24,010	24010	24010
25426	CORRERRECCION DE DEFECTO CON INJERTO AUTOLOGO; RADIO Y CUBITO	Qx	89,634	34,475	29,549	25,610	25610	25610
25430	INSERCION DE PEDICULO VASCULAR EN HUESO CARPIANO (P. EJ. HORI PROCEDIMIENTO)	Qx	57,901	22,269	19,088	16,543	16543	16543
25431	REPARACION DE LOS HUESOS CARPIANOS (EXCLUYENDO ESCAFOIDES), INCLUYE EL INJERTO Y LA FIJACION NECESARIA, CADA HUESO	Qx	62,339	23,977	20,552	17,811	17811	17811
25440	CORRECCION DE FALTA DE UNION, HUESO ESCAFOIDE (NAVICULAR), CON O SIN ESTILOIDECTOMIA RADIAL (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO Y LA FIJACION NECESARIA)	Qx	62,108	23,888	20,475	17,745	17745	17745
25441	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; RADIO DISTAL	Qx	87,485	33,648	28,842	24,996	24996	24996
25442	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; CUBITO DISTAL	Qx	64,923	24,970	21,403	18,550	18550	18550
25443	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; ESCAFOIDE (NAVICULAR)	Qx	62,339	23,977	20,552	17,811	17811	17811
25444	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; SEMILUNAR	Qx	63,730	24,512	21,011	18,209	18209	18209
25445	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; TRAPECIO	Qx	57,670	22,181	19,011	16,476	16476	16476
25446	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; RADIO DISTAL Y CARPO PARCIAL O TOTAL (\"MUÑECA TOTAL\")	Qx	94,834	36,474	31,264	27,096	27096	27096
25447	ARTROPLASTIA, INTERPOSICION, ARTICULACIONES INTERCARPAL O CARPOMETACARPIANA	Qx	65,817	25,315	21,698	18,805	18805	18805
25449	REVISION DE ARTROPLASTIA, INCLUYENDO REMOCION DE IMPLANTES, ARTICULACION DE LAMUÑECA	Qx	82,910	31,888	27,333	23,689	23689	23689
25450	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O CON GRAPAS; RADIO DISTAL 0 CUBITO	Qx	47,798	18,383	15,757	13,657	13657	13657
25455	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O CON GRAPAS; RADIO DISTAL Y CUBITO	Qx	54,621	21,008	18,008	15,607	15607	15607
25490	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO; RADIO	Qx	59,523	22,894	19,624	17,007	17007	17007
25491	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO; CUBITO	Qx	62,969	24,219	20,758	17,991	17991	17991
25492	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO; RADIO Y CUBITO	Qx	75,754	29,137	24,974	21,644	21644	21644
25500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO; SIN MANIPULACION	Qx	18,681	7,185	6,159	5,338	5338	5338
25505	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO; CON MANIPULACION	Qx	33,267	12,794	10,967	9,505	9505	9505
25515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	61,267	23,564	20,198	17,505	17505	17505
25520	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, CON DISLOCACION DE LAARTICULACION RADIO-CUBITAL DISTAL (FRACTURA/DISLOCACION DE GALEAZZI)	Qx	37,883	14,570	12,490	10,824	10824	10824
25525	TATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, CON FIJACION INTERNA Y/O EXTERNA YTRATAMIENTO CERRADO DE LA DISLOCACION DE LA ARTICULACION RADIO-CUBITALDISTAL (FRACTURA/DISLOCACION DE GALEAZZI), CON O SIN FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA	Qx	63,233	24,320	20,847	18,067	18067	18067
25526	TATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, CON FIJACION INTERNA Y/O EXTERNA YTRATAMIENTO ABIERTO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, DE LA ARTICULACION RADIO-CUBITAL DISTAL	Qx	78,007	30,003	25,717	22,287	22287	22287
25530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL CUBITO; SIN MANIPULACION	Qx	17,853	6,867	5,886	5,101	5101	5101
25535	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL CUBITO; CON MANIPULACION	Qx	32,685	12,571	10,776	9,338	9338	9338
25545	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	57,215	22,007	18,863	16,347	16347	16347
25560	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO; SIN MANIPULACION	Qx	18,615	7,160	6,137	5,318	5318	5318
25565	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO; CON MANIPULACION	Qx	21,097	8,114	6,955	6,028	6028	6028
25574	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; DE RADIO O CUBITO	Qx	56,566	21,756	18,648	16,161	16161	16161
25575	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; DE RADIO Y CUBITO	Qx	71,614	27,544	23,609	20,461	20461	20461
25600	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO (P. EJ. FRACTURA DE COLLES O SMITH) O SEPARACION EPIFISARIA, CON O SIN FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL; SIN MANIPULACION	Qx	20,272	7,797	6,683	5,792	5792	5792
25605	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO (P. EJ. FRACTURA DE COLLES O SMITH) O SEPARACION EPIFISARIA, CON O SIN FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL; CON MANIPULACION	Qx	42,348	16,288	13,961	12,100	12100	12100
25606	FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA DISTAL DE RADIO O SEPARACION EPIFISIARIA	Qx	52,932	20,358	17,450	15,123	15123	15123
25607	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO EXTRA-ARTICULAR O SEPARACION EPIFISIARIA,CON FIJACION INTERNA	Qx	57,602	22,155	18,990	16,458	16458	16458
25608	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO INTRA-ARTICULAR O SEPARACION EPIFISIARIA;CON FIJACION INTERNA DE 2 FRAGMENTOS	Qx	64,923	24,970	21,403	18,550	18550	18550
25609	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO INTRA-ARTICULAR O SEPARACION EPIFISIARIA;ON FIJACION INTERNA DE 3 O MAS FRAGMENTOS	Qx	82,710	31,812	27,268	23,631	23631	23631
25622	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR); SIN MANIPULACION	Qx	20,902	8,039	6,890	5,972	5972	5972
25624	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR); CON MANIPULACION	Qx	30,362	11,677	10,009	8,675	8675	8675
25628	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	66,236	25,475	21,836	18,924	18924	18924
25630	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO CARPIANO (EXCLUYENDO EL ESCAFOIDE CARPIANO (NAVICULAR));SIN MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	21,331	8,204	7,033	6,094	6094	6094
25635	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO CARPIANO (EXCLUYENDO EL ESCAFOIDE CARPIANO (NAVICULAR)); CON MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	28,436	10,937	9,374	8,124	8124	8124

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
25645	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO CARPAL (EXCLUYENDO ESCAFOIDECARPAL (NAVICULAR)), CADA HUESO	Qx	51,864	19,949	17,099	14,819	14819	14819
25650	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL	Qx	22,724	8,740	7,491	6,492	6492	6492
25651	FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO	Qx	29,149	11,211	9,610	8,328	8328	8328
25652	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE APOFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO	Qx	49,389	18,996	16,281	14,110	14110	14110
25660	TATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCARPAL O INTERCARPAL, UNO O MAS HUESOS, CONMANIPULACION	Qx	29,598	11,383	9,757	8,456	8456	8456
25670	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCARPAL O INTERCARPAL, UNO O MAS HUESOS	Qx	55,916	21,506	18,434	15,977	15977	15977
25671	FIJACION PERCUTANEA DE DISLOCACION DISTAL RADIOCUBITAL	Qx	41,439	15,938	13,660	11,839	11839	11839
25675	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCUBITAL DISTAL, CON MANIPULACION	Qx	28,681	11,030	9,455	8,195	8195	8195
25676	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION RADIOCUBITAL DISTAL, AGUDA O CRONICA	Qx	57,903	22,271	19,089	16,544	16544	16544
25680	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA DE TIPO TRANSESCAFOIDEAPERISEMILUNAR, CON MANIPULACION	Qx	33,908	13,042	11,179	9,689	9689	9689
25685	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION POR FRACTURA DE TIPO TRANSESCAFOIDEA PERISEMILUNAR	Qx	67,228	25,857	22,164	19,209	19209	19209
25690	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL SEMILUNAR, CON MANIPULACION	Qx	34,123	13,124	11,249	9,749	9749	9749
25695	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DEL SEMILUNAR	Qx	58,094	22,344	19,152	16,599	16599	16599
25800	ARTRODESIS, MUÑECA; COMPLETA, SIN INJERTO OSEO (INCLUYE ARTICULACIONES RADIOCARPAL E INTERCARPAL, O CARPOMETACARPIANA)	Qx	68,490	26,343	22,580	19,569	19569	19569
25805	ARTRODESIS, MUÑECA; CON INJERTO DESLIZANTE	Qx	68,235	26,244	22,495	19,496	19496	19496
25810	ARTRODESIS, MUÑECA; CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	80,529	30,974	26,549	23,009	23009	23009
25820	ARTRODESIS, MUÑECA; CONSERVADORA, SIN INJERTO OSEO (P. EJ. INTERCARPAL O RADIOCARPAL)	Qx	49,024	18,855	16,162	14,006	14006	14006
25825	ARTRODESIS, MUÑECA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	60,551	23,288	19,962	17,300	17300	17300
25830	ARTRODESIS, ARTICULACION RADIOCUBITAL DISTAL, CON RESECCION SEGMENTARIA DE CUBITO, CONO SIN INJERTO OSEO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE SAUVE-KAPANDJI)	Qx	87,715	33,737	28,917	25,062	25062	25062
25900	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	Qx	68,644	26,402	22,629	19,613	19613	19613
25905	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO, ABIERTA, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	58,498	22,499	19,284	16,713	16713	16713
25907	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO, CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	51,308	19,734	16,916	14,660	14660	14660
25909	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO, REAMPUTACION	Qx	57,305	22,040	18,892	16,372	16372	16372
25915	PROCEDIMIENTO DE KRUKENBERG	Qx	94,603	36,386	31,187	27,030	27030	27030
25920	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA;	Qx	63,369	24,372	20,891	18,105	18105	18105
25922	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	45,115	17,352	14,873	12,890	12890	12890
25924	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA; REAMPUTACION	Qx	53,627	20,626	17,680	15,322	15322	15322
25927	AMPUTACION TRANSMETACARPAL;	Qx	72,848	28,019	24,015	20,814	20814	20814
25929	AMPUTACION TRANSMETACARPAL; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	45,414	17,467	14,971	12,975	12975	12975
25931	AMPUTACION TRANSMETACARPAL; REAMPUTACION	Qx	56,345	21,671	18,574	16,098	16098	16098
26010	DRENAJE DE ABSCESO DE DEDO; SIMPLE	Qx	10,732	4,128	3,539	3,067	3067	3067
26011	DRENAJE DE ABSCESO DE DEDO; CON COMPLICACIONES (P. EJ. PANADIZO)	Qx	14,674	5,643	4,837	4,193	4193	4193
26020	DRENAJE DE VAINA TENDINOSA, DIGITO Y/O PALMA, CADA UNO	Qx	34,118	13,122	11,248	9,747	9747	9747
26025	DRENAJE DE BOLSA SINOVIAL PALMAR; UNA SOLA, BOLSA SINOVIAL	Qx	25,531	9,820	8,417	7,295	7295	7295
26030	DRENAJE DE BOLSA SINOVIAL PALMAR; VARIAS BOLSAS SINOVIALES	Qx	30,016	11,544	9,895	8,576	8576	8576
26034	INCISION, HUESO CORTICAL, MANO O DEDO (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	42,399	16,307	13,978	12,113	12113	12113
26035	DESCOMPRESION DE DEDOS Y/O MANO, HERIDA POR INYECCION (P. EJ. PISTOLA PARA ENGRASAR)	Qx	51,215	19,698	16,884	14,633	14633	14633
26037	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MANO (EXCLUYE A 26035)	Qx	52,285	20,109	17,237	14,939	14939	14939
26040	FASCIOTOMIA, PALMAR (P.EJ. CONTRACTURA DE DUPUYTREN); PERCUTANEA	Qx	28,244	10,863	9,312	8,070	8070	8070
26045	FASCIOTOMIA, PALMAR (P.EJ. CONTRACTURA DE DUPUYTREN); ABIERTA, PARCIAL	Qx	42,539	16,361	14,024	12,155	12155	12155
26055	INCISION DE VAINA TENDINOSA (P. EJ. PARA DEDO \"EN GATILLO\")	Qx	25,034	9,629	8,253	7,152	7152	7152
26060	TENOTOMIA, PERCUTANEA, UNA SOLA, CADA DIGITO	Qx	16,078	6,184	5,300	4,594	4594	4594
26070	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	Qx	27,671	10,643	9,123	7,907	7907	7907
26075	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA UNA	Qx	29,238	11,246	9,639	8,354	8354	8354
26080	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA UNA	Qx	35,201	13,539	11,604	10,058	10058	10058
26100	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, CADA UNA	Qx	29,660	11,408	9,777	8,474	8474	8474
26105	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA UNA	Qx	20,103	7,732	6,628	5,744	5744	5744
26110	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA UNA	Qx	25,208	9,695	8,310	7,202	7202	7202
26115	ESCISION, TUMOR O MALFORMACION VASCULAR, MANO O DEDO; SUBCUTANEO	Qx	32,181	12,378	10,610	9,195	9195	9195
26116	ESCISION, TUMOR O MALFORMACION VASCULAR, MANO O DEDO; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	48,118	18,507	15,864	13,749	13749	13749
26117	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE MANO O DEDO	Qx	66,082	25,416	21,786	18,881	18881	18881
26121	FASCIECTOMIA, SOLAMENTE DE LA PALMA, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DETEJIDO LOCAL, O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	54,846	21,095	18,081	15,671	15671	15671
26123	FASCIECTOMIA, PALMAR PARCIAL CON LIBERACION DE UN UNICO DEDO INCLUYENDO LA ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DE TEJIDO LOCAL, O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO);	Qx	76,097	29,268	25,086	21,741	21741	21741
26125	FASCIECTOMIA, PALMAR PARCIAL CON LIBERACION DE UN UNICO DEDO INCLUYENDO LA ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DE TEJIDO LOCAL, O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO); CADA DIGITOADICIONAL (ANOTESEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	22,624	8,701	7,458	6,464	6464	6464
26130	SINOVECTOMIA, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	Qx	41,621	16,008	13,722	11,892	11892	11892
26135	SINOVECTOMIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA INCLUYENDO LIBERACION INTRINSECA Y RECONSTRUCCION DE LA CAPERUZA DEL EXTENSOR, CADA DIGITO	Qx	50,565	19,448	16,670	14,447	14447	14447
26140	SINOVECTOMIA, ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, INCLUYENDO RECONSTRUCCION DEL EXTENSOR, CADA ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	30,805	11,848	10,156	8,802	8802	8802
26145	SINOVECTOMIA, VAINA TENDINOSA, RADICAL (TENOSINOVECTOMIA), TENDON FLEXOR, PALMA Y/O DEDO, CADA TENDON	Qx	46,859	18,023	15,447	13,388	13388	13388
26160	ESCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE, QUISTE MUCOSO, OGANGLION), MANO O DEDO	Qx	29,851	11,481	9,840	8,529	8529	8529
26170	ESCISION DE TENDON, PALMA, FLEXOR, UNA SOLA (PROCEDIMIENTO SEPARADO), CADA UNO	Qx	37,112	14,274	12,234	10,604	10604	10604
26180	ESCISION DE TENDON, DEDO, FLEXOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO), CADA TENDON	Qx	40,589	15,612	13,382	11,597	11597	11597
26185	SESAMOIDECTOMIA, DEDO PULGAR U OTRO DEDO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	42,664	16,409	14,065	12,190	12190	12190
26200	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DEL METACARPO;	Qx	27,492	10,574	9,064	7,855	7855	7855
26205	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DEL METACARPO; CON INJERTOAUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	47,830	18,396	15,769	13,666	13666	13666
26210	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FALANGE PROXIMAL, MEDIA, O DISTAL DEL DEDO	Qx	34,912	13,428	11,510	9,975	9975	9975
26215	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FALANGE PROXIMAL,MEDIA, ODISTAL DEL DEDO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	44,286	17,034	14,600	12,653	12653	12653
26230	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS); METACARPO	Qx	30,653	11,789	10,105	8,758	8758	8758
26235	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS); FALANGE PROXIMAL O MEDIA DEL DEDO	Qx	30,245	11,633	9,971	8,641	8641	8641
26236	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS); FALANGE DISTAL DEL DEDO	Qx	34,980	13,454	11,531	9,994	9994	9994
26250	RESECCION RADICAL, METACARPO; (P. EJ. TUMOR)	Qx	86,798	33,384	28,614	24,800	24800	24800
26260	RESECCION RADICAL, FALANGE PROXIMAL O MEDIA DEL DEDO (P. EJ. TUMOR);	Qx	67,725	26,049	22,328	19,350	19350	19350
26262	RESECCION RADICAL, FALANGE DISTAL DEL DEDO (P. EJ. TUMOR)	Qx	53,165	20,448	17,526	15,189	15189	15189
26320	EXTIRPACION DE IMPLANTE DEL DEDO O MANO	Qx	27,361	10,524	9,019	7,817	7817	7817
26340	MANIPULACION BAJO ANESTESIA DE UNION DE DEDO, CADA UNION	Qx	25,539	9,823	8,419	7,297	7297	7297
26350	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, QUE NO SEA EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P. EJ. REGION \"TIERRA DE NADIE\"); PRIMARIO O SECUNDARIO SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	56,939	21,900	18,772	16,268	16268	16268
26352	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, QUE NO SEA EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL(P. EJ. REGION \"TIERRA DE NADIE\"); SECUNDARIO CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	64,592	24,843	21,294	18,455	18455	18455

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
26356	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P. EJ.REGION \"TIERRA DE NADIE\"); PRIMARIO, CADA TENDON	Qx	86,254	33,175	28,436	24,644	24644	24644
26357	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P. EJ.REGION \"TIERRA DE NADIE\"); SECUNDARIO, CADA TENDON	Qx	69,030	26,550	22,758	19,724	19724	19724
26358	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P. EJ. REGION \"TIERRA DE NADIE\"); SECUNDARIO CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	73,038	28,092	24,079	20,868	20868	20868
26370	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS, CON TENDON FLEXOR SUPERFICIAL INTACTO; PRIMARIO, CADA TENDON	Qx	47,061	18,101	15,515	13,446	13446	13446
26372	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS, CON TENDON FLEXOR SUPERFICIAL INTACTO; SECUNDARIO CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	70,720	27,200	23,314	20,206	20206	20206
26373	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS, CON TENDON FLEXOR SUPERFICIAL INTACTO; SECUNDARIO SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	67,539	25,977	22,266	19,297	19297	19297
26390	ESCISION DE TENDON FLEXOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DEENDON, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	66,049	25,403	21,775	18,871	18871	18871
26392	REMOCION DE VARILLA PROSTETICA E INSERCION DE INJERTO DE TENDON FLEXOR, MANO O DEDO(INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	77,213	29,697	25,454	22,061	22061	22061
26410	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, MANO, PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO LIBRE, CADATENDON	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
26412	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, MANO, PRIMARIA O SECUNDARIA; CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	42,119	16,199	13,885	12,034	12034	12034
26415	ESCISION DE TENDON EXTENSOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO O DEDO	Qx	44,234	17,013	14,582	12,638	12638	12638
26416	REMOCION DE VARILLA PROSTETICA E INSERCION DE INJERTO DE TENDON EXTENSOR, (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), MANO O DEDO, CADA VARILLA	Qx	64,360	24,753	21,217	18,389	18389	18389
26418	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DEDO, PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO LIBRE, CADATENDON	Qx	45,811	17,619	15,102	13,088	13088	13088
26420	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DEDO, PRIMARIA O SECUNDARIA; CON INJERTO LIBRE (INCLUYEOBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	56,874	21,875	18,750	16,250	16250	16250
26426	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DESLIZAMIENTO CENTRAL, SECUNDARIA (P. EJ. DEFORMACION \"EN OJAL\"); USANDO TEJIDOS LOCALES, INCLUYENDO BANDAS LATERALES, CADA TENDON	Qx	44,420	17,085	14,643	12,691	12691	12691
26428	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DESLIZAMIENTO CENTRAL, SECUNDARIA (P. EJ. DEFORMACION\"EN OJAL\"); CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	46,042	17,709	15,179	13,155	13155	13155
26432	TRATAMIENTO CERRADO DE INSERCION DISTAL DE TENDON EXTENSOR, CON O SIN FIJACION CONENCLAVIJADO PERCUTANEO (P. EJ. DEDO EN \"MARTILLO\")	Qx	39,683	15,262	13,082	11,337	11337	11337
26433	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, INSERCION DISTAL PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO (P.EJ. DEDO EN \"MARTILLO\")	Qx	48,922	18,816	16,128	13,977	13977	13977
26434	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, INSERCION DISTAL PRIMARIA O SECUNDARIA; CON INJERTOLIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	50,911	19,582	16,784	14,546	14546	14546
26437	REALINEACION DE TENDON EXTENSOR MANO, CADA TENDON	Qx	49,586	19,072	16,348	14,167	14167	14167
26440	TENOLISIS, TENDON FLEXOR; PALMA O DEDO, UNA SOLA; CADA TENDON	Qx	57,560	22,139	18,975	16,446	16446	16446
26442	TENOISIS, TENDON FLEXOR; PALMA Y DEDO, CADA TENDON	Qx	76,385	29,379	25,181	21,824	21824	21824
26445	TENOLISIS, TENDON EXTENSOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	53,584	20,610	17,666	15,311	15311	15311
26449	TENOLISIS, COMPLEJA, TENDON EXTENSOR, DEDO, INCLUYENDO ANTEBRAZO, CADA TENDON	Qx	46,119	17,738	15,204	13,177	13177	13177
26450	TENOTOMIA, FLEXOR, PALMA, ABIERTA, CADA TENDON	Qx	37,073	14,259	12,222	10,593	10593	10593
26455	TENOTOMIA, FLEXOR, DEDO, ABIERTA, CADA TENDON	Qx	36,767	14,142	12,122	10,505	10505	10505
26460	TENOTOMIA, EXTENSOR, MANO O DEDO, ABIERTA, CADA TENDON	Qx	35,812	13,775	11,807	10,232	10232	10232
26471	TENODESIS; DE ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, CADA ARTICULACION	Qx	37,634	14,475	12,407	10,753	10753	10753
26474	TENODESIS; DE ARTICULACION DISTAL, CADA ARTICULACION	Qx	47,168	18,142	15,551	13,477	13477	13477
26476	ALARGAMIENTO DE TENDON, EXTENSOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	45,976	17,683	15,157	13,137	13137	13137
26477	ACORTAMIENTO DE TENDON, EXTENSOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	46,174	17,759	15,223	13,192	13192	13192
26478	ALARGAMIENTO DE TENDON, FLEXOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	38,347	14,749	12,642	10,956	10956	10956
26479	ACORTAMIENTO DE TENDON, FLEXOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	49,389	18,996	16,281	14,110	14110	14110
26480	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, REGION CARPOMETACARPIANA O DORSO DE LA MANO; SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	46,348	17,826	15,280	13,242	13242	13242
26483	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, REGION CARPOMETACARPIANA O DORSO DE LA MANO; CON INJERTO LIBRE DE TENDON (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	67,441	25,939	22,233	19,269	19269	19269
26485	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, PALMAR; SIN INJERTO LIBRE DE TENDON, CADA TENDON	Qx	64,823	24,933	21,371	18,521	18521	18521
26489	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, PALMAR; CON INJERTO LIBRE DE TENDON (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	54,756	21,060	18,052	15,645	15645	15645
26490	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR (\"OPONENPLASTIA\"); TRASLADO DEL TENDON FLEXOR SUPERFICIAL, CADA TENDON	Qx	48,081	18,493	15,851	13,737	13737	13737
26492	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR (\"OPONENPLASTIA\"); TRANSFERENCIA DE TENDON,CON INJERTO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	69,726	26,818	22,987	19,921	19921	19921
26494	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR (\"OPONENPLASTIA\"); TRANSFERENCIA DE MUSCULO HIPOTENAR	Qx	63,267	24,333	20,857	18,077	18077	18077
26496	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR (\"OPONENPLASTIA\"); OTROS METODOS	Qx	52,770	20,296	17,396	15,077	15077	15077
26497	TRANSFERENCIA DE TENDON PARA RESTABLECER FUNCION INTRINSECA; DEDO ANULAR Y MEÑIQUE	Qx	79,115	30,429	26,082	22,605	22605	22605
26498	TRANSFERENCIA DE TENDON PARA RESTABLECER FUNCION INTRINSECA; TODOS LOS DEDOS (EXCEPTO PULGAR)	Qx	104,990	40,382	34,613	29,997	29997	29997
26499	CORRECCION DE DEDO \"EN GARRA\", OTROS METODOS	Qx	65,586	25,225	21,622	18,738	18738	18738
26500	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON, CADA TENDON; CON TEJIDOS LOCALES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	38,347	14,749	12,642	10,956	10956	10956
26502	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON, CADA TENDON; CON INJERTO DE TENDON O FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	56,045	21,557	18,477	16,013	16013	16013
26508	LIBERACION DE MUSCULOS TENARES (P. EJ. CONTRACTURA DEL PULGAR)	Qx	38,373	14,759	12,650	10,964	10964	10964
26510	TRANSFERENCIA INTRINSECA CRUZADA	Qx	36,691	14,112	12,096	10,483	10483	10483
26516	CAPSULODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; UN SOLO DIGITO	Qx	43,011	16,542	14,179	12,289	12289	12289
26517	CAPSULODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; DOS DIGITOS	Qx	65,486	25,188	21,589	18,711	18711	18711
26518	CAPSULODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; TRES O CUATRO DIGITOS	Qx	66,282	25,493	21,850	18,937	18937	18937
26520	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA ARTICULACION	Qx	52,236	20,092	17,221	14,925	14925	14925
26525	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA ARTICULACION	Qx	60,464	23,256	19,934	17,276	17276	17276
26530	ARTROPLASTIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; CADA ARTICULACION	Qx	49,152	18,905	16,203	14,043	14043	14043
26531	ARTROPLASTIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; CON IMPLANTE PROSTETICO, CADA ARTICULACION	Qx	49,686	19,110	16,380	14,196	14196	14196
26535	ARTROPLASTIA DE ARTICULACION INTERFALANGICA; CADA ARTICULACION	Qx	37,417	14,391	12,336	10,691	10691	10691
26536	ARTROPLASTIA DE ARTICULACION INTERFALANGICA; CON IMPLANTE PROSTETICO, CADA ARTICULACION	Qx	41,838	16,092	13,793	11,954	11954	11954
26540	CORRECCION DE LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	Qx	40,437	15,553	13,331	11,553	11553	11553
26541	RECONSTRUCCION, LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA; CON INJERTO DE TENDON O FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	64,129	24,665	21,141	18,322	18322	18322
26542	RECONSTRUCCION, LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA; CON TEJIDO LOCAL (P. EJ. AVANCE DEL ADUCTOR)	Qx	41,660	16,023	13,734	11,903	11903	11903
26545	RECONSTRUCCION, LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION INTERFALANGICA,UNA SOLA, INCLUYENDOINJERTO,CADA ARTICULACION	Qx	42,628	16,395	14,053	12,179	12179	12179
26546	CORRECCION DE FALTA DE UNION, METACARPIANA O FALANGICA, (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA)	Qx	90,429	34,781	29,811	25,836	25836	25836
26548	CORRECCION Y RECONSTRUCCION, DEDO, PLACA PALMAR, ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	46,756	17,983	15,414	13,359	13359	13359
26550	PULGARIZACION DE UN DIGITO	Qx	140,956	54,213	46,469	40,274	40274	40274
26551	TRASPLANTE DE DEDO GORDO DEL PIE EN LA MANO (EN LA POSICION DEL PULGAR) CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; ENVOLTURA DEL DEDO GORDO DEL PIE CON INJERTO OSEO	Qx	256,414	98,621	84,531	73,260	73260	73260
26553	TRASPLANTE DE DEDO GORDO DEL PIE EN LA MANO (EN LA POSICION DEL PULGAR) CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; QUE NO SEA EL DEDO GORDO DEL PIE, UNO SOLO	Qx	232,034	89,244	76,495	66,295	66295	66295

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
26554	TRASPLANTE DE DEDO GORDO DEL PIE EN LA MANO (EN LA POSICION DEL PULGAR) CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; QUE NO SEA EL DEDO GORDO DEL PIE, DOBLE	Qx	284,998	109,615	93,956	81,428	81428	81428
26555	TRASPLANTE, DEDO TRANSFERIDO A OTRA POSICION, SIN ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	109,840	42,246	36,210	31,382	31382	31382
26556	TRASLADO, LIBRE, ARTICULACION DE DEDO DEL PIE, CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	230,377	88,607	75,949	65,822	65822	65822
26560	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL;CONCOLGAJOS CUTANEOS	Qx	52,437	20,169	17,288	14,982	14982	14982
26561	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL;CONCOLGAJOS CUTANEOS E INJERTOS	Qx	71,316	27,429	23,511	20,376	20376	20376
26562	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL;COMPLEJA(P. EJ. CON COMPROMISO DE HUESO, UÑAS)	Qx	101,757	39,138	33,547	29,073	29073	29073
26565	OSTEOTOMIA; METACARPIANA, CADA UNA	Qx	62,260	23,946	20,526	17,789	17789	17789
26567	OSTEOTOMIA; FALANGE DE DEDO, CADA UNA	Qx	41,838	16,092	13,793	11,954	11954	11954
26568	OSTEOPLASTIA, ALARGAMIENTO, METACARPO O FALANGE	Qx	71,250	27,404	23,488	20,357	20357	20357
26580	CORRECCION DE MANO HENDIDA	Qx	114,112	43,889	37,619	32,604	32604	32604
26587	RECONSTRUCCION DE DIGITO SUPERNUMERARIO, TEJIDO BLANDO Y HUESO	Qx	88,288	33,957	29,106	25,226	25226	25226
26590	CORRECCION DE MACRODACTILIA	Qx	103,147	39,672	34,005	29,471	29471	29471
26591	CORRECCION, MUSCULOS INTRINSECOS DE LA MANO, CADA MUSCULO	Qx	26,805	10,310	8,837	7,659	7659	7659
26593	LIBERACION, MUSCULOS INTRINSECOS DE LA MANO, CADA MUSCULO	Qx	47,732	18,359	15,735	13,637	13637	13637
26596	ESCISION DE SURCOS ANULARES CONSTRICTIVOS, CON VARIAS Z-PLASTIAS	Qx	58,596	22,537	19,318	16,741	16741	16741
26600	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA, UNA SOLA; SIN MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	20,405	7,848	6,726	5,829	5829	5829
26605	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA, UNA SOLA; CON MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	20,760	7,985	6,845	5,932	5932	5932
26607	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA, CON MANIPULACION, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA HUESO	Qx	26,805	10,310	8,837	7,659	7659	7659
26608	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METACARPIANA, CADA HUESO	Qx	43,456	16,715	14,327	12,416	12416	12416
26615	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA METACARPIANA, UNA SOLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA HUESO	Qx	51,291	19,728	16,910	14,655	14655	14655
26641	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR, CON MANIPULACION	Qx	20,129	7,742	6,636	5,751	5751	5751
26645	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT),CON MANIPULACION	Qx	22,906	8,810	7,552	6,545	6545	6545
26650	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), CON MANIPULACION, CON O SIN FIJACION EXTERNA	Qx	43,495	16,728	14,339	12,428	12428	12428
26665	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT),CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	56,796	21,845	18,723	16,227	16227	16227
26670	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), UNA SOLA, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	17,887	6,880	5,897	5,111	5111	5111
26675	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), UNA SOLA, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	24,384	9,379	8,039	6,967	6967	6967
26676	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), UNA SOLA, CON MANIPULACION	Qx	45,634	17,552	15,045	13,038	13038	13038
26685	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT); UNA SOLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	51,864	19,949	17,099	14,819	14819	14819
26686	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT); COMPLEJA, VARIAS O REDUCCION DIFERIDA	Qx	49,255	18,945	16,238	14,073	14073	14073
26700	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	17,683	6,801	5,830	5,052	5052	5052
26705	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	22,321	8,585	7,358	6,377	6377	6377
26706	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION	Qx	26,449	10,172	8,719	7,557	7557	7557
26715	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA,CON O SIN FIJACIONINTERNA O EXTERNA	Qx	51,139	19,668	16,859	14,612	14612	14612
26720	TRATAMIENTO CERRADO DE DIAFISIS DE FALANGE, PROXIMAL O MEDIA, DEDO OPULGAR; SINMANIPULACION, CADA UNA	Qx	13,780	5,300	4,542	3,936	3936	3936
26725	TRATAMIENTO CERRADO DE DIAFISIS DE FALANGE, PROXIMAL O MEDIA, DEDO OPULGAR; CONMANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA, CADA UNA	Qx	18,192	6,997	5,998	5,198	5198	5198
26727	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA INESTABLE DE DIAFISIS DE FALANGE, FALANGE PROXIMAL O MEDIA, DEDO O PULGAR, CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	37,065	14,256	12,220	10,590	10590	10590
26735	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE FALANGE PROXIMAL O MEDIA, DEDO OPULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	24,461	9,408	8,064	6,989	6989	6989
26740	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	16,330	6,280	5,383	4,666	4666	4666
26742	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	26,102	10,039	8,605	7,458	7458	7458
26746	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	66,121	25,431	21,798	18,891	18891	18891
26750	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	13,746	5,287	4,532	3,927	3927	3927
26755	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR; CON MANIPULACION,CADA UNA	Qx	16,281	6,262	5,368	4,652	4652	4652
26756	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR, CADA UNA	Qx	25,276	9,722	8,333	7,222	7222	7222
26765	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	38,159	14,677	12,580	10,903	10903	10903
26770	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	14,829	5,704	4,889	4,237	4237	4237
26775	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	26,631	10,243	8,780	7,609	7609	7609
26776	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION	Qx	34,846	13,403	11,488	9,957	9957	9957
26785	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACIONINTERNA O EXTERNA, UNA SOLA	Qx	48,042	18,479	15,839	13,727	13727	13727
26820	FUSION EN OPOSICION, PULGAR, CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	62,473	24,028	20,595	17,849	17849	17849
26841	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	66,961	25,755	22,076	19,133	19133	19133
26842	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA; CONINJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	62,770	24,142	20,693	17,935	17935	17935
26843	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, DIGITOS, QUE NO SEA EL PULGAR;	Qx	67,343	25,902	22,202	19,241	19241	19241
26844	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, DIGITOS, QUE NO SEA EL PULGAR; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	64,957	24,983	21,414	18,559	18559	18559
26850	ARTRODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	63,903	24,579	21,068	18,258	18258	18258
26852	ARTRODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	63,532	24,435	20,944	18,152	18152	18152
26860	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	51,712	19,889	17,048	14,775	14775	14775
26861	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CADA ARTICULACION INTERFALANGICA ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	8,513	3,275	2,807	2,432	2432	2432
26862	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	57,867	22,257	19,078	16,533	16533	16533
26863	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA ARTICULACION ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	18,980	7,300	6,257	5,422	5422	5422
26910	AMPUTACION, METACARPIANA, CON DEDO O PULGAR (AMPUTACION DEL RAYO DEL DEDO), UNA SOLA, CON O SIN TRANSFERENCIA INTEROSEA	Qx	56,808	21,849	18,728	16,231	16231	16231
26951	AMPUTACION, DEDO O PULGAR, PRIMARIA O SECUNDARIA, CUALQUIER ARTICULACION O FALANGE, UNA SOLA, INCLUYENDO NEURECTOMIAS; CON CIERRE DIRECTO	Qx	58,247	22,403	19,203	16,643	16643	16643

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
26952	AMPUTACION, DEDO O PULGAR, PRIMARIA O SECUNDARIA, CUALQUIER ARTICULACION O FALANGE, UNA SOLA, INCLUYENDO NEURECTOMIAS; CON COLGAJOS DE AVANCE LOCAL (V-Y PLASTIA, CASQUETE)	Qx	51,542	19,824	16,991	14,726	14726	14726
26990	INCISION Y DRENAJE, PELVIS O REGION DE ARTICULACION DE LA CADERA; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	56,796	21,845	18,723	16,227	16227	16227
26991	INCISION Y DRENAJE, PELVIS O REGION DE ARTICULACION DE LA CADERA; BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Qx	47,775	18,375	15,750	13,650	13650	13650
26992	INCISION, HUESO CORTICAL, PELVIS Y/O ARTICULACION DE LA CADERA (P.EJ. OSTEOMIELITIS OABSCESO OSEO)	Qx	58,936	22,667	19,429	16,839	16839	16839
27000	TENOTOMIA, ADUCTOR DE LA CADERA, PERCUTANEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	35,243	13,555	11,619	10,070	10070	10070
27001	TENOTOMIA, ADUCTOR DE LA CADERA, ABIERTO	Qx	49,534	19,052	16,329	14,153	14153	14153
27003	TENOTOMIA, ADUCTOR, SUBCUTANEO, ABIERTA, CON NEURECTOMIA DEL OBTURADOR	Qx	53,929	20,742	17,778	15,408	15408	15408
27005	TENOTOMIA, FLEXORES DE LA CADERA, ABIERTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	66,924	25,740	22,062	19,121	19121	19121
27006	TENOTOOMIA, ABDUCTORES Y/O EXTENSORES DE LA CADERA, ABIERTA (PROCEDIMIENTOSEPARADO)	Qx	67,764	26,063	22,340	19,361	19361	19361
27025	FASCIOTOMIA, CADERA O MUSLO, DE CUALQUIER TIPO	Qx	83,205	32,003	27,431	23,774	23774	23774
27027	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, COMPARTIMENTO PELVICO (POR EJEMPLO, GLUTEO MEDIO-MENOR, GLUTEO MAYOR, ILIOPSOAS, Y/O MUSCULO TENSOR DE FASCIA LATA), UNILATERAL	Qx	53,814	20,698	17,741	15,375	15375	15375
27030	ARTROTOMIA, CADERA, CON DRENAJE (P. EJ. INFECCION)	Qx	87,027	33,473	28,691	24,866	24866	24866
27033	ARTROTOMIA DE CADERA, INCLUYENDO LA EXPLORACION O EXTRACCION DE CUERPO SUELTOS O EXTRAÑOS	Qx	90,199	34,692	29,736	25,772	25772	25772
27035	DENERVACION DE ARTICULACION DE CADERA, INTRA O EXTRAPELVICO, DE LAS RAMAS INTRAARTICULARES DEL NERVIO CIATICO, FEMORAL U OBTURADOR	Qx	89,965	34,602	29,658	25,704	25704	25704
27036	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA DE CADERA, CON O SIN EXCISION DE HUESO HETEROTOPICO, CON EL RETIRO DE MUSCULOS FLEXORES DE LA CADERA (P. EJ. GLUTEO MEDIO, GLUTEO MENOR, TENSOR DE LA FASCIA LATA, RECTO FEMORAL, SARTORIO, ILIOPSOAS)	Qx	80,525	30,971	26,546	23,007	23007	23007
27040	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE LA PELVIS Y REGION DE LA CADERA; SUPERFICIAL	Qx	16,430	6,319	5,416	4,694	4694	4694
27041	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE LA PELVIS Y REGION DE LA CADERA; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	54,986	21,148	18,127	15,711	15711	15711
27047	ESCISION, TUMOR, PELVIS Y REGION DE LA CADERA; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	31,502	12,116	10,384	9,000	9000	9000
27048	ESCISION, TUMOR, PELVIS Y REGION DE LA CADERA; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	53,775	20,684	17,729	15,365	15365	15365
27049	RESECCION RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE PELVIS Y REGION DE LA CADERA (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA)	Qx	118,903	45,732	39,198	33,972	33972	33972
27050	ARTROTOMIA, CON BIOPSIA; ARTICULACION SACROILIACA	Qx	33,519	12,893	11,051	9,578	9578	9578
27052	ARTROTOMIA, CON BIOPSIA; ARTICULACION DE LA CADERA	Qx	51,827	19,934	17,085	14,808	14808	14808
27054	ARTROTOMIA CON SINOVECTOMIA, ARTICULACION DE LA CADERA	Qx	62,720	24,123	20,676	17,919	17919	17919
27057	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, COMPARTIMENTO PELVICO (POR EJEMPLO, GLUTEO MEDIO-MENOR, GLUTEO MAYOR, ILIOPSOAS, Y/O MUSCULO TENSOR DE FASCIA LATA), UNILATERAL, CON DEBRIDACION DE MUSCULO INVIABLE, UNILATERAL	Qx	60,871	23,412	20,068	17,392	17392	17392
27060	ESCISION; BOLSA SINOVIAL ISQUIATICA	Qx	34,250	13,173	11,292	9,786	9786	9786
27062	ESCISION; BOLSA SINOVIAL TROCANTERICA O CALCIFICACION	Qx	35,874	13,797	11,826	10,249	10249	10249
27065	ESCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; SUPERFICIAL (ALA DEL ILION,SINFISIS DEL PUBIS, OTROCANTER MAYOR DEL FEMUR) CON O SIN INJERTO AUTOLOGO	Qx	40,114	15,428	13,224	11,461	11461	11461
27066	ESCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; PROFUNDO, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO	Qx	64,592	24,843	21,294	18,455	18455	18455
27067	ESCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON INJERTO AUTOLOGO QUE REQUIERE INCISIONSEPARADA	Qx	82,678	31,799	27,256	23,622	23622	23622
27070	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION) (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO); SUPERFICIAL (P. EJ. ALA DEL ILION, SINFISIS DEL PUBIS, O TROCANTER MAYOR DEL FEMUR)	Qx	67,938	26,130	22,396	19,410	19410	19410
27071	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION) (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO); PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	72,707	27,964	23,969	20,774	20774	20774
27075	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; ALA DEL ILION, UNA RAMA DEL ISQUION O DELPUBIS, O SINFISIS DEL PUBIS	Qx	83,893	32,267	27,657	23,970	23970	23970
27076	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; ILION, INCLUYENDO ACETABULO, AMBAS RAMAS DEL PUBIS, O ISQUION Y ACETABULO	Qx	72,707	27,964	23,969	20,774	20774	20774
27077	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; HUESO INNOMINADO COXAL, TOTAL	Qx	72,707	27,964	23,969	20,774	20774	20774
27078	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; TUBEROSIDAD ISQUIAL ISQUIATICA, Y TROCANTERMAYOR DEL FEMUR	Qx	72,707	27,964	23,969	20,774	20774	20774
27080	COCCIGECTOMIA, PRIMARIA	Qx	45,940	17,670	15,146	13,127	13127	13127
27086	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PELVIS O CADERA; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	9,147	3,518	3,016	2,614	2614	2614
27087	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PELVIS O CADERA; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	50,548	19,442	16,663	14,442	14442	14442
27090	REMOCION DE PROTESIS DE CADERA; (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	76,631	29,474	25,263	21,894	21894	21894
27091	REMOCION DE PROTESIS DE CADERA; CON COMPLICACIONES, INCLUYENDO PROTESIS DE CADERA TOTAL METILMETACRILATO, CON O SIN INSERCION DE ESPACIADOR	Qx	128,455	49,405	42,348	36,702	36702	36702
27093	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE CADERA; SIN ANESTESIA	Qx	6,028	2,319	1,988	1,723	1723	1723
27095	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE CADERA; CON ANESTESIA	Qx	6,922	2,662	2,283	1,979	1979	1979
27096	INYECCION PARA UNION SACROILIACA, ARTROGRAFIA Y/O ANESTESICO/ESTEROIDES	Qx	5,996	2,306	1,976	1,713	1713	1713
27097	LIBERACION O RESECCION, TENDONES DE LA CORVA, PROXIMAL	Qx	61,495	23,652	20,274	17,571	17571	17571
27098	TRANSFERENCIA, DE ADUCTOR AL ISQUION	Qx	57,827	22,241	19,064	16,523	16523	16523
27100	TRANSFERENCIA DEL MUSCULO OBLICUO EXTERNO DEL ABDOMEN AL TROCANTER MAYORINCLUYENDO EXTENSION FASCIAL O DE TENDON (INJERTO)	Qx	75,676	29,106	24,948	21,621	21621	21621
27105	TRANSFERENCIA DE MUSCULO PARAESPINAL A LA CADERA (INCLUYE INJERTO DE EXTENSIONFASCIAL O DE TENDON)	Qx	69,064	26,563	22,768	19,733	19733	19733
27110	TRANSFERENCIA DE PSOAS ILIACO; AL TROCANTER MAYOR	Qx	76,682	29,493	25,280	21,909	21909	21909
27111	TRANSFERENCIA DE PSOAS ILIACO; AL CUELLO FEMORAL	Qx	69,129	26,589	22,790	19,751	19751	19751
27120	ACETABULOPLASTIA; (P. EJ. WHITMAN, COLONNA, HAYGROVES, O \"EN COPA\")	Qx	119,399	45,923	39,363	34,115	34115	34115
27122	ACETABULOPLASTIA; RESECCION DE CABEZA DEL FEMUR (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE GIRDLESTONE)	Qx	102,086	39,264	33,654	29,168	29168	29168
27125	HEMIARTROPLASTIA, CADERA, PARCIAL (P. EJ. TALLO FEMORAL PROSTETICO, ARTROPLASTIA BIPOLAR)	Qx	104,608	40,235	34,487	29,888	29888	29888
27130	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO PROSTETICO ACETABULAR Y FEMORALPROXIMAL (REEMPLAZO TOTAL DE CADERA), CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	134,534	51,744	44,352	38,438	38438	38438
27132	CONNVERSION DE CIRUGIA PREVIA DE CADERA EN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, CON O SININJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	135,609	52,157	44,707	38,745	38745	38745
27134	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA; AMBOS COMPONENTES, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	156,213	60,082	51,498	44,632	44632	44632
27137	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA; COMPONENTE ACETABULAR SOLAMENTE, CON OSIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	119,512	45,965	39,399	34,146	34146	34146
27138	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA; COMPONENTE FEMORAL SOLAMENTE, CON O SIN ALOINJERTO	Qx	124,315	47,813	40,983	35,519	35519	35519
27140	OSTEOTOMIA Y TRANSFERENCIA DE TROCANTER MAYOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	71,845	27,633	23,686	20,527	20527	20527
27146	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL;	Qx	101,890	39,189	33,589	29,111	29111	29111
27147	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL; CON REDUCCION ABIERTA DECADERA	Qx	117,955	45,367	38,886	33,701	33701	33701
27151	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL; CON OSTEOTOMIA FEMORAL	Qx	123,752	47,597	40,797	35,357	35357	35357
27156	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL; CON OSTEOTOMIA FEMORAL YCON REDUCCION ABIERTA DE CADERA	Qx	137,498	52,884	45,328	39,285	39285	39285
27158	OSTEOTOMIA, PELVIS, BILATERAL (P. EJ. MALFORMACION CONGENITA)	Qx	111,263	42,793	36,681	31,790	31790	31790
27161	OSTEOTOMIA, CUELLO FEMORAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	97,782	37,609	32,236	27,938	27938	27938
27165	OSTEOTOMIA, INTRATROCANTERICA O SUBTROCANTERICA INCLUYENDO FIJACION INTERNA O EXTERNA Y/O YESO	Qx	110,104	42,348	36,299	31,459	31459	31459
27170	INJERTO OSEO, CABEZA Y CUELLO DEL FEMUR, AREA INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA (INCLUYENDO EL INJERTO OSEO OBTENIDO)	Qx	94,801	36,462	31,253	27,086	27086	27086
27175	TRATAMIENTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; POR TRACCION, SIN REDUCCION	Qx	40,794	15,690	13,448	11,655	11655	11655
27176	TRATAMIENTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; MEDIANTE UNA UNICAO VARIASCLAVIJAS, IN SITU	Qx	72,939	28,054	24,046	20,840	20840	20840
27177	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; UNA SOLA O VARIAS CLAVIJASO INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	89,004	34,233	29,342	25,429	25429	25429
27178	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; MANIPULACION CERRADA CON UNA SOLA O VARIAS CLAVIJAS	Qx	72,575	27,914	23,925	20,735	20735	20735

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
27179	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; OSTEOPLASTIA DEL CUELLO FEMORAL (PROCEDIMIENTO DE HEYMAN)	Qx	89,856	34,560	29,622	25,673	25673	25673
27181	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; OSTEOTOMIA Y FIJACION INTERNA	Qx	102,888	39,573	33,920	29,397	29397	29397
27185	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O ENGRAPADO, TROCANTER MAYOR	Qx	52,336	20,129	17,254	14,953	14953	14953
27187	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS, O ALAMBRES) CON O SIN METILMETACRILATO, CUELLO FEMORAL Y FEMUR PROXIMAL	Qx	79,629	30,627	26,252	22,751	22751	22751
27193	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ANILLO PELVIANO, DISLOCACION, DIASTASIS OSUBLUXACION; SIN MANIPULACION	Qx	37,430	14,396	12,340	10,694	10694	10694
27194	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ANILLO PELVIANO, DISLOCACION, DIASTASIS O SUBLUXACION; CON MANIPULACION, QUE REQUIERE MAS QUE ANESTESIA LOCAL	Qx	43,571	16,758	14,364	12,449	12449	12449
27200	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA COCCIGEA	Qx	14,144	5,441	4,663	4,042	4042	4042
27202	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA COCHINEA	Qx	56,796	21,845	18,723	16,227	16227	16227
27215	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE ESPINAS ILIACAS, AVULSIVA DE LA TUBEROSIDAD, O DELA CRESTA ILIACA (P. EJ. FRACTURAS PELVICAS QUE NO COMPROMETEN ELANILLO PELVIANO), CONFIJACION INTERNA	Qx	64,859	24,947	21,383	18,531	18531	18531
27216	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA Y/O DISLOCACION DEL ANILLO PELVIANO POSTERIOR (INCLUYE ILION, ARTICULACION SACROILIACA Y SACRO)	Qx	95,626	36,780	31,526	27,323	27323	27323
27217	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O DISLOCACION DEL ANILLO PELVIANO ANTERIOR CON FIJACION INTERNA	Qx	90,466	34,796	29,825	25,848	25848	25848
27218	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O DISLOCACION DEL ANILLO PELVIANO POSTERIOR CON FIJACION INTERNA	Qx	82,402	31,693	27,166	23,544	23544	23544
27220	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DEL ACETABULO (CAVIDAD DE SUSTENTACION DEL ACETABULO); SIN MANIPULACION	Qx	41,439	15,938	13,660	11,839	11839	11839
27222	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DEL ACETABULO (CAVIDAD DE SUSTENTACION DELACETABULO); CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	78,304	30,117	25,815	22,373	22373	22373
27226	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR O POSTERIOR DEL ACETABULO, CON FIJACION INTERNA	Qx	83,472	32,105	27,518	23,850	23850	23850
27227	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS ACETABULARES QUE COMPROMETEN LA COLUMNA ANTERIORO POSTERIOR (UNA O LA OTRA), O UNA FRACTURA DE TRAYECTO TRANSVERSAL A TRAVES DEL ACETABULO, CON FIJACION INTERNA	Qx	154,867	59,565	51,056	44,249	44249	44249
27228	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS ACETABULARES QUE COMPROMETEN LA COLUMNA ANTERIOR Y POSTERIOR (LAS DOS), INCLUYENDO FRACTURA EN \"T\" Y FRACTURA DE AMBAS COLUMNAS CON DESPRENDIMIENTO ARTICULAR COMPLETO, O UNA SOLA COLUMNA O FRACTURA TRANSVERSAL CON FRACTURA ASOCIADA DE LA PARED ACETABULAR, CON FIJACION INTERNA	Qx	153,430	59,012	50,582	43,837	43837	43837
27230	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO; SIN MANIPULACION	Qx	36,834	14,167	12,143	10,524	10524	10524
27232	TATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO; CONMANIPULACION,CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	56,871	21,874	18,749	16,249	16249	16249
27235	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO, FRACTURA NO DESPLAZADA, CON DESPLAZAMIENTO MODERADO, O IMPACTADA	Qx	67,267	25,872	22,176	19,219	19219	19219
27236	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO, FIJACION INTERNA O REEMPLAZO PROSTETICO (EXPOSICION DIRECTA DE LA FRACTURA)	Qx	110,495	42,498	36,426	31,569	31569	31569
27238	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL PERTROCANTERICA, O SUBTROCANTERICA; SINMANIPULACION	Qx	36,071	13,874	11,892	10,306	10306	10306
27240	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL PERTROCANTERICA, O SUBTROCANTERICA; CONMANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O TRACCION ESQUELETICA	Qx	70,662	27,178	23,294	20,189	20189	20189
27244	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL INTERTROCANTERICA, PERTROCANTERICA, OSUBTROCANTERICA; CON IMPLANTE DEL TIPO PLACA/TORNILLO, CON O SIN CERCLAJE	Qx	113,666	43,718	37,473	32,477	32477	32477
27245	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL INTERTROCANTERICA, PERTROCANTERICA, OSUBTROCANTERICA; CON IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN TORNILLOS FIJADORES Y/O CERCLAJE	Qx	115,539	44,438	38,090	33,011	33011	33011
27246	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR, SIN MANIPULACION	Qx	30,408	11,695	10,024	8,688	8688	8688
27248	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	69,330	26,666	22,857	19,809	19809	19809
27250	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA; SIN ANESTESIA	Qx	17,688	6,803	5,832	5,054	5054	5054
27252	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA; CON ANESTESIA	Qx	55,893	21,497	18,426	15,970	15970	15970
27253	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA, SIN FIJACION INTERNA	Qx	87,257	33,560	28,766	24,930	24930	24930
27254	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA, CON FRACTURA DE LA PAREDACETABULAR YDE CABEZA DEL FEMUR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	117,488	45,188	38,733	33,569	33569	33569
27256	TRATAMIENTO DE DISLOCACION ESPONTANEA DE LA CADERA (DEL DESARROLLO, INCLUYENDO CASOS CONGENITOS O PATOLOGICOS), POR ABDUCCION, FERULA O TRACCION; SIN ANESTESIA, SIN MANIPULACION	Qx	15,110	5,811	4,981	4,317	4317	4317
27257	TRATAMIENTO DE DISLOCACION ESPONTANEA DE LA CADERA (DEL DESARROLLO, INCLUYENDO CASOS CONGENITOS O PATOLOGICOS), POR ABDUCCION, FERULA O TRACCION; SIN ANESTESIA, CON MANIPULACION, CON ANESTESIA	Qx	20,690	7,958	6,821	5,911	5911	5911
27258	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESPONTANEA DE LA CADERA (DEL DESARROLLO, INCLUYENDO CASOS CONGENITOS O PATOLOGICOS), REEMPLAZO DE LA CABEZA DELFEMUR EN ELACETABULO (INCLUYENDO TENOTOMIA, ETC.);	Qx	88,739	34,130	29,255	25,354	25354	25354
27259	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESPONTANEA DE LA CADERA (DEL DESARROLLO, INCLUYENDO CASOS CONGENITOS O PATOLOGICOS), REEMPLAZO DE LA CABEZA DELFEMUR EN ELACETABULO (INCLUYENDO TENOTOMIA, ETC.); CON ACORTAMIENTO DE LA DIAFISIS FEMORAL	Qx	124,480	47,876	41,037	35,565	35565	35565
27265	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA; SIN ANESTESIA	Qx	31,468	12,103	10,374	8,991	8991	8991
27266	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA; CON ANESTESIA REGIONAL O GENERAL	Qx	46,076	17,722	15,189	13,164	13164	13164
27267	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, PROXIMAL O DISTAL, CABEZA; SIN MANIPULACION	Qx	33,587	12,918	11,073	9,597	9597	9597
27268	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, PROXIMAL O DISTAL, CABEZA; CON MANIPULACION	Qx	41,239	15,861	13,595	11,783	11783	11783
27269	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, PROXIMAL DISTAL, CABEZA, INCLUYE FIJACION INTERNA	Qx	97,915	37,660	32,279	27,976	27976	27976
27275	MANIPULACION, ARTICULACION DE LA CADERA, CON ANESTESIA GENERAL	Qx	14,243	5,478	4,696	4,069	4069	4069
27280	ARTRODESIS, ARTICULACION SACROILIACA (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	82,048	31,558	27,049	23,443	23443	23443
27282	ARTRODESIS, SINFISIS DEL PUBIS (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	65,486	25,188	21,589	18,711	18711	18711
27284	ARTRODESIS, ARTICULACION DE LA CADERA (INCLUYENDO OBTENCION DEL INJERTO);	Qx	145,045	55,787	47,817	41,442	41442	41442
27286	ARTRODESIS, ARTICULACION DE LA CADERA (INCLUYENDO OBTENCION DEL INJERTO); CON OSTEOTOMIA SUBTROCANTERICA	Qx	154,027	59,241	50,778	44,007	44007	44007
27290	AMPUTACION INTERPELVIABDOMINAL (AMPUTACION DE CUARTO TRASERO)	Qx	127,561	49,062	42,052	36,446	36446	36446
27295	DESARTICULACION DE LA CADERA	Qx	125,035	48,091	41,221	35,725	35725	35725
27301	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PROFUNDO, BOLSA SINOVIAL O HEMATOMA, MUSLO O REGION DE LA RODILLA	Qx	39,517	15,198	13,027	11,291	11291	11291
27303	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL, FEMUR O RODILLA (P. EJ. OSTEOMIELITISO ABSCESO OSEO)	Qx	58,668	22,565	19,341	16,763	16763	16763
27305	FASCIOTOMIA, ILIOTIBIAL (TENOTOMIA), ABIERTA	Qx	43,113	16,581	14,213	12,318	12318	12318
27306	TENOTOMIA, PERCUTANEA, ADUCTOR O TENDONES DE LA CORVA; UN SOLO TENDON (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	30,275	11,644	9,981	8,650	8650	8650
27307	TENOTOMIA, PERCUTANEA, ADUCTOR O TENDONES DE LA CORVA; VARIOS TENDONES	Qx	28,614	11,005	9,433	8,175	8175	8175
27310	ARTROTOMIA, RODILLA, CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO (P. EJ. INFECCION)	Qx	67,000	25,769	22,088	19,143	19143	19143
27323	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; SUPERFICIAL	Qx	14,443	5,555	4,761	4,126	4126	4126
27324	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	30,574	11,759	10,079	8,735	8735	8735
27325	NEURECTOMIA, MUSCULOS ISQUIOTIBIALES	Qx	42,598	16,384	14,043	12,171	12171	12171
27326	NEURECTOMIA, POPLITEAL (GASTRONECMIO)	Qx	39,218	15,084	12,930	11,206	11206	11206
27327	ESCISION, TUMOR, REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; SUBCUTANEA	Qx	25,571	9,836	8,431	7,306	7306	7306
27328	ESCISION, TUMOR, REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; PROFUNDA, SUBFACIAL, O INTRAMUSCULAR	Qx	52,437	20,169	17,288	14,982	14982	14982
27329	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO O REGION DEL MUSLO O LA RODILLA	Qx	95,932	36,897	31,626	27,410	27410	27410

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
27330	ARTROTOMIA, RODILLA; CON BIOPSIA SINOVIAL SOLAMENTE	Qx	36,652	14,097	12,084	10,473	10473	10473
27331	ARTROTOMIA, RODILLA; INCLUYENDO EXPLORACION DE LA ARTICULACION, BIOPSIA, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	37,562	14,447	12,384	10,733	10733	10733
27332	ARTROTOMIA, CON ESCISION DE CARTILAGO SEMILUNAR (MENISCECTOMIA), RODILLA;MEDIAL OLATERAL	Qx	58,668	22,565	19,341	16,763	16763	16763
27333	ARTROTOMIA, CON ESCISION DE CARTILAGO SEMILUNAR (MENISCECTOMIA), RODILLA; MEDIAL Y LATERAL	Qx	53,278	20,492	17,565	15,222	15222	15222
27334	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, RODILLA; ANTERIOR O POSTERIOR	Qx	62,490	24,035	20,601	17,855	17855	17855
27335	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, RODILLA; ANTERIOR Y POSTERIOR INCLUYENDO REGION POPLITEA	Qx	61,014	23,468	20,115	17,433	17433	17433
27340	ESCISION, BOLSA SINOVIAL PRERROTULIANA	Qx	33,482	12,878	11,037	9,566	9566	9566
27345	ESCISION DE QUISTE SINOVIAL DEL ESPACIO POPLITEO (P. EJ. QUISTE DE BAKER)	Qx	44,068	16,949	14,528	12,591	12591	12591
27347	ESCISION DE LESION DE MENISCO O CAPSULA (P. EJ QUISTE, GANGLION), RODILLA	Qx	41,371	15,912	13,640	11,821	11821	11821
27350	ROTULECTOMIA O HEMIROTULECTOMIA	Qx	59,775	22,991	19,707	17,079	17079	17079
27355	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR;	Qx	55,304	21,272	18,233	15,801	15801	15801
27356	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR; CON ALOINJERTO	Qx	58,695	22,576	19,351	16,770	16770	16770
27357	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	64,791	24,920	21,359	18,512	18512	18512
27358	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR; CON FIJACION INTERNA(ANOTAR ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	23,021	8,854	7,589	6,578	6578	6578
27360	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO, FEMUR, TIBIA PROXIMAL Y/O PERONE (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	67,804	26,079	22,354	19,373	19373	19373
27365	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO, FEMUR O RODILLA	Qx	151,245	58,171	49,860	43,212	43212	43212
27370	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE RODILLA	Qx	4,438	1,707	1,464	1,269	1269	1269
27372	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PROFUNDO, REGION DEL MUSLO O DE LA RODILLA	Qx	24,742	9,516	8,156	7,069	7069	7069
27380	SUTURA DE TENDON INFRARROTULIANO; PRIMARIA	Qx	54,348	20,904	17,918	15,528	15528	15528
27381	SUTURA DE TENDON INFRARROTULIANO; RECONSTRUCCION SECUNDARIA, INCLUYENDO INJERTO FASCIAL O DE TENDON	Qx	63,830	24,551	21,043	18,238	18238	18238
27385	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSCULO CUADRICEPS O DE UNIDAD MUSCULOTENDINOSA DELACORVA; PRIMARIA	Qx	58,055	22,329	19,140	16,587	16587	16587
27386	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSCULO CUADRICEPS O DE UNIDAD MUSCULOTENDINOSA DE LA CORVA; RECONSTRUCCION SECUNDARIA, INCLUYENDO INJERTO FASCIAL O DE TENDON	Qx	66,282	25,493	21,850	18,937	18937	18937
27390	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA; UN SOLO TENDON	Qx	35,046	13,478	11,553	10,013	10013	10013
27391	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA; VARIOS TENDONES, UNA PIERNA	Qx	35,009	13,465	11,542	10,003	10003	10003
27392	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA; VARIOS TENDONES, BILATERAL	Qx	56,013	21,544	18,465	16,003	16003	16003
27393	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA; UN SOLO TENDON	Qx	40,279	15,492	13,278	11,508	11508	11508
27394	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA; VARIOS TENDONES, UNA PIERNA	Qx	51,939	19,976	17,122	14,840	14840	14840
27395	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA; VARIOS TENDONES, BILATERAL	Qx	70,091	26,958	23,106	20,025	20025	20025
27396	TRASPLANTE, TENDON DE LA CORVA A LA ROTULA; UN SOLO TENDON	Qx	48,858	18,792	16,107	13,959	13959	13959
27397	TRASPLANTE, TENDON DE LA CORVA A LA ROTULA; VARIOS TENDONES	Qx	72,575	27,914	23,925	20,735	20735	20735
27400	TRASLADO, TENDON O MUSCULO, DE LA CORVA AL FEMUR (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO EGGERS)	Qx	63,369	24,372	20,891	18,105	18105	18105
27403	ARTROTOMIA CON REPARACION DE MENISCO, RODILLA	Qx	51,077	19,646	16,839	14,594	14594	14594
27405	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, RODILLA; COLATERAL	Qx	68,796	26,460	22,680	19,656	19656	19656
27407	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, RODILLA; CRUZADO	Qx	68,796	26,460	22,680	19,656	19656	19656
27409	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, RODILLA; LIGAMENTOS COLATERAL Y CRUZADO	Qx	68,796	26,460	22,680	19,656	19656	19656
27412	IMPLANTACION DE CONDROCITOS AUTOLOGOS, RODILLA	Qx	132,430	50,934	43,658	37,837	37837	37837
27415	ALOINJERTO OSTEOCONDRAL, RODILLA, ABIERTO	Qx	109,475	42,106	36,091	31,278	31278	31278
27416	AUTOINJERTO(S) OSTEOCONDRAL, RODILLA, ABIERTO(EJ, PLASTIMOSAICO)(INCLUYE REALIZAR EL AUTOINJERTO[S])	Qx	59,573	22,912	19,639	17,021	17021	17021
27418	PLASTICA DE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO MAQUET)	Qx	66,613	25,620	21,960	19,032	19032	19032
27420	RECONSTRUCCION DE DISLOCACION DE LA ROTULA; (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HAUSER)	Qx	68,757	26,445	22,668	19,646	19646	19646
27422	RECONSTRUCCION DE DISLOCACION DE LA ROTULA; CON REALINEACION DEL EXTENSOR Y/O AVANCE O LIBERACION DE MUSCULO (P. EJ. PROCEDIMIENTOS TIPO CAMPBELL, GOLDWAITE)	Qx	59,392	22,842	19,579	16,969	16969	16969
27424	RECONSTRUCCION DE DISLOCACION DE LA ROTULA; CON ROTULECTOMIA	Qx	59,523	22,894	19,624	17,007	17007	17007
27425	LIBERACION DEL RETINACULO LATERAL (CUALQUIER METODO)	Qx	35,145	13,517	11,586	10,041	10041	10041
27427	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA; EXTRAARTICULAR	Qx	66,082	25,416	21,786	18,881	18881	18881
27428	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA; INTRAARTICULAR (ABIERTA)	Qx	102,278	39,338	33,717	29,222	29222	29222
27429	REECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA; INTRAARTICULAR (ABIERTA) YEXTRAARTICULAR	Qx	114,812	44,159	37,851	32,804	32804	32804
27430	CUADRICEPLASTIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO BENNETT O THOMPSON)	Qx	68,108	26,196	22,454	19,460	19460	19460
27435	CAPSULOTOMIA, LIBERACION DE LA CAPSULA POSTERIOR, RODILLA	Qx	73,880	28,415	24,356	21,108	21108	21108
27437	ARTROPLASTIA, ROTULA; SIN PROTESIS	Qx	60,618	23,315	19,983	17,319	17319	17319
27438	ARTROPLASTIA, ROTULA; CON PROTESIS	Qx	67,208	25,849	22,157	19,202	19202	19202
27440	ARTROPLASTIA, RODILLA, MESETA TIBIAL;	Qx	61,876	23,798	20,398	17,679	17679	17679
27441	ARTROPLASTIA, RODILLA, MESETA TIBIAL; CON DESBRIDAMIENTO Y SINOVECTOMIA PARCIAL	Qx	63,863	24,562	21,054	18,247	18247	18247
27442	ARTROPLASTIA, CONDILOS FEMORALES O MESETAS TIBIALES, RODILLA;	Qx	80,147	30,827	26,423	22,899	22899	22899
27443	ARTROPLASTIA, CONDILOS FEMORALES O MESETAS TIBIALES, RODILLA; CON DESBRIDAMIENTO Y SINOVECTOMIA PARCIAL	Qx	65,089	25,034	21,458	18,597	18597	18597
27445	ARTROPLASTIA, RODILLA, PROTESIS CON BISAGRAS (P. EJ. TIPO WALLDIUS)	Qx	84,084	32,340	27,720	24,024	24024	24024
27446	ARTROPLASTIA, RODILLA, CONDILO Y MESETA TIBIAL; COMPARTIMIENTOS MEDIAL O LATERAL	Qx	72,873	28,028	24,024	20,821	20821	20821
27447	ARTROPLASTIA, RODILLA, CONDILO Y MESETA TIBIAL; COMPARTIMIENTOS MEDIAL Y LATERAL CON O SIN RESUPERFICIALIZACION DE LA ROTULA (\"REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA\")	Qx	89,690	34,496	29,568	25,626	25626	25626
27448	OSTEOTOMIA, FEMUR, DIAFISIS O SUPRACONDILEA; SIN FIJACION	Qx	75,524	29,048	24,897	21,578	21578	21578
27450	OSTEOTOMIA, FEMUR, DIAFISIS O SUPRACONDILEA; CON FIJACION	Qx	94,136	36,206	31,034	26,897	26897	26897
27454	OSTEOTOMIA, VARIAS, CON REALINEACION EN VARILLA INTRAMEDULAR, DIAFISIS FEMORAL (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SOFIELD)	Qx	103,215	39,698	34,026	29,489	29489	29489
27455	OSTEOTOMIA, TIBIA PROXIMAL, INCLUYENDO ESCISION U OSTEOTOMIA DEL PERONE (INCLUYECORRECCION DE GENU VARUM (PIERNAS ARQUEADAS) O GENU VALGUM (PIERNAS EN FORMA DE \"X\"); ANTES DEL CIERRE EPIFISARIO	Qx	75,323	28,971	24,833	21,522	21522	21522
27457	OSTEOTOMIA, TIBIA PROXIMAL, INCLUYENDO ESCISION U OSTEOTOMIA DEL PERONE (INCLUYECORRECCION DE GENU VARUM (PIERNAS ARQUEADAS) O GENU VALGUM (PIERNAS EN FORMA DE 'X'); DESPUES DEL CIERRE EPIFISARIO	Qx	77,378	29,761	25,509	22,108	22108	22108
27465	OSTEOPLASTIA, FEMUR; ACORTAMIENTO (EXCLUYENDO 64876)	Qx	99,173	38,143	32,695	28,335	28335	28335
27466	OSTEOPLASTIA, FEMUR; ALARGAMIENTO	Qx	95,032	36,551	31,330	27,152	27152	27152
27468	OSTEOPLASTIA, FEMUR; COMBINADO, ALARGAMIENTO Y ACORTAMIENTO CON TRANSFERENCIA DESEGMENTO FEMORAL	Qx	107,256	41,252	35,359	30,645	30645	30645
27470	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, FEMUR DISTAL A LA CABEZA Y CUELLO; SININJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	94,701	36,423	31,221	27,058	27058	27058
27472	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, FEMUR DISTAL A LA CABEZA Y CUELLO; CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO HUESO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	102,022	39,239	33,634	29,149	29149	29149
27475	PARO, EPIFISARIO, CUALQUIER METODO (P. EJ. EPIFISIODESIS); FEMUR DISTAL	Qx	52,535	20,206	17,319	15,010	15010	15010
27477	PARO, EPIFISARIO, CUALQUIER METODO (P. EJ. EPIFISIODESIS); TIBIA Y PERONE, PROXIMAL	Qx	58,364	22,448	19,241	16,675	16675	16675
27479	PARO, EPIFISARIO, CUALQUIER METODO (P. EJ. EPIFISIODESIS); FEMUR DISTAL COMBINADO, TIBIA PROXIMAL Y PERONE	Qx	71,448	27,481	23,555	20,414	20414	20414
27485	PARO, HEMIEPIFISARIO, FEMUR DISTAL O TIBIA O PERONE PROXIMALES (P. EJ. GENU VARUM O VALGUM)	Qx	53,396	20,537	17,603	15,256	15256	15256
27486	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE LA RODILLA, CON O SIN ALOINJERTO; UN COMPONENTE	Qx	113,549	43,672	37,434	32,443	32443	32443
27487	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE LA RODILLA, CON O SIN ALOINJERTO; COMPONENTES FEMORAL Y TIBIA COMPLETA	Qx	142,633	54,859	47,021	40,752	40752	40752
27488	REMOCION DE PROTESIS, INCLUYENDO \"RODILLA TOTAL\", PROTESIS METIIMETACRILATO CON O SININSERCION DE ESPACIADOR, RODILLA	Qx	96,457	37,099	31,799	27,559	27559	27559
27495	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO, FEMUR	Qx	90,826	34,934	29,943	25,951	25951	25951

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
27496	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, UN COMPARTIMIENTO (FLEXOR OEXTENSORO ADUCTOR);	Qx	40,974	15,760	13,508	11,707	11707	11707
27497	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, UN COMPARTIMIENTO (FLEXOR OEXTENSORO ADUCTOR); CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O NERVIO DESVITALIZADOS	Qx	33,965	13,063	11,197	9,704	9704	9704
27498	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, VARIOS COMPARTIMIENTOS;	Qx	48,626	18,702	16,030	13,893	13893	13893
27499	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, VARIOS COMPARTIMIENTOS; CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O NERVIO DESVITALIZADOS	Qx	53,230	20,474	17,549	15,209	15209	15209
27500	TRATATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL, SIN MANIPULACION	Qx	37,695	14,498	12,427	10,771	10771	10771
27501	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR, SIN MANIPULACION	Qx	30,220	11,623	9,962	8,634	8634	8634
27502	TRATATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL, CON MANIPULACION, CON O SINTRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	58,034	22,320	19,132	16,580	16580	16580
27503	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR, CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	49,278	18,953	16,246	14,080	14080	14080
27506	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL, CON O SIN FIJACION EXTERNA, CON INSERCION DE IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN CERCLAJE Y/O TORNILLOSFIJADORES	Qx	123,794	47,613	40,812	35,370	35370	35370
27507	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL CON PLACA/TORNILLOS, CON O SIN CERCLAJE	Qx	78,636	30,245	25,925	22,468	22468	22468
27508	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, SINMANIPULACION	Qx	38,821	14,932	12,799	11,092	11092	11092
27509	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, OSUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR, OSEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL	Qx	39,443	15,170	13,003	11,269	11269	11269
27510	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, CONMANIPULACION	Qx	42,832	16,474	14,120	12,238	12238	12238
27511	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR SIN EXTENSION INTERCONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	94,136	36,206	31,034	26,897	26897	26897
27513	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILARCON EXTENSIONINTERCONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	117,757	45,291	38,820	33,645	33645	33645
27514	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	93,027	35,780	30,669	26,580	26580	26580
27516	TRATAMIENTO CERRADO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL; SIN MANIPULACION	Qx	36,768	14,141	12,121	10,505	10505	10505
27517	TRATAMIENTO CERRADO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	50,084	19,262	16,511	14,310	14310	14310
27519	TRATAMIENTO ABIERTO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL, CON O SINFIJACION INTERNAO EXTERNA	Qx	84,772	32,604	27,947	24,221	24221	24221
27520	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ROTULIANA, SIN MANIPULACION	Qx	20,731	7,973	6,834	5,923	5923	5923
27524	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ROTULIANA, CON FIJACION INTERNA Y/O ROTULECTOMIA PARCIAL O COMPLETA Y CORRECCION DE TEJIDO BLANDO	Qx	69,445	26,711	22,895	19,842	19842	19842
27530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); SIN MANIPULACION	Qx	28,718	11,046	9,468	8,206	8206	8206
27532	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); CON O SINMANIPULACION,CON TRACCION ESQUELETICA	Qx	13,759	5,292	4,536	3,931	3931	3931
27535	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); UNICONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	42,042	16,170	13,860	12,012	12012	12012
27536	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); BICONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA	Qx	95,529	36,742	31,494	27,295	27295	27295
27538	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESPINAS INTERCONDILOIDEAS Y/O DE FRACTURAS TUBEROSITARIAS DE LA RODILLA, CON O SIN MANIPULACION	Qx	31,738	12,206	10,463	9,068	9068	9068
27540	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESPINAS INTERCONDILOIDEAS Y/O DE FRACTURAS TUBEROSITARIAS DE LA RODILLA CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	75,676	29,106	24,948	21,621	21621	21621
27550	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE RODILLA; SIN ANESTESIA	Qx	27,875	10,721	9,190	7,964	7964	7964
27552	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE RODILLA; CON ANESTESIA	Qx	45,680	17,569	15,060	13,051	13051	13051
27556	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE RODILLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; SINCORRECCION PRIMARIA DE LIGAMENTO O AUMENTO/RECONSTRUCCION	Qx	83,396	32,076	27,494	23,828	23828	23828
27557	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE RODILLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; CONCORRECCION PRIMARIA DE LIGAMENTO	Qx	99,754	38,367	32,886	28,502	28502	28502
27558	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE RODILLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; CONCORRECCION PRIMARIA DE LIGAMENTO, CON AUMENTO/RECONSTRUCCION	Qx	97,816	37,621	32,247	27,947	27947	27947
27560	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ROTULIANA; SIN ANESTESIA	Qx	26,599	10,230	8,769	7,600	7600	7600
27562	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ROTULIANA; CON ANESTESIA	Qx	34,214	13,159	11,280	9,775	9775	9775
27566	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ROTULIANA, CON O SIN ROTULECTOMIAPARCIAL O TOTAL	Qx	82,440	31,709	27,179	23,555	23555	23555
27570	MANIPULACION DE ARTICULACION DE LA RODILLA BAJO ANESTESIA GENERAL (INCLUYE APLICACIONDE TRACCION O DE OTROS DISPOSITIVOS DE FIJACION)	Qx	11,793	4,536	3,887	3,370	3370	3370
27580	ARTRODESIS, RODILLA, CUALQUIER TECNICA	Qx	133,809	51,465	44,112	38,231	38231	38231
27590	APUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL;	Qx	77,013	29,621	25,389	22,004	22004	22004
27591	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; CON PROTESIS POSTOPERATORIAINMEDIATA (PPOI) INCLUYENDO EL PRIMER ENYESADO	Qx	73,501	28,270	24,232	21,000	21000	21000
27592	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; ABIERTA, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	56,676	21,798	18,684	16,193	16193	16193
27594	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; CIERRE SECUNDARIO O REVISIONDE CICATRIZ	Qx	41,339	15,899	13,628	11,811	11811	11811
27596	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; REAMPUTACION	Qx	59,424	22,855	19,591	16,978	16978	16978
27598	DESARTICULACION A NIVEL DE LA RODILLA	Qx	69,636	26,784	22,958	19,896	19896	19896
27600	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIORES Y/O LATERALES SOLAMENTE	Qx	39,328	15,126	12,966	11,237	11237	11237
27601	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS POSTERIORES SOLAMENTE	Qx	35,740	13,746	11,783	10,212	10212	10212
27602	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIORES Y/O LATERALES, Y POSTERIORES SOLAMENTE	Qx	41,637	16,015	13,727	11,896	11896	11896
27603	INCISION Y DRENAJE, PIERNA O TOBILLO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	24,105	9,271	7,946	6,887	6887	6887
27604	INCISION Y DRENAJE, PIERNA O TOBILLO; BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Qx	17,199	6,615	5,670	4,914	4914	4914
27605	TENOTOMIA, PERCUTANEA, TENDON DE AQUILES (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ANESTESIA LOCAL	Qx	18,576	7,145	6,123	5,307	5307	5307
27606	TENOTOMIA, PERCUTANEA, TENDON DE AQUILES (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ANESTESIA GENERAL	Qx	23,618	9,083	7,786	6,748	6748	6748
27607	INCISION, (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), PIERNA O TOBILLO	Qx	56,987	21,918	18,786	16,281	16281	16281
27610	ARTROTOMIA, TOBILLO, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	60,809	23,388	20,046	17,373	17373	17373
27612	ARTROTOMIA, LIBERACION CAPSULAR POSTERIOR, TOBILLO, CON O SIN ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	Qx	46,108	17,735	15,201	13,174	13174	13174
27613	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO; SUPERFICIAL	Qx	13,581	5,223	4,477	3,881	3881	3881
27614	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	30,668	11,795	10,110	8,762	8762	8762
27615	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO	Qx	93,218	35,853	30,732	26,634	26634	26634
27618	ESCISION, TUMOR, PIERNA O REGION DEL TOBILLO; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	26,134	10,052	8,616	7,467	7467	7467
27619	ESCISION, TUMOR, PIERNA O REGION DEL TOBILLO; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	47,469	18,258	15,650	13,563	13563	13563
27620	ARTROTOMIA, TOBILLO, CON EXPLORACION DE ARTICULACION, CON O SIN BIOPSIA, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	37,199	14,307	12,263	10,628	10628	10628
27625	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, TOBILLO;	Qx	55,037	21,168	18,144	15,725	15725	15725
27626	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, TOBILLO; INCLUYENDO TENOSINOVECTOMIA	Qx	51,474	19,798	16,970	14,707	14707	14707
27630	ESCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE O GANGLIO), PIERNA Y/O TOBILLO	Qx	34,550	13,289	11,391	9,872	9872	9872
27635	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; TIBIA O PERONE	Qx	54,922	21,125	18,107	15,692	15692	15692
27637	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	60,485	23,264	19,939	17,281	17281	17281
27638	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON ALOINJERTO	Qx	62,505	24,041	20,606	17,858	17858	17858
27640	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS O EXOSTOSIS); TIBIA	Qx	69,163	26,601	22,801	19,761	19761	19761
27641	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS O EXOSTOSIS); PERONE	Qx	55,615	21,390	18,335	15,890	15890	15890

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
27645	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; TIBIA	Qx	150,014	57,698	49,455	42,861	42861	42861
27646	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; PERONE	Qx	129,184	49,686	42,588	36,909	36909	36909
27647	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; ASTRAGALO O CALCANEO	Qx	104,875	40,337	34,575	29,964	29964	29964
27648	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE TOBILLO	Qx	3,389	1,303	1,117	968	968	968
27650	CORRECCION, PRIMARIA, ABIERTA O PERCUTANEA, RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES;	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
27652	CORRECCION, PRIMARIA, ABIERTA O PERCUTANEA, RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES; CON INJERTO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	58,995	22,690	19,448	16,856	16856	16856
27654	CORRECCION, SECUNDARIA, TENDON DE AQUILES, CON O SIN INJERTO	Qx	58,564	22,524	19,306	16,732	16732	16732
27656	CORRECCION, DEFECTO FASCIAL DE LA PIERNA	Qx	29,183	11,224	9,620	8,338	8338	8338
27658	COORRECCION, TENDON FLEXOR, PIERNA; PRIMARIA, SIN INJERTO, CADA TENDON	Qx	35,775	13,760	11,793	10,221	10221	10221
27659	CORRECCION, TENDON FLEXOR, PIERNA; SECUNDARIA CON O SIN INJERTO, CADATENDON,	Qx	40,279	15,492	13,278	11,508	11508	11508
27664	CORRECCION, TENDON EXTENSOR, PIERNA; PRIMARIA, SIN INJERTO, CADA TENDON	Qx	34,092	13,113	11,240	9,741	9741	9741
27665	CORRECCION, TENDON EXTENSOR, PIERNA; SECUNDARIA CON O SIN INJERTO, CADA TENDON	Qx	33,886	13,033	11,171	9,681	9681	9681
27675	CORRECCION, DISLOCACION DE TENDONES DEL PERONE; SIN OSTEOTOMIA DE PERONE	Qx	41,108	15,811	13,551	11,744	11744	11744
27676	CORRECCION, DISLOCACION DE TENDONES DEL PERONE; CON OSTEOTOMIA DE PERONE	Qx	49,951	19,211	16,467	14,271	14271	14271
27680	TENOLISIS, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, PIERNA Y/O TOBILLO; UN SOLO TENDON, CADA TENDON	Qx	34,946	13,441	11,521	9,984	9984	9984
27681	TENOLISIS, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, PIERNA Y/O TOBILLO; VARIOS TENDONES (A TRAVES DE DISTINTAS INCISIONES)	Qx	42,133	16,206	13,891	12,038	12038	12038
27685	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON, PIERNA O TOBILLO; UN SOLO TENDON(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	44,641	17,169	14,717	12,755	12755	12755
27686	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON, PIERNA O TOBILLO; VARIOS TENDONES (A TRAVESDE LA MISMA INCISION), CADA UNO	Qx	45,248	17,403	14,916	12,927	12927	12927
27687	RECESION DE MUSCULOS GEMELOS (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE STRAYER)	Qx	37,496	14,422	12,362	10,713	10713	10713
27690	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE UN SOLO TENDON (CON CAMBIO DE DIRECCION O DE RUTA DELMUSCULO); SUPERFICIAL (P. EJ. EXTENSORES TIBIALES ANTERIORES AL PIEMEDIO)	Qx	52,038	20,015	17,155	14,868	14868	14868
27691	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE UN SOLO TENDON (CON CAMBIO DE DIRECCION O DE RUTA DELMUSCULO); PROFUNDO (P. EJ. TIBIAL ANTERIOR O TIBIAL POSTERIOR A TRAVES DEL ESPACIO INTEROSEO, FLEXOR LARGO COMUN DE LOS DEDOS, FLEXOR LARGO DEL DEDO GORDO, O TENDON DEL PERONE AL PIE MEDIO O PIE POSTERIOR	Qx	60,882	23,416	20,071	17,395	17395	17395
27692	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE UN SOLO TENDON (CON CAMBIO DE DIRECCION O DE RUTA DELMUSCULO); CADA TENDON ADICIONAL (ANOTAR ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	8,910	3,427	2,938	2,545	2545	2545
27695	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO LESIONADO, TOBILLO; COLATERAL	Qx	46,055	17,714	15,183	13,158	13158	13158
27696	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO LESIONADO, TOBILLO; AMBOS LIGAMENTOS COLATERALES	Qx	47,102	18,117	15,529	13,458	13458	13458
27698	CORRECCION, SECUNDARIA, LIGAMENTO LESIONADO, TOBILLO, COLATERAL (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE WATSON-JONES)	Qx	53,164	20,448	17,527	15,189	15189	15189
27700	ARTROPLASTIA, TOBILLO;	Qx	58,209	22,388	19,190	16,631	16631	16631
27702	ARTROPLASTIA, TOBILLO; CON IMPLANTE (TOBILLO TOTAL)	Qx	79,863	30,716	26,328	22,818	22818	22818
27703	ARTROPLASTIA, TOBILLO; REVISION DE TOBILLO TOTAL	Qx	92,516	35,582	30,499	26,433	26433	26433
27704	REMOCION DE IMPLANTE DE TOBILLO	Qx	45,877	17,645	15,124	13,108	13108	13108
27705	OSTEOTOMIA; TIBIA	Qx	71,050	27,327	23,424	20,301	20301	20301
27707	OSTEOTOMIA; PERONE	Qx	36,882	14,186	12,159	10,538	10538	10538
27709	OSTEOTOMIA; TIBIA Y PERONE	Qx	106,710	41,043	35,180	30,489	30489	30489
27712	OSTEOTOMIA; VARIOS, CON REALINEACION EN VARILLA INTRAMEDULAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SOFIELD) GENU VALGUM (PIERNAS EN FORMA DE \"X\"), (VEA 27455-27457)	Qx	88,210	33,926	29,080	25,203	25203	25203
27715	OSTEOPLASTIA, TIBIA Y PERONE, ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO	Qx	85,691	32,959	28,250	24,483	24483	24483
27720	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; SIN INJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	70,520	27,123	23,249	20,149	20149	20149
27722	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; CON INJERTO DESLIZANTE	Qx	70,520	27,123	23,249	20,149	20149	20149
27724	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; CON INJERTO AUTOLOGO ILIACO UOTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	118,634	45,629	39,111	33,896	33896	33896
27725	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; POR SINOSTOSIS, CON PERONE, CUALQUIER METODO	Qx	97,020	37,315	31,985	27,720	27720	27720
27726	REPARACION DE LA FALTA DE UNION O MAL UNION DE PERONE CON FIJACION INTERNA	Qx	75,854	29,175	25,007	21,672	21672	21672
27727	CORRECCION DE PSEUDOARTROSIS CONGENITA, TIBIA	Qx	79,133	30,436	26,088	22,610	22610	22610
27730	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER METODO; TIBIA DISTAL	Qx	46,308	17,810	15,266	13,230	13230	13230
27732	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER METODO; PERONE DISTAL	Qx	33,158	12,753	10,930	9,473	9473	9473
27734	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER METODO; TIBIA DISTAL Y PERONE DISTAL	Qx	47,268	18,181	15,583	13,506	13506	13506
27740	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER COMBINACION DE METODOS, TIBIA Y PERONEPROXIMALES Y DISTALES;	Qx	53,860	20,716	17,755	15,388	15388	15388
27742	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER COMBINACION DE METODOS, TIBIA Y PERONEPROXIMALES Y DISTALES; Y FEMUR DISTAL	Qx	57,239	22,014	18,870	16,354	16354	16354
27745	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACA, O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO, TIBIA	Qx	60,551	23,288	19,962	17,300	17300	17300
27750	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE); SIN MANIPULACION	Qx	24,412	9,390	8,048	6,975	6975	6975
27752	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE); CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	30,220	11,623	9,962	8,634	8634	8634
27756	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DELPERONE) (P. EJ. CLAVIJAS O TORNILLOS)	Qx	52,592	20,228	17,337	15,026	15026	15026
27758	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL, (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE) CONPLACA/TORNILLOS, CON O SIN CERCLAJE	Qx	82,212	31,620	27,102	23,489	23489	23489
27759	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL, (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE) MEDIANTE IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN TORNILLOS FIJADORES Y/O CERCLAJE	Qx	80,360	30,908	26,491	22,959	22959	22959
27760	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL; SIN MANIPULACION	Qx	23,452	9,019	7,731	6,700	6700	6700
27762	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	26,907	10,349	8,870	7,688	7688	7688
27766	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	56,183	21,609	18,522	16,053	16053	16053
27767	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DEL MALEOLO POSTERIOR; SIN MANIPULACION	Qx	21,199	8,154	6,989	6,057	6057	6057
27768	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DEL MALEOLO POSTERIOR; CON MANIPULACION	Qx	32,925	12,663	10,855	9,407	9407	9407
27769	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL MALEOLO POSTERIOR, INCLUYE FIJACION INTERNA, CUANDO SE REALIZA	Qx	56,476	21,722	18,619	16,136	16136	16136
27780	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL, O DIAFISIS DEL PERONE; SINMANIPULACION	Qx	21,068	8,103	6,945	6,019	6019	6019
27781	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL, O DIAFISIS DEL PERONE; CONMANIPULACION	Qx	28,404	10,925	9,365	8,116	8116	8116
27784	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL, O DIAFISIS DEL PERONE, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	65,013	25,005	21,432	18,575	18575	18575
27786	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL); SIN MANIPULACION	Qx	22,027	8,472	7,262	6,293	6293	6293
27788	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL); CON MANIPULACION	Qx	28,191	10,843	9,294	8,054	8054	8054
27792	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL), CON O SIN FIJACIONINTERNA O EXTERNA	Qx	65,356	25,137	21,546	18,674	18674	18674
27808	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO, (INCLUYENDO FRACTURA DE POTT);SIN MANIPULACION	Qx	21,282	8,185	7,015	6,080	6080	6080
27810	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO, (INCLUYENDO FRACTURA DE POTT);CON MANIPULACION	Qx	31,462	12,101	10,373	8,989	8989	8989
27814	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTERNA OEXTERNA	Qx	55,801	21,462	18,396	15,944	15944	15944
27816	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO; SIN MANIPULACION	Qx	21,896	8,421	7,218	6,256	6256	6256
27818	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO; CON MANIPULACION	Qx	34,780	13,377	11,466	9,937	9937	9937
27822	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, MALEOLO MEDIAL Y/O LATERAL; SIN FIJACION DE LABIO POSTERIOR	Qx	68,104	26,194	22,451	19,458	19458	19458
27823	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, MALEOLO MEDIAL Y/O LATERAL; CON FIJACION DE LABIO POSTERIOR	Qx	77,345	29,748	25,498	22,099	22099	22099

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
27824	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA PORCION ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P.EJ. PILON O PLAFON TIBIAL), CON O SIN ANESTESIA; SIN MANIPULACION	Qx	23,452	9,019	7,731	6,700	6700	6700
27825	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA PORCION ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ. PILON O PLAFON TIBIAL), CON O SIN ANESTESIA; CON TRACCION ESQUELETICA Y/O CON REQUERIMIENTO DE MANIPULACION	Qx	36,599	14,077	12,066	10,457	10457	10457
27826	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PORCION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ. PILON Y PLAFON TIBIAL), CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; SOLO DE PERONE	Qx	76,746	29,517	25,301	21,927	21927	21927
27827	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PORCION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ PILON Y PLAFON TIBIAL), CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; SOLO DE TIBIA	Qx	87,216	33,544	28,752	24,918	24918	24918
27828	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PORCION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ. PILON Y PLAFON TIBIAL), CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; DE AMBOS, TIBIA Y PERONE	Qx	104,440	40,169	34,431	29,840	29840	29840
27829	TRATAMIENTO ABIERTO DE ROTURA DE LA ARTICULACION TIBIOPERONEADISTAL (SINDESMOSIS), CONO SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	53,958	20,753	17,789	15,417	15417	15417
27830	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL; SIN ANESTESIA	Qx	20,485	7,879	6,754	5,853	5853	5853
27831	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL; CON ANESTESIA	Qx	28,191	10,843	9,294	8,054	8054	8054
27832	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL, CON O SINFIJACION INTERNA O EXTERNA, O CON ESCISION DE PERONE PROXIMAL	Qx	67,191	25,842	22,151	19,197	19197	19197
27840	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL TOBILLO; SIN ANESTESIA	Qx	28,453	10,943	9,381	8,130	8130	8130
27842	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL TOBILLO; CON ANESTESIA, CON O SIN FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA	Qx	29,888	11,495	9,853	8,539	8539	8539
27846	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE TOBILLO, CON O SIN FIJACION ESQUELETICAPERCUTANEA; SIN CORRECCION O FIJACION INTERNA	Qx	59,226	22,779	19,525	16,922	16922	16922
27848	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE TOBILLO, CON O SIN FIJACION ESQUELETICAPERCUTANEA; CON CORRECCION O FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	77,013	29,621	25,389	22,004	22004	22004
27860	MANIPULACION DE TOBILLO BAJO ANESTESIA GENERAL (INCLUYE LA APLICACION DE TRACCION UOTRO APARATO DE FIJACION)	Qx	10,982	4,224	3,620	3,138	3138	3138
27870	ARTRODESIS, TOBILLO, CUALQUIER METODO	Qx	97,691	37,574	32,205	27,912	27912	27912
27871	ARTRODESIS, ARTICULACION TIBIOPERONEA, PROXIMAL O DISTAL	Qx	64,210	24,696	21,168	18,345	18345	18345
27880	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE;	Qx	87,066	33,486	28,703	24,876	24876	24876
27881	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; CON PROTESIS POSTOPERATORIA INMEDIATA (PPOI) INCLUYENDO APLICACION DEL PRIMER ENYESADO	Qx	72,079	27,723	23,761	20,593	20593	20593
27882	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; ABIERTA, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	39,138	15,053	12,902	11,182	11182	11182
27884	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	47,533	18,282	15,670	13,581	13581	13581
27886	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; REAMPUTACION	Qx	54,257	20,868	17,887	15,503	15503	15503
27888	AMPUTACION, TOBILLO, A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONE (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE SYME, PIROGOFF), CON CIERRE PLASTICO Y RESECCION DE NERVIOS	Qx	57,039	21,939	18,805	16,297	16297	16297
27889	DESARTICULACION DEL TOBILLO	Qx	63,980	24,608	21,093	18,281	18281	18281
27892	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; SOLAMENTE LOS COMPARTIMIENTOS ANTERIOR Y/O LATERAL, CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	34,093	13,112	11,239	9,741	9741	9741
27893	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS POSTERIORES SOLAMENTE, CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	34,321	13,201	11,315	9,806	9806	9806
27894	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIOR Y/O LATERAL, Y POSTERIOR, CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	79,574	30,606	26,234	22,736	22736	22736
28001	INCISION Y DRENAJE, BOLSA SINOVIAL, PIE	Qx	13,698	5,268	4,516	3,913	3913	3913
28002	INCISION Y DRENAJE SUBFACIAL, CON O SIN COMPROMISO DE VAINA TENDINOSA,PIE; UN SOLOESPACIO SINOVIAL	Qx	32,064	12,332	10,570	9,161	9161	9161
28003	INCISION Y DRENAJE SUBFACIAL, CON O SIN COMPROMISO DE VAINA TENDINOSA,PIE; VARIASZONAS	Qx	46,142	17,746	15,211	13,183	13183	13183
28005	INCISION, HUESO CORTICAL (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), PIE	Qx	50,614	19,466	16,686	14,461	14461	14461
28008	FASCIOTOMIA, PIE Y/O DEDO DEL PIE	Qx	29,238	11,246	9,639	8,354	8354	8354
28010	TENOTOMIA, PERCUTANEA, DEDO DEL PIE; UN SOLO TENDON	Qx	20,524	7,895	6,767	5,864	5864	5864
28011	TENOTOMIA, PERCUTANEA, DEDO DEL PIE; VARIOS TENDONES	Qx	28,665	11,025	9,450	8,190	8190	8190
28020	ARTROTOMIA, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPOSUELTO O DECUERPO EXTRAÑO; ARTICULACIONES INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA	Qx	34,322	13,200	11,315	9,806	9806	9806
28022	ARTROTOMIA, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPOSUELTO O DECUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	31,723	12,201	10,458	9,063	9063	9063
28024	ARTROTOMIA, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPOSUELTO O DECUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	30,042	11,555	9,903	8,583	8583	8583
28035	LIBERACION DE TUNEL DEL TARSO (DESCOMPRESION DEL NERVIO TIBIAL POSTERIOR)	Qx	23,136	8,898	7,627	6,610	6610	6610
28043	ESCISION, TUMOR, PIE; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	22,690	8,727	7,480	6,483	6483	6483
28045	ESCISION, TUMOR, PIE; PROFUNDA, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	34,207	13,157	11,277	9,774	9774	9774
28046	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DEL PIE	Qx	71,356	27,446	23,525	20,388	20388	20388
28050	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA	Qx	29,582	11,378	9,753	8,453	8453	8453
28052	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	27,442	10,554	9,047	7,841	7841	7841
28054	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	24,537	9,438	8,090	7,011	7011	7011
28055	NEURECTOMIA, MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE	Qx	25,225	9,702	8,316	7,207	7207	7207
28060	FASCIECTOMIA, FASCIA PLANTAR; PARCIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	34,856	13,407	11,492	9,959	9959	9959
28062	FASCIECTOMIA, FASCIA PLANTAR; RADICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	35,211	13,542	11,608	10,061	10061	10061
28070	SINOVECTOMIA; ARTICULACION INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA, CADA UNA	Qx	33,825	13,010	11,151	9,665	9665	9665
28072	SINOVECTOMIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CADA UNA	Qx	32,984	12,686	10,874	9,425	9425	9425
28080	ESCISION, NEUROMA INTERDIGITAL (MORTON), UNO SOLO, CADA UNO	Qx	34,628	13,319	11,415	9,894	9894	9894
28086	SINOVECTOMIA, VAINA TENDINOSA, PIE; FLEXOR	Qx	34,398	13,230	11,340	9,828	9828	9828
28088	SINOVECTOMIA, VAINA TENDINOSA, PIE; EXTENSOR	Qx	31,340	12,054	10,332	8,955	8955	8955
28090	ESCISION DE LESION, TENDON, VAINA TENDINOSA O CAPSULA (INCLUYENDO SINOVECTOMIA) P. EJ. QUISTE O GANGLION); PIE	Qx	26,102	10,039	8,605	7,458	7458	7458
28092	ESCISION DE LESION, TENDON, VAINA TENDINOSA O CAPSULA (INCLUYENDO SINOVECTOMIA) (P. EJ. QUISTE O GANGLION); DEDOS DEL PIE, CADA UNO	Qx	22,987	8,841	7,579	6,568	6568	6568
28100	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRAGALO O CALCANEO;	Qx	38,945	14,979	12,840	11,127	11127	11127
28102	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRAGALO O CALCANEO; CON INJERTOAUTOGENO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	44,254	17,021	14,589	12,644	12644	12644
28103	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRAGALO O CALCANEO; CON ALOINJERTO	Qx	36,305	13,963	11,968	10,373	10373	10373
28104	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUESOS TARSAL O METATARSAL, EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEO;	Qx	33,977	13,068	11,202	9,708	9708	9708
28106	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUESOS TARSAL O METATARSAL, EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEO; CON INJERTO ILIACO U OTRO INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	38,655	14,868	12,744	11,045	11045	11045
28107	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUESOS TARSAL O METATARSAL, EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEO; CON ALOINJERTO	Qx	31,765	12,217	10,473	9,077	9077	9077
28108	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, FALANGES DEL PIE	Qx	24,512	9,428	8,081	7,003	7003	7003
28110	OSTECTOMIA, ESCISION PARCIAL, CABEZA DEL QUINTOMETATARSIANO (BUNIONETE)(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	28,244	10,863	9,312	8,070	8070	8070
28111	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; CABEZA DEL PRIMER METATARSIANO	Qx	32,793	12,612	10,811	9,369	9369	9369
28112	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; OTRAS CABEZAS METATARSIANAS (SEGUNDA, TERCERA O CUARTA)	Qx	30,767	11,834	10,143	8,790	8790	8790
28113	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; QUINTA CABEZA METATARSIANA	Qx	41,278	15,876	13,608	11,793	11793	11793
28114	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; TODAS LAS CABEZAS METATARSIANAS, CON FALANGECTOMIA PROXIMAL PARCIAL, EXCLUYENDO PRIMER METATARSIANO (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO CLAYTON)	Qx	68,864	26,486	22,703	19,676	19676	19676
28116	OSTECTOMIA, ESCISION DE COALICION TARSIANA	Qx	48,096	18,499	15,856	13,742	13742	13742
28118	OSTECTOMIA, CALCANEO;	Qx	34,515	13,276	11,379	9,862	9862	9862
28119	OSTECTOMIA, CALCANEO; POR ESPOLON DEL CALCANEO, CON O SIN LIBERACION DE FASCIA PLANTAR	Qx	35,354	13,598	11,655	10,101	10101	10101
28120	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, SECUESTRECTOMIA, O DIAFISECTOMIA), (P. EJ. OSTEOMIELITIS O PROTUBERANCIA); ASTRAGALO O CALCANEO	Qx	42,598	16,384	14,043	12,171	12171	12171

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
28122	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, SECUESTRECTOMIA, O DIAFISECTOMIA), (P. EJ. OSTEOMIELITIS O PROTUBERANCIA); HUESO TARSIANO O METATARSIANO, EXCEPTOTRAGALO O CALCANEO	Qx	42,267	16,257	13,933	12,076	12076	12076
28124	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, SECUESTRECTOMIA, O DIAFISECTOMIA), (P. EJ. OSTEOMIELITIS O PROTUBERANCIA); FALANGE DEL DEDO DEL PIE	Qx	28,355	10,906	9,347	8,102	8102	8102
28126	RESECCION, PARCIAL O COMPLETA, BASE DE LA FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	Qx	21,299	8,191	7,021	6,085	6085	6085
28130	TALECTOMIA (ASTRAGALECTOMIA)	Qx	60,922	23,432	20,085	17,406	17406	17406
28140	METATARSECTOMIA	Qx	44,105	16,964	14,541	12,602	12602	12602
28150	FALANGECTOMIA, DEDO DEL PIE, CADA DEDO DEL PIE	Qx	28,053	10,790	9,249	8,016	8016	8016
28153	RESECCION, CONDILO(S), EXTREMO DISTAL DE FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	Qx	22,293	8,574	7,349	6,369	6369	6369
28160	HEMIFALANGECTOMIA O ESCISION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, DEDO DEL PIE, EXTREMOPROXIMAL DE FALANGE, CADA DEDO	Qx	23,121	8,892	7,622	6,605	6605	6605
28171	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEO)	Qx	84,084	32,340	27,720	24,024	24024	24024
28173	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; METATARSIANO	Qx	64,392	24,766	21,229	18,398	18398	18398
28175	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; FALANGE DEL DEDO DEL PIE	Qx	46,896	18,038	15,461	13,400	13400	13400
28190	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PIE; SUBCUTANEA	Qx	11,328	4,358	3,735	3,237	3237	3237
28192	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PIE; PROFUNDA	Qx	26,930	10,357	8,878	7,695	7695	7695
28193	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PIE; CON COMPLICACIONES	Qx	31,998	12,307	10,548	9,142	9142	9142
28200	CORRECCION, TENDON, FLEXOR, PIE; PRIMARIA O SECUNDARIA, SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	30,919	11,892	10,194	8,835	8835	8835
28202	CORRECCION, TENDON, FLEXOR, PIE; SECUNDARIA CON INJERTO LIBRE, CADA TENDON (INCLUYEOBTENCION DEL INJERTO)	Qx	37,165	14,295	12,253	10,618	10618	10618
28208	CORRECCION, TENDON, EXTENSOR, PIE; PRIMARIA O SECUNDARIA, CADA TENDON	Qx	29,964	11,525	9,879	8,562	8562	8562
28210	CORRECCION, TENDON, EXTENSOR, PIE; SECUNDARIA CON INJERTO LIBRE, CADA TENDON (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	34,946	13,441	11,521	9,984	9984	9984
28220	TENOLISIS, FLEXOR, PIE; UN SOLO TENDON	Qx	30,079	11,570	9,917	8,594	8594	8594
28222	TENOLISIS, FLEXOR, PIE; VARIOS TENDONES	Qx	30,805	11,848	10,156	8,801	8801	8801
28225	TENOLISIS, EXTENSOR, PIE; UN SOLO TENDON	Qx	25,034	9,629	8,253	7,152	7152	7152
28226	TENOLISIS, EXTENSOR, PIE; VARIOS TENDONES	Qx	26,599	10,230	8,769	7,600	7600	7600
28230	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDON FLEXOR; PIE, UNO O VARIOS TENDONES (PROCEDIMIENTOSEPARADO)	Qx	24,644	9,478	8,125	7,041	7041	7041
28232	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDON FLEXOR; DEDO DEL PIE, UN SOLO TENDON (PROCEDIMIENTOSEPARADO)	Qx	21,100	8,116	6,956	6,028	6028	6028
28234	TENOTOMIA, ABIERTA, EXTENSOR, PIE O DEDO DEL PIE, CADA TENDON	Qx	22,393	8,613	7,381	6,397	6397	6397
28238	RECONSTRUCCION (AVANCE) DE TENDON TIBIAL POSTERIOR CON ESCISION DE HUESO ESCAFOIDES (NAVICULAR)	Qx	41,802	16,078	13,781	11,943	11943	11943
28240	TENOTOMIA, ALARGAMIENTO, O LIBERACION, MUSCULO ABDUCTOR DEL DEDO GORDO	Qx	25,306	9,733	8,343	7,231	7231	7231
28250	DIVISION DE FASCIA PLANTAR Y MUSCULO (P. EJ. DENUDACION DE STEINDLER) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	33,655	12,944	11,094	9,615	9615	9615
28260	CAPSULOTOMIA, PIE MEDIO; LIBERACION MEDIAL SOLAMENTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	43,327	16,663	14,283	12,379	12379	12379
28261	CAPSULOTOMIA, PIE MEDIO; CON ALARGAMIENTO DE TENDON	Qx	50,501	19,424	16,649	14,429	14429	14429
28262	CAPSULOTOMIA, PIE MEDIO; AMPLIA, INCLUYENDO CAPSULOTOMIA ASTRAGALOTIBIAL POSTERIOR Y ALARGAMIENTO DE TENDONES (P. EJ. DEFORMACION DEL PIE ZAMBO RESISTENTE)	Qx	92,151	35,443	30,380	26,329	26329	26329
28264	CAPSULOTOMIA, MEDIOTARSIANA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HEYMAN)	Qx	55,946	21,518	18,444	15,985	15985	15985
28270	CAPSULOTOMIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CON O SIN TENORRAFIA, CADA ARTICULACION	Qx	32,639	12,554	10,761	9,326	9326	9326
28272	CAPSULOTOMIA; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA ARTICULACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	21,994	8,459	7,251	6,284	6284	6284
28280	SINDACTILIZACION, DEDO DEL PIE (P. EJ. OPERACION DE MEMBRANA O PROCEDIMIENTO TIPO KELIKIAN)	Qx	23,365	8,987	7,703	6,676	6676	6676
28285	CORRECCION, \"DEDO EN MARTILLO\" (P. EJ. FUSION INTERFALANGICA, FALANGECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	Qx	27,228	10,473	8,977	7,779	7779	7779
28286	CORRECCION, ALINEACION DEL QUINTO DEDO DEL PIE CON CIERRE CON PIELPLASTICA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO RUIZ-MORA)	Qx	25,969	9,988	8,562	7,420	7420	7420
28288	OSTECTOMIA, PARCIAL, EXOSTECTOMIA O CONDILECTOMIA, CABEZA METATARSIANA, CADA CABEZA METATARSIANA	Qx	36,071	13,874	11,892	10,306	10306	10306
28289	CORRECCION DE HALLUX RIGIDUS MEDIANTE QUEILECTOMIA, DESBRIDAMIENTO Y LIBERACION CAPSULAR DE LA PRIMERA ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	46,142	17,746	15,211	13,183	13183	13183
28290	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; EXOSTECTOMIA SIMPLE (P.. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SILVER)	Qx	31,340	12,054	10,332	8,955	8955	8955
28292	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; PROCEDIMIENTOS TIPO KELLER, MCBRIDE, O MAYO	Qx	27,162	10,447	8,954	7,761	7761	7761
28293	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; RESECCION DEARTICULACION CON IMPLANTE	Qx	27,162	10,447	8,954	7,761	7761	7761
28294	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; CON TRASPLANTES DE TENDON (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO JOPLIN)	Qx	27,162	10,447	8,954	7,761	7761	7761
28296	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; CON OSTEOTOMIA METATARSIANA (PROCEDIMIENTOS TIPO MITCHELL, CHEVRON O CONCENTRICA)	Qx	49,686	19,110	16,380	14,196	14196	14196
28297	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; PROCEDIMIENTO TIPO LAPIDUS	Qx	43,061	16,562	14,196	12,303	12303	12303
28298	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; MEDIANTE OSTEOTOMIA DE FALANGE	Qx	43,061	16,562	14,196	12,303	12303	12303
28299	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; MEDIANTE OTROS METODOS (P. EJ. OSTEOTOMIA DOBLE)	Qx	43,061	16,562	14,196	12,303	12303	12303
28300	OSTEOTOMIA; CALCANEO (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO DWYER O CHAMBERS), CON OSINFIJACION INTERNA	Qx	62,605	24,078	20,639	17,888	17888	17888
28302	OSTEOTOMIA; ASTRAGALO	Qx	63,330	24,359	20,879	18,095	18095	18095
28304	OSTEOTOMIA, HUESOS TARSIANOS, QUE NO SEA EL CALCANEO O ASTRAGALO;	Qx	49,586	19,072	16,348	14,167	14167	14167
28305	OSTEOTOMIA, HUESOS TARSIANOS, QUE NO SEA EL CALCANEO O ASTRAGALO; CONINJERTOAUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO) (P. EJ. TIPO FOWLER	Qx	57,271	22,027	18,881	16,363	16363	16363
28306	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; PRIMER METATARSIANO	Qx	33,820	13,008	11,149	9,663	9663	9663
28307	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; PRIMER METATARSIANO CON INJERTO AUTOLOGO (QUE NO SEA EL PRIMER DEDO DEL PIE)	Qx	29,965	11,525	9,878	8,561	8561	8561
28308	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; QUE NO SEA EL PRIMER METATARSIANO, CADA UNO	Qx	31,268	12,026	10,309	8,934	8934	8934
28309	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; VARIOS (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SWANSON PARA PIE CAVO)	Qx	56,616	21,776	18,665	16,176	16176	16176
28310	OSTEOTOMIA, ACORTAMIENTO, CORRECCION ANGULAR O ROTACIONAL; FALANGEPROXIMAL, PRIMERDEDO DEL PIE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	30,143	11,593	9,937	8,613	8613	8613
28312	OSTEOTOMIA, ACORTAMIENTO, CORRECCION ANGULAR O ROTACIONAL; OTRAS FALANGES, CUALQUIERDEDO DEL PIE	Qx	26,930	10,357	8,878	7,695	7695	7695
28313	RECONSTRUCCION, DEFORMIDAD ANGULAR DE DEDO DEL PIE, PROCEDIMIENTOS PARA TEJIDOBLANDO SOLAMENTE	Qx	30,739	11,822	10,134	8,783	8783	8783
28315	SESAMOIDECTOMIA, PRIMER DEDO DEL PIE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	27,559	10,600	9,086	7,874	7874	7874
28320	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA; HUESOS TARSIANOS	Qx	51,308	19,734	16,916	14,660	14660	14660
28322	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA; METATARSIANO, CON O SIN INJERTO OSEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	47,732	18,359	15,735	13,637	13637	13637
28340	RECONSTRUCCION, DEDO DEL PIE, MACRODACTILIA; RESECCION DE TEJIDO BLANDO	Qx	36,933	14,205	12,176	10,552	10552	10552
28341	RECONSTRUCCION, DEDO DEL PIE, MACRODACTILIA; CON NECESIDAD DE RESECCION OSEA	Qx	43,757	16,830	14,425	12,502	12502	12502
28344	RECONSTRUCCION, DEDOS DEL PIE; POLIDACTILIA	Qx	34,780	13,377	11,466	9,938	9938	9938
28345	RECONSTRUCCION, DEDOS DEL PIE; SINDACTILIA, CON O SIN INJERTOS DE PIEL, CADA MEMBRANAINTERDIGITAL	Qx	25,812	9,927	8,509	7,375	7375	7375
28360	RECONSTRUCCION, PIE HENDIDO (\"PIE DE LANGOSTA\")	Qx	79,266	30,486	26,131	22,647	22647	22647
28400	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCANEO; SIN MANIPULACION	Qx	17,853	6,867	5,886	5,101	5101	5101
28405	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCANEO; CON MANIPULACION	Qx	26,601	10,231	8,770	7,601	7601	7601
28406	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL CALCANEO, CON MANIPULACION	Qx	48,615	18,699	16,028	13,890	13890	13890
28415	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL CALCANEO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA;	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
28420	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL CALCANEO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; CONINJERTO OSEO ILIACO PRIMARIO U OTRO INJERTO AUTOGENO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	84,084	32,340	27,720	24,024	24024	24024
28430	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ASTRAGALO; SIN MANIPULACION	Qx	16,265	6,256	5,361	4,646	4646	4646
28435	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ASTRAGALO; CON MANIPULACION	Qx	22,015	8,467	7,258	6,290	6290	6290
28436	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL ASTRAGALO, CON MANIPULACION	Qx	39,788	15,303	13,116	11,367	11367	11367
28445	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ASTRAGALO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
28446	AUTOINJERTO OSTEOCONDRAL ABIERTO, ASTRAGALUS (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO(S)	Qx	96,357	37,060	31,767	27,531	27531	27531
28450	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEO); SINMANIPULACION, CADA UNA	Qx	15,137	5,823	4,991	4,325	4325	4325
28455	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEO); CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	19,996	7,691	6,593	5,713	5713	5713
28456	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTOASTRAGALO YCALCANEO), CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	23,121	8,892	7,622	6,605	6605	6605
28465	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEO), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	57,942	22,286	19,101	16,554	16554	16554
28470	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METATARSIANA; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	15,006	5,771	4,947	4,287	4287	4287
28475	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METATARSIANA; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	17,581	6,762	5,796	5,023	5023	5023
28476	FIIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METATARSIANA, CON MANIPULACION, CADAUNA	Qx	21,148	8,134	6,972	6,042	6042	6042
28485	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA METATARSIANA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA,CADA UNA	Qx	50,526	19,434	16,658	14,436	14436	14436
28490	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES; SIN MANIPULACION	Qx	9,672	3,721	3,189	2,764	2764	2764
28495	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES; CON MANIPULACION	Qx	12,124	4,663	3,996	3,463	3463	3463
28496	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON MANIPULACION	Qx	18,484	7,108	6,093	5,281	5281	5281
28505	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	40,808	15,696	13,454	11,660	11660	11660
28510	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA, FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	9,374	3,605	3,090	2,678	2678	2678
28515	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA, FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	10,580	4,069	3,487	3,023	3023	3023
28525	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA, FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	25,047	9,633	8,257	7,156	7156	7156
28530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA SESAMOIDEA	Qx	6,421	2,470	2,117	1,835	1835	1835
28531	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA SESAMOIDEA, CON O SIN FIJACION INTERNA	Qx	16,761	6,447	5,525	4,789	4789	4789
28540	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, QUE NO SEA ASTRAGALOTARSIANA;SIN ANESTESIA	Qx	11,543	4,439	3,805	3,298	3298	3298
28545	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, QUE NO SEA ASTRAGALOTARSIANA;CON ANESTESIA	Qx	14,396	5,537	4,746	4,113	4113	4113
28546	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, QUE NO SEAASTRAGALOTARSIANA, CON MANIPULACION	Qx	19,187	7,379	6,325	5,482	5482	5482
28555	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, CON O SIN FIJACIONINTERNA OEXTERNA	Qx	54,026	20,779	17,810	15,436	15436	15436
28570	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA; SIN ANESTESIA	Qx	9,377	3,606	3,091	2,679	2679	2679
28575	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA; CON ANESTESIA	Qx	19,110	7,350	6,300	5,460	5460	5460
28576	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA,CON MANIPULACION	Qx	22,499	8,653	7,417	6,428	6428	6428
28585	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA, CON O SINFIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	60,651	23,327	19,994	17,329	17329	17329
28600	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION TARSOMETATARSIANA; SIN ANESTESIA	Qx	11,593	4,459	3,822	3,312	3312	3312
28605	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION TARSOMETATARSIANA; CON ANESTESIA	Qx	19,294	7,421	6,360	5,513	5513	5513
28606	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION TARSOMETATARSIANA, CON MANIPULACION	Qx	31,502	12,116	10,384	9,000	9000	9000
28615	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TARSOMETATARSIANA, CON O SINFIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	63,664	24,487	20,989	18,190	18190	18190
28630	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA; SIN ANESTESIA	Qx	6,956	2,675	2,293	1,987	1987	1987
28635	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA; CON ANESTESIA	Qx	8,587	3,303	2,831	2,453	2453	2453
28636	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA,CON MANIPULACION	Qx	16,396	6,306	5,405	4,685	4685	4685
28645	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	39,683	15,262	13,082	11,337	11337	11337
28660	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA; SIN ANESTESIA	Qx	7,022	2,701	2,315	2,006	2006	2006
28665	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA; CON ANESTESIA	Qx	8,587	3,303	2,831	2,453	2453	2453
28666	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON MANIPULACION	Qx	16,031	6,166	5,286	4,581	4581	4581
28675	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACIONINTERNA O EXTERNA	Qx	33,489	12,880	11,040	9,568	9568	9568
28705	ARTRODESIS; PANASTRAGALINA	Qx	106,625	41,010	35,152	30,464	30464	30464
28715	ARTRODESIS; TRIPLE	Qx	79,464	30,563	26,198	22,705	22705	22705
28725	ARTRODESIS; SUBASTRAGALINA	Qx	65,188	25,072	21,490	18,625	18625	18625
28730	ARTRODESIS, MEDIOTARSIANA O TARSOMETATARSIANA, VARIAS O TRANSVERSAS;	Qx	68,964	26,525	22,736	19,704	19704	19704
28735	ARTRODESIS, MEDIOTARSIANA O TARSOMETATARSIANA, VARIAS O TRANSVERSAS; CON OSTEOTOMIA(P. EJ. CORRECCION DE PIE PLANO)	Qx	65,685	25,263	21,654	18,767	18767	18767
28737	ARTRODESIS, CON ALARGAMIENTO DE TENDON Y AVANCE, MEDIOTARSIANA ESCAFOIDE-CUNEIFORME (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO MILLER)	Qx	58,001	22,308	19,120	16,571	16571	16571
28740	ARTRODESIS, MEDIOTARSAL O TARSOMETATARSIANA, UNA SOLA ARTICULACION	Qx	52,038	20,015	17,155	14,868	14868	14868
28750	ARTRODESIS, DEDO GORDO; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	57,254	22,020	18,875	16,358	16358	16358
28755	ARTRODESIS, DEDO GORDO; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	32,220	12,392	10,622	9,206	9206	9206
28760	ARTRODESIS, CON TRASLADO DEL EXTENSOR LARGO DEL DEDO GORDO A CUELLODEL PRIMERMETATARSIANO, DEDO GORDO, ARTICULACIONINTERFALANGICA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO JONES)	Qx	48,892	18,805	16,117	13,969	13969	13969
28800	AMPUTACION, PIE; MEDIOTARSIANA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO CHOPART)	Qx	54,233	20,859	17,880	15,495	15495	15495
28805	AMPUTACION, PIE; TRANSMETATARSIANA	Qx	48,208	18,542	15,893	13,774	13774	13774
28810	AMPUTACION, METATARSIANA, CON DEDO, UNA SOLA	Qx	42,042	16,170	13,860	12,012	12012	12012
28820	AMPUTACION, DEDO; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	33,404	12,848	11,013	9,545	9545	9545
28825	AMPUTACION, DEDO; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	38,908	14,964	12,827	11,117	11117	11117
28890	ONDA DE SHOCK EXTRACORPOREA, DE ALTA ENERGIA, REALIZADA POR MEDICO, REQUIRIENDO ANESTESIA DIFERENTE A LA LOCAL, CON GUIA SONOGRAFICA, QUE INVOLUCRA LA FASCIA PLANTAR	Qx	18,980	7,300	6,257	5,422	5422	5422
29000	APLICACION DE YESO CORPORAL CON ARMAZON TIPO HALO (VER 20661-20663 PARA INSERCION)	Qx	10,293	3,959	3,394	2,941	2941	2941
29010	APLICACION DE CORSE DE RISSER, LOCALIZADOR, CUERPO; SOLAMENTE	Qx	8,892	3,420	2,932	2,541	2541	2541
29015	APLICACION DE CORSE DE RISSER, LOCALIZADOR, CUERPO; INCLUYENDO LA CABEZA	Qx	9,836	3,783	3,242	2,810	2810	2810
29020	APLICACION DE CORSE CON TENSOR, CUERPO; SOLAMENTE	Qx	8,817	3,391	2,906	2,519	2519	2519
29025	APLICACION DE CORSE CON TENSOR, CUERPO; INCLUYENDO LA CABEZA	Qx	10,855	4,175	3,578	3,101	3101	3101
29035	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS;	Qx	8,587	3,303	2,831	2,453	2453	2453
29040	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS; INCLUYENDO CABEZA, TIPO MINERVA	Qx	9,581	3,685	3,158	2,737	2737	2737
29044	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS; INCLUYENDO UN MUSLO	Qx	9,937	3,822	3,276	2,839	2839	2839
29046	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS; INCLUYENDO AMBOS MUSLOS	Qx	11,237	4,322	3,704	3,210	3210	3210
29049	APLICACION; ENYESADO \"EN FIGURA DE OCHO\"	Qx	3,873	1,490	1,277	1,107	1107	1107
29055	APLICACION; ESPIGA DE HOMBRO	Qx	8,307	3,195	2,738	2,373	2373	2373

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
29058	APLICACION; ENYESADO TIPO VELPEAU	Qx	5,070	1,950	1,672	1,449	1449	1449
29065	APLICACION; DE HOMBRO A MANO (LARGO, DEL BRAZO)	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1187	1187
29075	APLICACION; DE CODO A DEDO (CORTO, DEL BRAZO)	Qx	3,771	1,450	1,243	1,077	1077	1077
29085	APLICACION; DE MANO A ANTEBRAZO BAJO (GUANTE)	Qx	4,077	1,568	1,344	1,165	1165	1165
29086	APLICACION, FERULA; DEDO (P. EJ. CONTRACTURA)	Qx	4,009	1,542	1,321	1,145	1145	1145
29105	APLICACION DE FERULA LARGA PARA EL BRAZO (HOMBRO A MANO)	Qx	3,669	1,411	1,210	1,048	1048	1048
29125	APLICACION DE FERULA CORTA PARA EL BRAZO (ANTEBRAZO A MANO); ESTATICA	Qx	2,649	1,019	874	757	757	757
29126	APLICACION DE FERULA CORTA PARA EL BRAZO (ANTEBRAZO A MANO); DINAMICA	Qx	4,272	1,643	1,409	1,221	1221	1221
29130	APLICACION DE FERULA DIGITAL; ESTATICA	Qx	2,267	872	748	648	648	648
29131	APLICACION DE FERULA DIGITAL; DINAMICA	Qx	2,716	1,045	896	776	776	776
29200	VENDAJE; TORAX	Qx	3,378	1,300	1,114	966	966	966
29240	VENDAJE; HOMBRO (P. EJ. VENDAJE DE VELPEAU)	Qx	3,677	1,414	1,212	1,050	1050	1050
29260	VENDAJE; CODO O MUÑECA	Qx	3,081	1,184	1,015	880	880	880
29280	VENDAJE; MANO O DEDO	Qx	2,947	1,134	972	842	842	842
29305	APLICACION DE ENYESADO EN ESPIGA DE LA CADERA; UNA PIERNA	Qx	11,588	4,457	3,821	3,311	3311	3311
29325	APLICACION DE ENYESADO EN ESPIGA DE LA CADERA; ESPIGA DE UNO Y MEDIO OAMBASPIERNAS VEA 29046)	Qx	10,906	4,194	3,595	3,116	3116	3116
29345	APLICACION DE ENYESADO LARGO PARA LA PIERNA (MUSLO A DEDOS);	Qx	8,082	3,108	2,665	2,309	2309	2309
29355	APLICACION DE ENYESADO LARGO PARA LA PIERNA (MUSLO A DEDOS); PARA MARCHA OAMBULATORIO	Qx	8,578	3,299	2,829	2,452	2452	2452
29358	APLICACION DE ENYESADO LARGO PARA LA PIERNA Y ABRAZADERA	Qx	8,247	3,172	2,720	2,357	2357	2357
29365	APPLICACION DE ENYESADO CILINDRICO (MUSLO A TOBILLO)	Qx	6,482	2,494	2,137	1,852	1852	1852
29405	APLICACION DE ENYESADO CORTO PARA LA PIERNA (DEBAJO DE LA RODILLA HASTA DEDOS DE LOSPIES);	Qx	3,669	1,411	1,210	1,048	1048	1048
29425	APLICACION DE ENYESADO CORTO PARA LA PIERNA (DEBAJO DE LA RODILLA HASTA DEDOS DE LOSPIES); PARA MARCHA O AMBULATORIO	Qx	5,697	2,192	1,879	1,628	1628	1628
29435	APLICACION DE ENYESADO ROTULIANO CON SOPORTE PARA EL TENDON	Qx	6,856	2,638	2,261	1,959	1959	1959
29440	AGREGADO DE ELEMENTO PARA MARCHA A UN YESO PREVIAMENTE APLICADO	Qx	2,816	1,083	928	805	805	805
29445	APLICACION DE YESO DE CONTACTO TOTAL RIGIDO, EN LA PIERNA	Qx	9,043	3,478	2,981	2,583	2583	2583
29450	APLICACION DE YESO PARA PIE ZAMBO, MOLDEADO, O MANIPULACION, LARGO OCORTO PARA LAPIERNA	Qx	10,003	3,848	3,298	2,859	2859	2859
29505	APLICACION DE FERULA LARGA PARA LA PIERNA (MUSLO A TOBILLO O DEDOSDE LOS PIES)	Qx	3,007	1,156	991	859	859	859
29515	APLICACION DE FERULA CORTA DE PIERNA (PANTORRILLA A PIE)	Qx	3,108	1,196	1,025	888	888	888
29520	VENDAJE; CADERA	Qx	2,344	902	773	670	670	670
29530	VENDAJE; RODILLA	Qx	3,113	1,197	1,027	889	889	889
29540	VENDAJE; TOBILLO	Qx	2,716	1,045	896	776	776	776
29550	VENDAJE; DEDOS DE LOS PIES	Qx	2,550	982	841	729	729	729
29580	VENDAJE; BOTA DE UNNA	Qx	2,981	1,147	983	852	852	852
29590	FERULA DE DENIS-BROWNE	Qx	3,412	1,312	1,125	975	975	975
29700	REMOCION O BIVALVO; ENYESADO TIPO GUANTE, BOTA O CORPORAL	Qx	2,816	1,083	928	805	805	805
29705	REMOCION O BIVALVO; YESO DE BRAZO COMPLETO O PIERNA COMPLETA	Qx	3,843	1,478	1,266	1,097	1097	1097
29710	REMOCION O BIVALVO; ESPIGA DE HOMBRO O CADERA, MINERVA, O CORSE DE RISSER, ETC.	Qx	5,122	1,970	1,688	1,463	1463	1463
29715	REMOCION O BIVALVO; CORSE CON TENSOR	Qx	3,517	1,352	1,159	1,005	1005	1005
29720	CORRECCION DE ESPIGA, YESO CORPORAL O CORSE	Qx	3,544	1,364	1,169	1,013	1013	1013
29730	CONFECCION DE UNA VENTANA EN EL ENYESADO	Qx	3,710	1,427	1,223	1,060	1060	1060
29740	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO (EXCEPTO ENYESADOS PARA PIE ZAMBO)	Qx	5,366	2,064	1,769	1,533	1533	1533
29750	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO PARA PIE ZAMBO	Qx	4,791	1,842	1,579	1,369	1369	1369
29800	ARTROSCOPIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTOSEPARADO)	Qx	32,131	12,358	10,592	9,180	9180	9180
29804	ARTROSCOPIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, QUIRURGICA	Qx	51,873	19,951	17,100	14,820	14820	14820
29805	ARTROSCOPIA, HOMBRO, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	37,464	14,409	12,350	10,704	10704	10704
29806	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CAPSULORAFIA	Qx	85,195	32,768	28,087	24,341	24341	24341
29807	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; REPARACION CON LESION DE SLAP	Qx	83,042	31,940	27,377	23,726	23726	23726
29819	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	54,005	20,771	17,804	15,431	15431	15431
29820	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	49,801	19,154	16,418	14,229	14229	14229
29821	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	Qx	54,503	20,963	17,967	15,572	15572	15572
29822	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, LIMITADO	Qx	45,911	17,658	15,135	13,117	13117	13117
29823	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, AMPLIO	Qx	50,217	19,314	16,554	14,347	14347	14347
29824	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CLAVICULECTOMIA INCLUYENDO LA SUPERFICIE ARTICULAR DISTAL (PROCEDIMIENTO DE MUMFORD)	Qx	53,892	20,729	17,767	15,399	15399	15399
29825	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CON LISIS Y RESECCION DE ADHERENCIAS,CON O SINMANIPULACION	Qx	46,771	17,989	15,419	13,363	13363	13363
29826	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; DESCOMPRESION DE ESPACIO SUBACROMIAL CONACROMIOPLASTIA PARCIAL, CON O SIN LIBERACION CORACOACROMIAL	Qx	57,330	22,050	18,900	16,380	16380	16380
29827	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CON REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR	Qx	86,851	33,405	28,633	24,814	24814	24814
29828	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; TENODESIS DEL BICEPS	Qx	73,370	28,219	24,188	20,963	20963	20963
29830	ARTROSCOPIA, CODO, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	36,105	13,887	11,903	10,316	10316	10316
29834	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	45,406	17,463	14,969	12,974	12974	12974
29835	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	46,628	17,934	15,372	13,323	13323	13323
29836	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	Qx	53,699	20,654	17,703	15,342	15342	15342
29837	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, LIMITADO	Qx	42,233	16,244	13,923	12,067	12067	12067
29838	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, AMPLIO	Qx	36,386	13,994	11,995	10,396	10396	10396
29840	ARTROSCOPIA, MUÑECA, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	27,518	10,584	9,072	7,862	7862	7862
29843	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; POR INFECCION, IRRIGACION Y DRENAJE	Qx	44,259	17,022	14,591	12,645	12645	12645
29844	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	45,825	17,625	15,108	13,094	13094	13094
29845	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	Qx	52,783	20,301	17,400	15,081	15081	15081
29846	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; ESCISION Y/O CORRECCION DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR ODESBRIDAMIENTO DE ARTICULACION	Qx	32,105	12,348	10,584	9,173	9173	9173
29847	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; FIJACION INTERNA POR FRACTURA O INESTABILIDAD	Qx	43,327	16,663	14,283	12,379	12379	12379
29848	ENDOSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA, CON LIBERACION DE LIGAMENTO CARPAL TRANSVERSO	Qx	40,246	15,479	13,268	11,499	11499	11499
29850	TRATAMIENTO ASISTIDO POR ARTROSCOPIA DE FRACTURAS DE LAS ESPINAS INTERCONDILOIDEAS Y/O FRACTURA TUBEROSITARIA DE LA RODILLA, CON O SIN MANIPULACION; SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	35,927	13,818	11,844	10,265	10265	10265
29851	TRATAMIENTO ASISTIDO POR ARTROSCOPIA DE FRACTURAS DE LAS ESPINAS INTERCONDILOIDEAS Y/O FRACTURA TUBEROSITARIA DE LA RODILLA, CON O SIN MANIPULACION; CON FIJACION INTERNA O EXTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	74,661	28,716	24,614	21,332	21332	21332
29855	TRATAMIENTO ASISTIDO POR ARTROSCOPIA DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); UNICONDILAR, CON O SINFIJACION INTERNA O EXTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	62,902	24,193	20,738	17,973	17973	17973
29856	TRATAMIENTO ASISTIDO POR ARTROSCOPIA DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); BICONDILAR, CON OSIN FIJACION INTERNA O EXTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	80,094	30,805	26,404	22,884	22884	22884
29860	ARTROSCOPIA, CADERA, DIAGNOSTICO CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	52,436	20,167	17,286	14,981	14981	14981
29861	ARTROSCOPIA, CADERA, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	44,513	17,121	14,675	12,718	12718	12718
29862	ARTROSCOPIA, CADERA, QUIRURGICA; CON DESBRIDAMIENTO/RASPADURA DE CARTILAGO ARTICULAR (CONDROPLASTIA), ARTROPLASTIA POR ABRASION, Y/O RESECCION DE LABRUM	Qx	65,023	25,008	21,436	18,578	18578	18578
29863	ARTROSCOPIA, CADERA, QUIRURGICA; CON SINOVECTOMIA	Qx	49,890	19,188	16,447	14,254	14254	14254
29866	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; AUTOINJERTO(S) OSTEOCONDRAL (P. EJ.MOSAICOPLASTIA)(INCLUYE REALIZACION DEL AUTOINJERTO(S))	Qx	64,414	24,774	21,235	18,404	18404	18404
29867	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; ALOINJERTO OSTEOCONDRAL (P. EJ. MOSAICOPLASTIA)	Qx	78,325	30,125	25,822	22,379	22379	22379
29868	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TRANSPLANTE DE MENISCO (INCLUYE ARTROTOMIA PARA INSERCION DE MENISCO), MEDIAL O LATERAL	Qx	103,295	39,729	34,054	29,513	29513	29513
29870	ARTROSCOPIA, RODILLA, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	52,799	20,307	17,407	15,085	15085	15085
29871	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; POR INFECCION, IRRIGACION Y DRENAJE	Qx	60,922	23,432	20,085	17,406	17406	17406
29873	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON LIBERACION ESTERNAL	Qx	41,273	15,874	13,606	11,792	11792	11792

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
29874	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; PARA EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPOEXTRAÑO (P. EJ. FRAGMENTACION POROSTEOCONDRITIS DISECANTE, FRAGMENTACION CARTILAGINOSA)	Qx	49,495	19,037	16,317	14,142	14142	14142
29875	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, CONSERVADORA (P. EJ. RESECCIONPLIEGUES O DE SALIENTES) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	60,922	23,432	20,085	17,406	17406	17406
29876	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, AMPLIA, DOS O MAS COMPARTIMIENTOS (P.EJ. MEDIAL O LATERAL)	Qx	52,170	20,066	17,199	14,906	14906	14906
29877	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO/RASPADURA DE CARTILAGO ARTICULAR (CONDROPLASTIA)	Qx	55,419	21,315	18,270	15,834	15834	15834
29879	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; ARTROPLASTIA POR ABRASION (INCLUYE CONDROPLASTIACUANDO FUERA NECESARIA) O MULTIPLES TREPANACIONES	Qx	40,615	15,621	13,390	11,604	11604	11604
29880	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON MENISCECTOMIA (MEDIAL Y LATERAL, INCLUYENDO CUALQUIER RASPADURA DE MENISCO)	Qx	60,922	23,432	20,085	17,406	17406	17406
29881	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON MENISCECTOMIA (MEDIAL O LATERAL, INCLUYENDOCUALQUIER RASPADURA DE MENISCO)	Qx	40,615	15,621	13,390	11,604	11604	11604
29882	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON CORRECCION DE MENISCO (MEDIAL O LATERAL)	Qx	52,799	20,307	17,407	15,085	15085	15085
29883	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON CORRECCION DE MENISCO (MEDIAL Y LATERAL)	Qx	40,615	15,621	13,390	11,604	11604	11604
29884	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON LISIS DE ADHERENCIAS, CON O SIN MANIPULACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	49,355	18,983	16,271	14,101	14101	14101
29885	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TREPANADO PARA OSTEOCONDRITIS DISECANTE CON INJERTO OSEO, CON O SIN FIJACION INTERNA (INCLUYENDO DESBRIDAMIENTO DE LA BASE DE LA LESION)	Qx	59,723	22,970	19,689	17,064	17064	17064
29886	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TREPANADO PARA LESION DE OSTEOCONDRITIS DISECANTE INTACTA	Qx	50,448	19,403	16,631	14,413	14413	14413
29887	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TREPANADO PARA LESION DE OSTEOCONDRITIS DISECANTEINTACTA, CON FIJACION INTERNA	Qx	59,392	22,842	19,579	16,969	16969	16969
29888	CORRECCION, AUMENTO, O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR ASISTIDOS POR ARTROSCOPIA	Qx	81,536	31,360	26,880	23,296	23296	23296
29889	CORRECCION, AUMENTO, O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR ASISTIDOS POR ARTROSCOPIA	Qx	91,728	35,280	30,240	26,208	26208	26208
29891	ARTROSCOPIA, TOBILLO, QUIRURGICA; ESCISION DE DEFECTO OSTEOCONDRAL DEL ASTRAGALO Y/O TIBIA, INCLUYENDO TREPANACION DEL DEFECTO	Qx	56,179	21,607	18,520	16,051	16051	16051
29892	CORRECCION ASISTIDA POR ARTROSCOPIA DE LESION GRANDE CAUSADA POR OSTEOCONDRITIS DISECANTE, FRACTURA DEL DOMO DEL ASTRAGALO, O FRACTURA DE PLAFON TIBIAL, CON O SIN FIJACION INTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	58,430	22,473	19,263	16,695	16695	16695
29893	FASCIOTOMIA PLANTAR ENDOSCOPICA	Qx	36,139	13,900	11,913	10,325	10325	10325
29894	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA;CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	48,118	18,507	15,864	13,749	13749	13749
29895	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA;SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	43,189	16,611	14,238	12,339	12339	12339
29897	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA;DESBRIDAMIENTO, LIMITADO	Qx	42,167	16,218	13,901	12,047	12047	12047
29898	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA;DESBRIDAMIENTO, AMPLIO	Qx	47,168	18,142	15,551	13,477	13477	13477
29899	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACION TIBIOTALAR O FIBULOTALAR), INCLUYE BIOPSIA SINOVIAL	Qx	84,764	32,601	27,945	24,219	24219	24219
29900	ARTROSCOPIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, DIAGNOSTICA, INCLUYE BIOPSIA SINOVIAL	Qx	27,518	10,584	9,072	7,862	7862	7862
29901	ARTROSCOPIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, QUIRURGICA; CON DEBRIDACION	Qx	31,290	12,034	10,315	8,940	8940	8940
29902	ARTROSCOPIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, QUIRURGICA; CON REDUCCION DEL DESPLAZAMIENTO DEL LIGAMENTO COLATERAL LUNAR (P. EJ. LESION DE STENAR	Qx	34,117	13,122	11,248	9,748	9748	9748
29904	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON REMOCION DE PERDIDA DE CUERPO O CUERPO EXTRAÑO	Qx	50,083	19,263	16,511	14,309	14309	14309
29905	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON SINOVECTOMIA	Qx	54,058	20,792	17,822	15,445	15445	15445
29906	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON DEBRIDACION	Qx	56,907	21,887	18,760	16,259	16259	16259
29907	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON ARTRODESIS SUBTALAR	Qx	69,030	26,550	22,758	19,724	19724	19724
30000	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA NASAL INTERNO	Qx	8,989	3,457	2,964	2,568	2568	2568
30020	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DEL SEPTUM NASAL.	Qx	9,805	3,771	3,232	2,802	2802	2802
30100	BIOPSIA INTRANASAL	Qx	4,459	1,715	1,470	1,274	1274	1274
30110	ESCISION DE POLIPO NASAL SIMPLE	Qx	10,799	4,154	3,559	3,085	3085	3085
30115	ESCISION DE POLIPO(S) NASAL EXTENSO.	Qx	35,311	13,581	11,640	10,088	10088	10088
30117	ESCISION O DESTRUCCION DE LESION INTRANASAL A TRAVES DE ABORDAJE INTERNO	Qx	27,559	10,600	9,086	7,874	7874	7874
30118	ESCISION O DESTRUCCION DE LESION INTRANASAL A TRAVES DE ABORDAJE EXTERNO (RINOTOMIALATERAL)	Qx	63,432	24,397	20,912	18,123	18123	18123
30120	ESCISION O DERMABRASION DE PIEL DE LA NARIZ DEBIDO A RINOFIMA	Qx	36,536	14,052	12,045	10,439	10439	10439
30124	ESCISION DE QUISTE DERMOIDE SIMPLE DE NARIZ (PIEL O SUBCUTANEA)	Qx	22,425	8,626	7,393	6,408	6408	6408
30125	ESCISION DE QUISTE DERMOIDE COMPLEJO DE NARIZ (PIEL O SUBCUTANEA)	Qx	50,580	19,455	16,675	14,452	14452	14452
30130	ESCISION DE CORNETE NASAL INFERIOR PARCIAL O COMPLETA, CUALQUIER METODO	Qx	31,799	12,231	10,484	9,086	9086	9086
30140	RESECCION SUBMUCOSA DE CORNETE NASAL INFERIOR, PARCIAL O COMPLETA, CUALQUIER METODO.	Qx	31,799	12,231	10,484	9,086	9086	9086
30150	RINECTOMIA PARCIAL	Qx	64,360	24,753	21,217	18,389	18389	18389
30160	RINECTOMIA TOTAL	Qx	64,923	24,970	21,403	18,550	18550	18550
30200	INYECCION TERAPEUTICA DENTRO DEL CORNETE NASAL	Qx	5,002	1,924	1,648	1,429	1429	1429
30210	TERAPIA DE DESPLAZAMIENTO (DE TIPO PROETZ)	Qx	8,215	3,159	2,708	2,347	2347	2347
30220	INSERCION DE PROTESIS DE TABIQUE NASAL (BOTON)	Qx	10,400	4,000	3,429	2,972	2972	2972
30300	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL SIMPLE (SIMILAR AL PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO EXTERNO)	Qx	10,137	3,899	3,341	2,896	2896	2896
30310	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA GENERAL	Qx	12,969	4,988	4,276	3,706	3706	3706
30320	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL A TRAVES DE RINOTOMIA LATERAL	Qx	28,588	10,996	9,425	8,168	8168	8168
30400	RINOPLASTIA PRIMARIA CON MODIFICACION DE LOS CARTILAGOS ALARES Y LATERALES Y/O ELEVACION DE LA PUNTA NASAL	Qx	42,730	16,435	14,087	12,209	12209	12209
30410	RINOPLASTIA PRIMARIA COMPLETA CON MODIFICACION DE PARTES EXTERNAS INCLUYENDO LA PIRAMIDE OSEA, CARTILAGOS LATERALES Y ALARES, Y/O ELEVACION DE LA PUNTA NASAL.	Qx	55,549	21,366	18,313	15,872	15872	15872
30420	RINOPLASTIA PRIMARIA; INCLUYENDO CORRECCION DEL TABIQUE NASAL	Qx	42,730	16,435	14,087	12,209	12209	12209
30430	RINOPLASTIA SECUNDARIA CON REVISION MENOR (TRABAJO SOBRE LA PUNTA DE LA NARIZ)	Qx	74,164	28,525	24,450	21,190	21190	21190
30435	RINOPLASTIA SECUNDARIA CON REVISION INTERMEDIA (TRABAJO SOBRE EL HUESO CON OSTEOTOMIAS).	Qx	96,854	37,252	31,931	27,673	27673	27673
30450	RINOPLASTIA SECUNDARIA CON REVISION MAYOR (TRABAJO SOBRE LA PUNTA DE LA NARIZ Y OSTEOTOMIAS).	Qx	128,322	49,355	42,305	36,664	36664	36664
30460	RINOPLASTIA POR DEFORMACION NASAL SECUNDARIA A LABIO Y/O PALADAR HENDIDOS CONGENITOS, SOLAMENTE LA PUNTA	Qx	72,924	28,047	24,041	20,835	20835	20835
30462	RINOPLASTIA POR DEFORMACION NASAL SECUNDARIA A LABIO Y/O PALADAR HENDIDOS CONGENITOS, INCLUYENDO ALARGAMIENTO DE COLUMELA; PUNTA, TABIQUE, OSTEOTOMIAS.	Qx	122,459	47,100	40,372	34,988	34988	34988
30465	REPARACION DE ESTENOSIS NASAL VESTIBULAR (P. EJ. INJERTO EN ESPATULA, RECONSTRUCCION DE LA PARED LATERAL NASAL).	Qx	62,121	23,892	20,479	17,749	17749	17749
30520	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA DEL SEPTUM NASAL	Qx	45,864	17,640	15,120	13,104	13104	13104
30540	CORRECCION DE ATRESIA DE COANA; VIA INTRANASAL	Qx	64,095	24,653	21,131	18,314	18314	18314
30545	CORRECCION DE ATRESIA DE COANA; VIA TRANSPALATINA.	Qx	87,639	33,707	28,892	25,040	25040	25040
30560	LISIS DE SINEQUIA INTRANASAL	Qx	13,147	5,057	4,335	3,756	3756	3756
30580	CORRECCION DE FISTULA OROMAXILAR U ORONASAL	Qx	40,942	15,747	13,497	11,697	11697	11697
30600	REPARACION DE FISTULA ORONASAL	Qx	27,773	10,682	9,156	7,935	7935	7935
30620	DERMATOPLASTIA SEPTAL U OTRA DERMATOPLASTIA INTRANASAL (NO INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO).	Qx	50,746	19,518	16,730	14,499	14499	14499
30630	CORRECCION DE PERFORACIONES DEL TABIQUE NASAL.	Qx	39,520	15,200	13,028	11,291	11291	11291
30801	CAUTERIZACION Y/O ABLACION SUPERFICIAL DE MUCOSA DE CORNETE NASAL INFERIOR, UNILATERALO BILATERAL, CON CUALQUIER METODO	Qx	12,689	4,881	4,184	3,626	3626	3626
30802	CAUTERIZACION Y/O ABLACION INTRAMURAL DE MUCOSA DE CORNETE NASAL INFERIOR, UNILATERALO BILATERAL, CON CUALQUIER METODO	Qx	15,534	5,975	5,122	4,438	4438	4438
30901	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIORSIMPLE (LIMITADO A CAUTERIO Y/O TAPONAMIENTO CON GASA)	Qx	5,168	1,988	1,703	1,477	1477	1477
30903	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIORCOMPLEJO (USO EXTENSO DE CAUTERIO Y/O TAPONAMIENTO CON GASA)	Qx	7,796	2,999	2,571	2,228	2228	2228

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
30905	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR USANDO PAQUETES DE GASA Y/O CAUTERIO. PROCEDIMIENTO INICIAL.	Qx	10,893	4,190	3,591	3,113	3113	3113
30906	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR USANDO PAQUETES DE GASA Y/O CAUTERIO. PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE.	Qx	11,362	4,369	3,745	3,246	3246	3246
30915	LIGADURA Y/O CAUTERIZACION DE ARTERIAS; ETMOIDALES	Qx	47,699	18,346	15,725	13,628	13628	13628
30920	LIGADURA Y/O CAUTERIZACION DE ARTERIA ARTERIA MAXILAR INTERNA	Qx	68,732	26,436	22,659	19,638	19638	19638
30930	LUXACION Y/O FRACTURA DE CORNETES NASALES, TERAPEUTICA.	Qx	10,069	3,873	3,320	2,877	2877	2877
31000	LAVADO DEL SENO MAXILAR POR CANULACION (PUNCION DEL ANTRO U OSTIUM NATURAL).	Qx	8,678	3,338	2,861	2,479	2479	2479
31002	LAVADO DEL SENO ESFENOIDAL POR CANULACION (PUNCION DEL ANTRO U OSTIUM NATURAL).	Qx	12,714	4,890	4,192	3,633	3633	3633
31020	SINUSOTOMIA MAXILAR (ANTROTOMIA); INTRANASAL	Qx	33,404	12,848	11,013	9,545	9545	9545
31030	SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL (CALDWELL-LUC) SIN EXTIRPACION DE POLIPOS ANTROCOANALES	Qx	49,343	18,978	16,266	14,097	14097	14097
31032	SINUSOTOMIA, MAXILAR (ANTROTOMIA); RADICAL (CALDWELL-LUC) CON EXTIRPACION DE POLIPOS ANTROCOANALES.	Qx	54,157	20,831	17,855	15,474	15474	15474
31040	CIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	61,611	23,696	20,311	17,603	17603	17603
31050	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL, CON O SIN BIOPSIA	Qx	40,511	15,581	13,355	11,574	11574	11574
31051	SINUSOTOMIA, ESFENOIDES, CON O SIN BIOPSIA; CON DENUDACION DE LA MUCOSA O EXTIRPACION DE POLIPOS.	Qx	53,064	20,410	17,494	15,162	15162	15162
31070	SINUSOTOMIA FRONTAL; EXTERNA, SIMPLE (CON TREPANACION)	Qx	27,595	10,613	9,097	7,884	7884	7884
31075	SINUSOTOMIA FRONTAL; TRANSORBITAL, UNILATERAL (PARA MUCOCELE U OSTEOMA, TIPO LYNCH).	Qx	64,692	24,881	21,327	18,483	18483	18483
31080	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION DE LA FRENTE (INCLUYE ABLACION).	Qx	83,738	32,206	27,606	23,925	23925	23925
31081	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION CORONAL (INCLUYEABLACION).	Qx	102,253	39,329	33,710	29,215	29215	29215
31084	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION DE LA FRENTE.	Qx	97,053	37,328	31,996	27,729	27729	27729
31085	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION CORONAL.	Qx	106,031	40,781	34,954	30,294	30294	30294
31086	SINUSOTOMIA FRONTAL; NO OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION DE LA FRENTE.	Qx	92,615	35,621	30,532	26,462	26462	26462
31087	SINUSOTOMIA FRONTAL; NO OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION CORONAL.	Qx	90,494	34,806	29,834	25,856	25856	25856
31090	SINUSOTOMIA: UNILATERAL, TRES O MAS SENOS PARANASALES (FRONTAL, MAXILAR, ETMOIDAL, ESFENOIDAL).	Qx	57,330	22,050	18,900	16,380	16380	16380
31200	ETMOIDECTOMIA; INTRANASAL, ANTERIOR	Qx	44,618	17,161	14,710	12,748	12748	12748
31201	ETMOIDECTOMIA; INTRANASAL, TOTAL	Qx	69,521	26,739	22,920	19,863	19863	19863
31205	ETMOIDECTOMIA; EXTRANASAL, TOTAL.	Qx	82,364	31,679	27,153	23,532	23532	23532
31225	MAXILECTOMIA SIN EXENTERACION ORBITARIA	Qx	188,675	72,566	62,200	53,907	53907	53907
31230	MAXILECTOMIA: CON EXENTERACION ORBITARIA (EN BLOQUE)	Qx	171,582	65,993	56,566	49,023	49023	49023
31231	ENDOSCOPIA NASAL DIAGNOSTICA UNILATERAL O BILATERAL	Qx	6,493	2,497	2,140	1,855	1855	1855
31233	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, DIAGNOSTICA CON SENOSCOPIA MAXILAR (POR VIA DEL MEATO INFERIOR O PUNCION DE LA FOSA CANINA).	Qx	8,918	3,430	2,940	2,548	2548	2548
31235	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, DIAGNOSTICA CON SINUSCOPIA ESFENOIDAL (VIA PUNCION DE LA CARA ESFENOIDAL O CANULACION DEL OSTIUM SINUSOIDAL).	Qx	10,574	4,067	3,486	3,021	3021	3021
31237	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL TERAPEUTICA, CON BIOPSIA, Y DEBRIDAMIENTO O POLIPECTOMIA	Qx	25,607	9,849	8,442	7,317	7317	7317
31238	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON CONTROL DE EPISTAXIS.	Qx	25,607	9,849	8,442	7,317	7317	7317
31239	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON DACRIOCISTORINOSTOMIA	Qx	42,857	16,484	14,129	12,245	12245	12245
31240	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON RESECCION DE CORNETE BULLOSO.	Qx	10,498	4,038	3,461	2,999	2999	2999
31254	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL TERAPEUTICA CON ETMOIDECTOMIA PARCIAL ANTERIOR	Qx	31,340	12,054	10,332	8,955	8955	8955
31255	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON ETMOIDECTOMIA, TOTAL (ANTERIOR Y POSTERIOR).	Qx	39,482	15,185	13,016	11,280	11280	11280
31256	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ANTROSTOMIA MAXILAR.	Qx	28,665	11,025	9,450	8,190	8190	8190
31267	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ANTROSTOMIA MAXILAR; CONEXTIRPACION DETEJIDO DEL SENO MAXILAR.	Qx	27,096	10,421	8,932	7,742	7742	7742
31276	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA CON EXPLORACION DEL SENO FRONTAL, CON O SINEXTIRPACION DE TEJIDO DEL SENO FRONTAL	Qx	49,762	19,140	16,406	14,219	14219	14219
31287	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ESFENOIDOTOMIA	Qx	40,704	15,656	13,419	11,630	11630	11630
31288	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ESFENOIDECTOMIA; CON EXTIRPACION DETEJIDO DEL SENO ESFENOIDAL.	Qx	40,704	15,656	13,419	11,630	11630	11630
31290	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA CORRECCION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DE LA REGION ETMOIDAL	Qx	74,810	28,773	24,662	21,374	21374	21374
31291	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA CORRECCION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEODE LA REGION ESFENOIDAL	Qx	78,402	30,155	25,847	22,401	22401	22401
31292	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA DESCOMPRESION DEL CONTENIDO DE LA PARED ORBITARIA MEDIA O INFERIOR	Qx	64,821	24,931	21,370	18,520	18520	18520
31293	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON DESCOMPRESION DE LA PARED ORBITARIA MEDIAL Y DESCOMPRESION DE LA PARED ORBITARIA INFERIOR.	Qx	70,630	27,166	23,285	20,180	20180	20180
31294	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA CON DESCOMPRESION DEL NERVIO OPTICO	Qx	121,388	46,688	40,017	34,682	34682	34682
31300	LARINGOTOMIA: CON EXTIRPACION DE TUMOR O LARINGOCELE Y CORDECTOMIA	Qx	120,966	46,526	39,879	34,562	34562	34562
31320	LARINGOTOMIA DIAGNOSTICA (TIROTOMIA, FISURA DE LARINGE)	Qx	41,354	15,905	13,633	11,815	11815	11815
31360	LARINGUECTOMIA TOTAL, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	84,084	32,340	27,720	24,024	24024	24024
31365	LARINGUECTOMIA TOTAL, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
31367	LARINGUECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	72,618	27,930	23,940	20,748	20748	20748
31368	LARINGUECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
31370	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); HORIZONTAL	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
31375	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); LATEROVERTICAL.	Qx	76,185	29,302	25,116	21,767	21767	21767
31380	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); ANTEROVERTICAL.	Qx	74,529	28,665	24,570	21,294	21294	21294
31382	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); ANTERO-LATERO-VERTICAL	Qx	82,810	31,850	27,300	23,660	23660	23660
31390	FARINGOLARINGUECTOMIA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO; SIN RECONSTRUCCION	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
31395	FARINGOLARINGUECTOMIA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO; CON RECONSTRUCCION	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
31400	ARITENOIDECTOMIA O ARITENOIDOPEXIA, ABORDAJE EXTERNO	Qx	83,107	31,964	27,399	23,746	23746	23746
31420	EPIGLOTIDECTOMIA	Qx	80,262	30,870	26,460	22,932	22932	22932
31500	INTUBACION, ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	Qx	10,741	4,131	3,540	3,069	3069	3069
31502	CAMBIO DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	Qx	6,191	2,382	2,042	1,769	1769	1769
31505	LARINGOSCOPIA INDIRECTA, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	Qx	4,107	1,580	1,355	1,174	1174	1174
31510	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON BIOPSIA.	Qx	7,873	3,028	2,596	2,250	2250	2250
31511	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	10,897	4,191	3,593	3,114	3114	3114
31512	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON EXTIRPACION DE LESION.	Qx	8,485	3,263	2,797	2,424	2424	2424
31513	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON INYECCION DE CUERDA VOCAL.	Qx	8,637	3,322	2,848	2,468	2468	2468
31515	LARINGOSCOPIA DIRECTA, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	Qx	10,741	4,131	3,540	3,069	3069	3069
31520	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; DIAGNOSTICA, EN RECIEN NACIDO.	Qx	10,115	3,891	3,335	2,890	2890	2890
31525	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; DIAGNOSTICA, EXCEPTO EN RECIEN NACIDO.	Qx	13,547	5,210	4,467	3,871	3871	3871
31526	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; DIAGNOSTICA, CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	15,518	5,969	5,115	4,434	4434	4434
31527	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; CON INSERCION DE OBTURADOR	Qx	12,714	4,890	4,192	3,633	3633	3633
31528	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA: CON DILATACION, INICIAL.	Qx	9,454	3,636	3,116	2,701	2701	2701
31529	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA: CON DILATACION, SUBSIGUIENTE.	Qx	10,625	4,087	3,503	3,036	3036	3036
31530	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	19,453	7,482	6,414	5,559	5559	5559
31531	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	21,021	8,085	6,930	6,006	6006	6006
31535	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON BIOPSIA	Qx	18,689	7,188	6,162	5,340	5340	5340
31536	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON BIOPSIA; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO O TELESCOPIO	Qx	20,869	8,027	6,879	5,963	5963	5963
31540	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ESCISION DE TUMOR Y/O DENUDADO DE CUERDAS VOCALES O EPIGLOTIS.	Qx	27,901	10,731	9,198	7,971	7971	7971
31541	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ESCISION DE TUMOR Y/O DENUDADODE CUERDASVOCALES O EPIGLOTIS; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
31545	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON OPERACION DE MICROSCOPIO O TELESCOPIO CON REMOCION SUBMUCOSA DE LESION (LESIONES) NO-NEOPLASICA DE CUERDAS LOCALES, RECONSTRUCCION CON COLGAJO DE TEJIDO LOCAL.	Qx	31,071	11,950	10,243	8,878	8878	8878
31546	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON OPERACION DE MICROSCOPIO O TELESCOPIO CON REMOCION SUBMUCOSA DE LESION (LESIONES) NO-NEOPLASICA DE CUERDAS LOCALES, RECONSTRUCCION CON INJERTOS (INCLUYE OBTENCION DE AUTOINJERTO).	Qx	46,936	18,053	15,474	13,411	13411	13411
31560	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ARITENOIDECTOMIA.	Qx	34,398	13,230	11,340	9,828	9828	9828
31561	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ARITENOIDECTOMIA; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	34,398	13,230	11,340	9,828	9828	9828
31570	LARINGOSCOPIA TERAPEUTICA DIRECTA, CON INYECCION EN CUERDAS VOCALES	Qx	19,443	7,479	6,410	5,555	5555	5555
31571	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, CON INYECCION EN CUERDAS VOCALES, TERAPEUTICA; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	21,431	8,243	7,066	6,123	6123	6123
31575	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA.	Qx	6,459	2,484	2,129	1,846	1846	1846
31576	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; CON BIOPSIA.	Qx	10,500	4,039	3,462	3,000	3000	3000
31577	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	9,759	3,753	3,217	2,788	2788	2788
31578	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE LESION	Qx	11,161	4,292	3,679	3,189	3189	3189
31579	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE O RIGIDA, CON ESTROBOSCOPIA.	Qx	11,958	4,599	3,942	3,416	3416	3416
31580	LARINGOPLASTIA PARA MEMBRANA LARINGEA, EN DOS ESTADIOS, CON INSERCION Y REMOCION DE QUILLA	Qx	100,465	38,640	33,120	28,704	28704	28704
31582	LARINGOPLASTIA; PARA ESTENOSIS LARINGEA Y/O TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DELARINGE, CON INJERTO O MOLDE LUMINAL, INCLUYENDO TRAQUEOSTOMIA.	Qx	158,564	60,987	52,274	45,304	45304	45304
31584	LARINGOPLASTIA; CON REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA.	Qx	125,837	48,399	41,486	35,954	35954	35954
31587	LARINGOPLASTIA, FISURA DEL CARTILAGO CRICOIDES.	Qx	83,075	31,951	27,387	23,735	23735	23735
31588	LARINGOPLASTIA, SIN OTRA ESPECIFICACION (P. EJ. POR QUEMADURAS, RECONSTRUCCIONDESPUES DE LARINGUECTOMIA PARCIAL)	Qx	116,759	44,907	38,493	33,360	33360	33360
31590	REINERVACION LARINGEA POR PEDICULO NEUROMUSCULAR	Qx	73,833	28,397	24,341	21,095	21095	21095
31595	SECCION DEL NERVIO LARINGEO RECURRENTE, TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO), UNILATERAL	Qx	63,598	24,461	20,966	18,171	18171	18171
31600	TRAQUEOSTOMIA PLANIFICADA	Qx	37,990	14,612	12,525	10,854	10854	10854
31601	TRAQUEOSTOMIA PLANIFICADA EN MENOR DE 2 AÑOS	Qx	22,159	8,523	7,306	6,331	6331	6331
31603	TRAQUEOSTOMIA TRANSTRAQUEAL DE EMERGENCIA	Qx	23,696	9,114	7,812	6,771	6771	6771
31605	TRAQUEOSTOMIA TRANSTRAQUEAL DE EMERGENCIA A TRAVES DE MEMBRANA DE CARTILAGO CRICOTIROIDEO	Qx	15,171	5,834	5,001	4,334	4334	4334
31610	TRAQUEOSTOMIA DE FENESTRACION CON COLGAJOS DE PIEL	Qx	58,829	22,627	19,393	16,808	16808	16808
31611	CONSTRUCCION DE FISTULA TRAQUEO ESOFAGICA E INSERCION SUBSECUENTE DE UNAPROTESISLARINGEA PARA HABLAR (P. EJ. BOTON DE VOZ, PROTESIS DE BLOM-SINGER)	Qx	51,367	19,757	16,935	14,676	14676	14676
31612	PUNCION TRAQUEAL PERCUTANEA CON ASPIRACION Y/O INYECCION TRANSTRAQUEAL	Qx	3,108	1,196	1,025	888	888	888
31613	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA SIMPLE SIN ROTACION DE FLAP	Qx	36,834	14,167	12,143	10,524	10524	10524
31614	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA COMPLEJA SIN ROTACION DE FLAP	Qx	61,577	23,683	20,301	17,594	17594	17594
31615	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE TRAQUEOSTOMIA	Qx	10,831	4,167	3,571	3,095	3095	3095
31620	ECOGRAFIA ENDOBRONQUIAL DURANTE UNA INTERVENCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA CON BRONCOSCOPIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTOPRIMARIO.	Qx	5,996	2,306	1,976	1,713	1713	1713
31622	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA, CON O SIN LAVADO DE CELULAS	Qx	9,632	3,704	3,175	2,752	2752	2752
31623	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO SIMPLE O PROTEGIDO	Qx	12,753	4,905	4,204	3,644	3644	3644
31624	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIOALVEOLAR	Qx	12,819	4,931	4,226	3,662	3662	3662
31625	BRONCOSCOPIA CON BIOPSIA UNICA O MULTIPLE BRONQUIAL O ENDOBRONQUIAL	Qx	14,524	5,586	4,788	4,150	4150	4150
31626	BRONCOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, INCLUYENDO GUIA FLUOROSCOPICA, CUANDO SE REALIZA CON LA COLOCACION DE LOS MARCADORES DE REFERENCIA, UNICA O MULTIPLES	Qx	14,320	5,508	4,721	4,091	4091	4091
31627	BRONCOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, INCLUYENDO GUIA FLUOROSCOPICA, CUANDO SE REALIZA ASISTIDA POR COMPUTADORA, NAVEGACION GUIADA POR IMAGEN (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	6,956	2,675	2,293	1,987	1987	1987
31628	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA PARA OBTENER UNA(S) BIOPSIA(S) TRANSBRONQUIAL(ES) DE PULMON DE UN SOLO LOBULO	Qx	12,766	4,910	4,208	3,647	3647	3647
31629	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA PARA OBTENER UNA(S) BIOPSIA(S) TRANSBRONQUIAL POR ASPIRACION CON AGUJA DE TRAQUEA, BRONQUIO PRINCIPAL Y/O BRONQUIODE LOBULO	Qx	17,853	6,867	5,886	5,101	5101	5101
31630	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y DILATACION TRAQUEAL/BRONQUIAL O REDUCCION DE FRACTURA CERRADA	Qx	17,424	6,702	5,743	4,978	4978	4978
31631	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y COLOCACION DE STENT TRAQUEALES (INCLUYE DILATACION DE TRAQUEA O BRONQUIOS SI SE REQUIERE	Qx	19,743	7,593	6,508	5,641	5641	5641
31632	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA PARA OBTENER UNA(S) BIOPSIA(S) TRANSBRONQUIAL(ES) DE PULMON DE UN LOBULO PULMONAR ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO: 31628	Qx	4,306	1,656	1,420	1,230	1230	1230
31633	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA PARA OBTENER UNA(S) BIOPSIA(S) TRANSBRONQUIAL(ES) POR ASPIRACION CON AGUJA DE UN LOBULO PULMONAR ADICIONAL.REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO: 31629	Qx	5,565	2,140	1,834	1,590	1590	1590
31635	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
31636	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y COLOCACION DE STENT BRONQUIALES (INCLUYE DILATACION DE TRAQUEA O BRONQUIOS SI SE REQUIERE	Qx	19,278	7,415	6,356	5,508	5508	5508
31637	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y COLOCACION DE STENT BRONQUIALES ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO: 31636	Qx	6,757	2,599	2,228	1,931	1931	1931
31638	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y REVISION DE STENT TRAQUELAES OBRONQUIALES COLOCADOS PREVIAMENTE (INCLUYE DILATACION DE TRAQUEA O BRONQUIOS SI SE REQUIERE	Qx	21,962	8,446	7,240	6,275	6275	6275
31640	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y EXCISION DE TUMOR	Qx	39,749	15,288	13,104	11,357	11357	11357
31641	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y DESTRUCCION DE TUMOR O LIBERACION DEESTENOSIS CON OTRO METODO DIFERENTE DE LA EXCISION (EJ LASER O CRIOTERAPIA)	Qx	26,499	10,192	8,736	7,571	7571	7571
31643	BRONCOSCOPIA PARA BRAQUITERAPIA	Qx	15,303	5,886	5,045	4,372	4372	4372
31645	BRONCOSCOPIA CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR). PROCEDIMIENTO INICIAL.	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
31646	BRONCOSCOPIA CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR). PROCEDIMIENTO(S) SUBSECUENTE(S)	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
31656	BRONCOSCOPIA CON INYECCION DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA BRONCOGRAFIASEGMENTARIA	Qx	7,466	2,871	2,461	2,133	2133	2133
31715	INYECCION TRANSTRAQUEAL PARA BRONCOGRAFIA	Qx	3,669	1,411	1,210	1,048	1048	1048
31717	CATETERIZACION CON BIOPSIA DE CEPILLADO BRONQUIAL	Qx	9,506	3,657	3,134	2,716	2716	2716
31720	ASPIRACION NASOTRAQUEAL CON CATETER	Qx	4,506	1,733	1,485	1,287	1287	1287
31725	ASPIRACION NASOTRAQUEAL CON CATETER Y FIBROSCOPIO.	Qx	8,115	3,121	2,675	2,319	2319	2319
31730	INTRODUCCION TRANSTRAQUEAL (PERCUTANEA) DE UN DILTADOR/STENT CON AGUJA GUIA O DE UN CATETER TUNELIZADO PARA OXIGENOTERAPIA (EJ OXIGENOTERAPIA TRANSTRAQUEAL TTOT)	Qx	12,455	4,791	4,105	3,558	3558	3558
31750	TRAQUEOPLASTIA, CERVICAL	Qx	129,108	49,656	42,563	36,888	36888	36888
31755	FISTULIZACION TRAQUEFARINGEA	Qx	51,367	19,757	16,935	14,676	14676	14676
31760	TRAQUEOPLASTIA, INTRATORACICA	Qx	113,881	43,800	37,543	32,538	32538	32538
31766	RECONSTRUCCION DE CARINA TRAQUEAL	Qx	149,058	57,330	49,140	42,588	42588	42588
31770	BRONCOPLASTIA; REPARACION CON INJERTO DE TEJIDO O PROTESIS	Qx	110,104	42,348	36,299	31,459	31459	31459
31775	BRONCOPLASTIA; ESCISION DE LA ESTENOSIS Y ANASTOMOSIS	Qx	114,178	43,915	37,642	32,622	32622	32622
31780	ESCISION DE ESTENOSIS TRAQUEAL Y ANASTOMOSIS, NIVEL CERVICAL	Qx	99,637	38,321	32,847	28,467	28467	28467
31781	ESCISION DE ESTENOSIS TRAQUEAL Y ANASTOMOSIS, NIVEL CERVICO-TORACICO	Qx	121,134	46,591	39,935	34,610	34610	34610
31785	EXCISION DE TUMOR O CARCINOMA TRAQUEAL: NIVEL CERVICAL	Qx	105,029	40,395	34,625	30,008	30008	30008
31786	EXCISION DE TUMOR O CARCINOMA TRAQUEAL: NIVEL TORACICO	Qx	140,306	53,964	46,254	40,088	40088	40088
31800	SUTURA DE HERIDA O LESION TRAQUEAL, NIVEL CERVICAL	Qx	44,819	17,238	14,776	12,806	12806	12806
31805	SUTURA DE HERIDA O LESION TRAQUEAL, NIVEL TORACICO	Qx	68,501	26,346	22,582	19,572	19572	19572
31820	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA SIN PLASTIA	Qx	31,493	12,113	10,383	8,999	8999	8999
31825	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA CON PLASTIA	Qx	30,984	11,917	10,214	8,852	8852	8852
31830	REVISION DE CICATRIZ DE TRAQUEOSTOMIA (EN SALA DE OPERACIONES)	Qx	21,684	8,340	7,148	6,195	6195	6195
32035	VENTANA TORACICA PARA DRENAJE DE EMPIEMA	Qx	67,802	26,078	22,353	19,373	19373	19373
32036	TORACOSTOMIA; CON DRENAJE A TRAVES DE COLGAJO ABIERTO, POR EMPIEMA	Qx	63,466	24,410	20,922	18,132	18132	18132

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
32095	TORACOTOMIA MINIMA, PARA BIOPSIA PULMONAR O PLEURAL	Qx	63,964	24,602	21,088	18,275	18275	18275
32100	TORACOTOMIA MAYOR, CON EXPLORACION Y BIOPSIA	Qx	91,231	35,090	30,077	26,066	26066	26066
32110	TORACOTOMIA MAYOR, CON CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA Y/O REPARACION DEDESGARRO PULMONAR	Qx	138,241	53,171	45,575	39,498	39498	39498
32120	TORACOTOMIA MAYOR, POR COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	Qx	72,011	27,697	23,741	20,575	20575	20575
32124	TORACOTOMIA MAYOR, CON NEUMOLISIS INTRAPLEURAL ABIERTA	Qx	76,317	29,353	25,160	21,805	21805	21805
32140	TORACOTOMIA MAYOR, PARA DRENAJE DE QUISTE O ABSCESO	Qx	81,782	31,455	26,962	23,366	23366	23366
32141	TORACOTOMIA MAYOR, PARA EXCISION O PLICATURA DE BULAS (BULECTOMIA)	Qx	144,587	55,610	47,666	41,310	41310	41310
32150	TORACOTOMIA MAYOR, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EXTRAPLEURAL O DE DEPOSITOS DE FIBRINA	Qx	94,977	36,530	31,311	27,137	27137	27137
32151	TORACOTOMIA MAYOR, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR	Qx	83,604	32,156	27,563	23,888	23888	23888
32160	TORACTOMIA MAYOR; CON MASAJE CARDIACO	Qx	63,830	24,551	21,043	18,238	18238	18238
32200	NEUMONOSTOMIA CON DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE	Qx	68,796	26,460	22,680	19,656	19656	19656
32201	NEUMONOSTOMIA CON DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE	Qx	18,019	6,930	5,941	5,148	5148	5148
32215	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL NEUMOTORAX A REPETICION, VIA TORACOSCOPICA O VIA TRANSTORACICA	Qx	66,116	25,429	21,796	18,890	18890	18890
32220	DECORTICACION PULMONAR TOTAL	Qx	151,772	58,374	50,034	43,364	43364	43364
32225	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL	Qx	94,786	36,456	31,248	27,081	27081	27081
32310	PLEURECTOMIA PARIETAL	Qx	87,333	33,590	28,791	24,953	24953	24953
32320	DECORTICACION Y PLEURECTOMIA PARIETAL	Qx	152,268	58,565	50,199	43,506	43506	43506
32400	BIOPSIA, PLEURA; AGUJA PERCUTANEA	Qx	9,147	3,518	3,016	2,614	2614	2614
32402	BIOPSIA, PLEURA; ABIERTA	Qx	54,081	20,801	17,829	15,452	15452	15452
32405	BIOPSIA, PULMON O MEDIASTINO, AGUJA PERCUTANEA	Qx	9,147	3,518	3,016	2,614	2614	2614
32420	NEUMOCENTESIS	Qx	9,706	3,732	3,199	2,773	2773	2773
32421	TORACOCENTESIS, PUNCION DE CAVIDAD PLEURAL, PROCEDIMIENTO INICIAL O SUBSECUENTE	Qx	6,757	2,599	2,228	1,931	1931	1931
32422	DRENAJE TORACICO CON TUBO DE DRENAJE, INCLUYE SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA (P. EJ.NEUMOTORAX)	Qx	10,831	4,167	3,571	3,095	3095	3095
32440	NEUMONECTOMIA TOTAL	Qx	150,854	58,022	49,733	43,101	43101	43101
32442	NEUMONECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE SEGMENTO DE TRAQUEA SEGUIDO DE ANASTOMOSIS BRONCOTRAQUEAL	Qx	247,304	95,117	81,528	70,658	70658	70658
32445	NEUMONECTOMIA TOTAL, EXTRAPLEURAL	Qx	286,323	110,124	94,393	81,806	81806	81806
32480	LOBECTOMIA PULMONAR	Qx	142,409	54,773	46,947	40,688	40688	40688
32482	BILOBECTOMIA PULMONAR	Qx	152,307	58,580	50,211	43,517	43517	43517
32484	SEGMENTECTOMIA PULMONAR	Qx	138,089	53,111	45,524	39,455	39455	39455
32486	RESECCION DE TEJIDO PULMONAR QUE INCLUYE LA EXCISION CIRCUNFERENCIAL DE SEGMENTO DE BRONQUIO SEGUIDO DE ANASTOMOSIS BRONQUIO-BRONQUIAL	Qx	193,975	74,606	63,947	55,422	55422	55422
32488	RESECCION DE PULMON REMANENTE, POSTERIOR A CUALQUIER REMOCION PARCIAL DE PULMON	Qx	196,591	75,612	64,810	56,169	56169	56169
32491	REMOCION PARCIAL DE PULMON ENFISEMATOSO (BULOSO O NO BULOSO) PARA REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR, VIA TRANSTORACICA O TRANSESTERNAL	Qx	123,287	47,419	40,645	35,225	35225	35225
32500	REMOCION PULMONAR EN CUÑA, UNICA O MULTIPLE	Qx	147,418	56,699	48,598	42,118	42118	42118
32501	RESECCION Y REPARACION DE PORCION DE BRONQUIO CUANDO SE REALIZA AL MOMENTO DEUNA LOBECTOMIA O SEGMENTECTOMIA	Qx	20,537	7,899	6,770	5,868	5868	5868
32503	RESECCION DE TUMOR APICAL PULMONAR (EJ, TUMOR DE PANCOAST), INCLUYE RESECCION DE PARED TORACICA, RESECCION DE COSTILLA (S), DISECCION NEUROVASCULAR SI ES NECESARIA, SINRECONSTRUCION DE PARED TORACICA	Qx	150,086	57,725	49,478	42,882	42882	42882
32504	RESECCION DE TUMOR APICAL PULMONAR (EJ, TUMOR DE PANCOAST), INCLUYE RESECCION DE PARED TORACICA, RESECCION DE COSTILLA (S), DISECCION NEUROVASCULAR SI ES NECESARIA, CONRECONSTRUCION DE PARED TORACICA	Qx	172,013	66,158	56,707	49,147	49147	49147
32540	ENUCLEACION EXTRAPLEURAL DE EMPIEMA (EMPIEMECTOMIA)	Qx	141,605	54,464	46,683	40,459	40459	40459
32550	INSERCION DE CATETER PLEURAL TUNELIZADO CON SISTEMA DE RECOLECCION AL VACIO	Qx	19,278	7,415	6,356	5,508	5508	5508
32551	DRENAJE TORACICO CON TUBO DE DRENAJE, INCLUYE SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA (EJ. PARA ABSCESO, HEMOTORAX, EMPIEMA)	Qx	14,674	5,643	4,837	4,193	4193	4193
32560	PLEURODESIS (EJ PARA NEUMOTORAX RECURRENTE O PERSISTENTE)	Qx	7,155	2,752	2,358	2,044	2044	2044
32601	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE PULMONES Y ESPACIO PLEURAL, SIN BIOPSIA	Qx	19,747	7,595	6,510	5,642	5642	5642
32602	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE PULMONES Y ESPACIO PLEURAL, CON BIOPSIA	Qx	32,105	12,348	10,584	9,173	9173	9173
32603	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE SACO PERICARDICO, SIN BIOPSIA	Qx	41,508	15,965	13,683	11,859	11859	11859
32604	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE SACO PERICARDICO, CON BIOPSIA	Qx	31,035	11,936	10,231	8,867	8867	8867
32605	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE MEDIASTINO, SIN BIOPSIA	Qx	36,843	14,171	12,147	10,527	10527	10527
32606	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE MEDIASTINO, CON BIOPSIA	Qx	29,710	11,427	9,794	8,488	8488	8488
32650	PLEURODESIS POR TORACOSCOPIA	Qx	64,095	24,653	21,131	18,314	18314	18314
32651	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL POR TORACOSCOPIA	Qx	89,469	34,411	29,494	25,562	25562	25562
32652	DECORTICACION PULMONAR TOTAL POR TORACOSCOPIA	Qx	135,908	52,272	44,805	38,831	38831	38831
32653	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPLEURAL O DEPOSITO DE FIBRINA POR TORACOSCOPIA	Qx	86,420	33,238	28,491	24,692	24692	24692
32654	CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA POR TORACOSCOPIA	Qx	96,590	37,150	31,842	27,596	27596	27596
32655	EXTIRPACION DE BULAS POR TORACOSCOPIA	Qx	78,570	30,220	25,903	22,448	22448	22448
32656	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	Qx	66,480	25,570	21,917	18,994	18994	18994
32657	RESECCION DE PULMON \"EN CUÑA\" POR TORACOSCOPIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	75,369	28,989	24,848	21,534	21534	21534
32658	EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRAÑO DEL SACO PERICARDICO POR TORACOSCOPIA	Qx	59,657	22,945	19,666	17,044	17044	17044
32659	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL DE SACO PERICARDICO PARA DRENAJE POR TORACOSCOPIA	Qx	61,048	23,479	20,125	17,442	17442	17442
32660	PERICARDIECTOMIA TOTAL POR TORACOSCOPIA	Qx	99,602	38,309	32,835	28,458	28458	28458
32661	ESCISION DE QUISTE, TUMOR O MASA PERICARDICOS POR TORACOSCOPIA	Qx	66,579	25,607	21,949	19,023	19023	19023
32662	ESCISION DE QUISTE, TUMOR O MASA MEDIASTINICOS POR TORACOSCOPIA	Qx	74,728	28,742	24,635	21,351	21351	21351
32663	LOBECTOMIA PULMONAR TOTAL O SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	Qx	116,265	44,717	38,329	33,219	33219	33219
32664	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA, UN LADO	Qx	70,289	27,035	23,173	20,082	20082	20082
32665	ESOFAGOMIOTOMIA TIPO HELLER POR TORACOSCOPIA	Qx	102,684	39,494	33,852	29,338	29338	29338
32800	CURA QUIRURGICA DE HERNIA PULMONAR A TRAVES DE LA PARED TORACICA	Qx	75,986	29,225	25,051	21,710	21710	21710
32810	CIERRE DE VENTANA TORACICA	Qx	74,463	28,639	24,548	21,275	21275	21275
32815	CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	Qx	227,231	87,396	74,911	64,923	64923	64923
32820	RECONSTRUCCION MAYOR DE PARED TORACICA (POSTRAUMATICA)	Qx	111,297	42,806	36,691	31,799	31799	31799
32851	TRASPLANTE DE PULMON, UNO SOLO; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	264,950	101,904	87,347	75,701	75701	75701
32852	TRASPLANTE DE PULMON, UNO SOLO; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	293,815	113,006	96,862	83,947	83947	83947
32853	TRASPLANTE DE PULMON, DOBLE (BILATERAL SECUENCIAL O EN BLOQUE); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	314,729	121,050	103,757	89,923	89923	89923
32854	TRASPLANTE DE PULMON, DOBLE (BILATERAL SECUENCIAL O EN BLOQUE); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	344,856	132,637	113,690	98,531	98531	98531
32900	RESECCION DE COSTILLAS, EXTRAPLEURAL, TODOS LOS NIVELES	Qx	113,450	43,635	37,401	32,414	32414	32414
32905	TORACOPLASTIA, TIPO SCHEDE O EXTRAPLEURAL	Qx	127,731	49,128	42,110	36,495	36495	36495
32906	TORACORACOPLASTIA, TIPO SCHEDE PARA CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	Qx	158,192	60,843	52,152	45,198	45198	45198
32940	PNEUMONOLYSIS, EXTRAPERIOSTEAL, INCLUDING FILLING OR PACKING PROCEDURES	Qx	101,691	39,112	33,524	29,055	29055	29055
32960	NEUMOTORAX, TERAPEUTICO, INYECCION INTRAPLEURAL DE AIRE	Qx	8,546	3,286	2,817	2,441	2441	2441
32997	LAVADO PULMONAR TOTAL	Qx	30,674	11,798	10,111	8,763	8763	8763
32998	TERAPIA DE ABLACION PERCUTANEA UTILIZANDO RADIOFRECUENCIA PARA LA REDUCCION O ERRADICACION DE UNO O MAS TUMORES PULMONARES INCLUYENDO LA PLEURA Y LA PARED TORACICA CUANDO ESTOS HAN SIDO COMPROMETIDOS POR LA DISEMINACION DEL TUMOR. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN SOLO LADO.	Qx	26,268	10,102	8,659	7,505	7505	7505
33010	PERICARDIOCENTESIS INICIAL	Qx	27,518	10,584	9,072	7,863	7863	7863
33011	PERICARDIOCENTESIS SUBSECUENTE	Qx	27,136	10,437	8,946	7,754	7754	7754
33015	PERICARDIOCENTESIS CON DRENAJE	Qx	45,049	17,326	14,851	12,871	12871	12871
33020	PERICARDIOTOMIA PARA EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRAÑO	Qx	83,854	32,252	27,645	23,958	23958	23958
33025	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL PARA DRENAJE POR VIA TRANSTORACICA	Qx	76,861	29,562	25,338	21,960	21960	21960
33030	PERICARDIECTOMIA PARCIAL O COMPLETA, SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA	Qx	106,891	41,113	35,239	30,541	30541	30541
33031	PERICARDIECTOMIA PARCIAL O COMPLETA, CON CIRCULACION EXTRACORPOREA	Qx	146,519	56,354	48,304	41,862	41862	41862
33050	EXCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO	Qx	95,702	36,809	31,551	27,344	27344	27344
33120	EXCISION DE TUMOR INTRACARDIACO, RESECCION CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	159,688	61,419	52,645	45,626	45626	45626
33130	RESECCION DE TUMOR CARDIACO EXTERNO	Qx	120,737	46,437	39,803	34,497	34497	34497
33140	REVASCULARIZACION TRANSMIOCARDICA MEDIANTE LASER	Qx	131,734	50,668	43,429	37,639	37639	37639
33141	REVASCULARIZACION TRANSMIOCARDICA MEDIANTE LASER, EJECUTADA AL MISMO TIEMPO QUEOTRO PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA CARDIACA ABIERTA	Qx	11,725	4,510	3,866	3,350	3350	3350

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
33202	INSERCION DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODOS EPICARDICOS, POR INCISION ABIERTA (TORACOTOMIA, ESTERNOTOMIA MEDIA, VIA SUBXIFOIDEA)	Qx	64,857	24,944	21,381	18,530	18530	18530
33203	INSERCION DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODOS EPICARDICOS, POR TORACOSCOPIA	Qx	68,732	26,436	22,659	19,638	19638	19638
33206	INSERCION O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO(S) TRANSVENOSO EN AURICULA	Qx	48,157	18,522	15,876	13,760	13760	13760
33207	INSERCION O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO(S) TRANSVENOSO EN VENTRICULO	Qx	49,380	18,993	16,280	14,109	14109	14109
33208	INSERCION O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO(S) TRANSVENOSO EN AURICULA Y VENTRICULO	Qx	84,084	32,340	27,720	24,024	24024	24024
33210	INSERCION O REEMPLAZO DE ELECTRODO CARDIACO O CATETER MARCAPASOS PROVISIONAL EN UNA CAMARA CARDIACA	Qx	13,250	5,096	4,368	3,786	3786	3786
33211	INSERCION O REEMPLAZO DE ELECTRODO CARDIACO O CATETER MARCAPASOS PROVISIONAL EN DOS CAMARAS CARDIACAS	Qx	15,933	6,128	5,252	4,553	4553	4553
33212	INSERCION O REEMPLAZO DEL GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS SOLAMENTE; SISTEMA DEUNA SOLA CAMARA, AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	29,778	11,453	9,818	8,509	8509	8509
33213	INSERCION O REEMPLAZO DEL GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS SOLAMENTE; SISTEMA DE DOS CAMARAS	Qx	33,986	13,072	11,203	9,710	9710	9710
33214	ACTUALIZACION DEL SISTEMA DE MARCAPASOS IMPLANTADO, CONVERSION DE UN SISTEMA DECAMARA UNICA A UN SISTEMA DE CAMARA DOBLE (INCLUYE LA REMOCION DEL GENERADOR DE PULSOS PREVIAMENTE COLOCADO, PRUEBA DE LOS ELECTRODOS EXISTENTES, INSERCION DEELECTRODO	Qx	32,614	12,544	10,752	9,318	9318	9318
33215	REPOSICIONAMIENTO DE ELECTRODO DE MARCAPASOS O DEFIBRILADOR CARDIOVERSOR PREVIAMENTE IMPLANTADO EN AURICULA O VENTRICULO DERECHO	Qx	26,962	10,370	8,889	7,704	7704	7704
33216	INSERCIONDE DE ELECTRODO TRANSVENOSO PERMANENTE DE UN MARCAPASO O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR EN UNA SOLA CAMARA:AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	47,775	18,375	15,750	13,650	13650	13650
33217	INSERCION DE DE 2 ELECTRODOS TRANSVENOSOS PERMANENTES DE UN MARCAPASO O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR EN DOS CAMARAS:AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	33,158	12,753	10,930	9,473	9473	9473
33218	REPARACION DE UN ELECTRODO TRANSVENOSO DE MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DESFIBRILADORPERMANENTE DE UNA SOLA CAMARA CARDIACA	Qx	34,780	13,377	11,466	9,937	9937	9937
33220	REPARACION DE 2 ELECTRODOS TRANSVENOSOS DE MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR PERMANENTE DE 2 CAMARAS CARDIACAS	Qx	35,145	13,517	11,586	10,041	10041	10041
33222	REVISION O RECOLOCACION DE BOLSA SUBCUTANEA PARA MARCAPASOS	Qx	30,540	11,747	10,069	8,726	8726	8726
33223	REVISION O RECOLOCACION DE BOLSA SUBCUTANEA PARA CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR	Qx	28,257	10,868	9,316	8,074	8074	8074
33224	INSERCION DE ELECTRODO ADICIONAL EN VENTRICULO IZQUIERDO CON CONEXION A MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR COLOCADO PREVIAMENTE	Qx	44,684	17,186	14,732	12,767	12767	12767
33225	INSERCION DE ELECTRODO ADICIONAL EN VENTRICULO IZQUIERDO AL MISMO TIEMPO QUE SE INSERTA EL MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR (INCLUYE LA CONVERSION A SISTEMA DE DOBLE CAMARA)	Qx	40,312	15,505	13,290	11,518	11518	11518
33226	REPOSICIONAMIENTO DE ELECTRODO ADICIONAL IMPLANTADO PREVIAMENTE EN VENTRICULO IZQUIERDO (INCLUYE REMOCION, INSERCION Y/O REMPLAZO DEL GENERADOR)	Qx	43,027	16,549	14,186	12,294	12294	12294
33233	REMOCION DE GENERADOR DE PULSOS DE MARCAPASOS PERMANENTE	Qx	21,365	8,217	7,043	6,105	6105	6105
33234	REMOCION TRANSVENOSA DE ELECTRODOS DE MARCAPASOS; SISTEMA MONOPOLAR, AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	42,995	16,536	14,174	12,284	12284	12284
33235	REMOCION TRANSVENOSA DE ELECTRODOS DE MARCAPASOS; SISTEMA BIPOLAR	Qx	56,045	21,557	18,477	16,013	16013	16013
33236	REMOCION DE MARCAPASOS Y ELECTRODOS EPICARDICOS PERMANENTES POR TORACOTOMIA,SISTEMA MONOPOLAR, AURICULAR O VENTRICULAR	Qx	75,561	29,063	24,911	21,590	21590	21590
33237	REMOCION DE MARCAPASOS Y ELECTRODOS EPICARDICOS PERMANENTES POR TORACOTOMIA,SISTEMA BIPOLAR	Qx	55,114	21,197	18,169	15,747	15747	15747
33238	REMOCION DE ELECTRODOS TRANSVENOSOS PERMANENTES MEDIANTE TORACOTOMIA	Qx	60,082	23,108	19,807	17,166	17166	17166
33240	INSERCION SUBCUTANEA DE UN GENERADOR DE PULSOS DE UN CARDIOVERSOR-DEFIBRILADORPARA CAMARA CARDIACA UNICA O DOBLE	Qx	41,108	15,811	13,551	11,744	11744	11744
33241	REMOCION SUBCUTANEA DE UN GENERADOR DE PULSOS DE UN CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR PARA CAMARA CARDIACA UNICA O DOBLE	Qx	20,140	7,745	6,639	5,754	5754	5754
33243	REMOCION DE ELECTRODO(S) DEL CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR DE CAMARA UNICA ODOBLEMEDIANTE TORACOTOMIA	Qx	133,809	51,465	44,112	38,231	38231	38231
33244	REMOCION DE ELECTRODO(S) DEL CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR DE CAMARA UNICA ODOBLE PORVIA TRANSVENOSA	Qx	87,181	33,531	28,740	24,909	24909	24909
33249	INSERCION O REPOSICIONAMIENTO DE ELECTRODO(S) DE CARDIOVERSOR-DEFRIBRILADO E INSERCION SUBCUTANEA DE GENERADOR DE PULSOS	Qx	80,425	30,932	26,514	22,979	22979	22979
33250	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO O VIA ARRITMOGENICA SUPRAVENTRICULAR (EJ. SINDROME DEWOLFF-PARKINSON-WHITE, REENTRADA DEUN NODO A-V); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	150,800	58,000	49,715	43,086	43086	43086
33251	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO O VIA ARRITMOGENICA SUPRAVENTRICULAR (EJ. SINDROME DEWOLFF-PARKINSON-WHITE, REENTRADA DEUN NODO A-V); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	167,719	64,507	55,293	47,920	47920	47920
33254	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION LIMITADA DE AURICULAS (EJ.PROCEDIMIENTO DEMAZE MODIFICADO); POR VIA TORACICA	Qx	113,815	43,775	37,521	32,518	32518	32518
33255	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION EXTENSA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DEMAZE); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR; POR VIA TORACICA	Qx	138,790	53,381	45,755	39,654	39654	39654
33256	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION EXTENSA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DEMAZE); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; POR VIA TORACICA	Qx	164,826	63,395	54,337	47,093	47093	47093
33257	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION LIMITADA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE MODIFICADO); REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CARDIACO	Qx	49,024	18,855	16,162	14,006	14006	14006
33258	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION EXTENSA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR; REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CARDIACO	Qx	55,151	21,212	18,182	15,757	15757	15757
33259	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION EXTENSA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CARDIACO	Qx	71,151	27,365	23,456	20,328	20328	20328
33261	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO ARRITMOGENICO VENTRICULAR CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	135,312	52,043	44,608	38,661	38661	38661
33265	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION LIMITADA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DEMAZE MODIFICADO); POR VIA ENDOSCOPICA	Qx	113,516	43,661	37,423	32,434	32434	32434
33266	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION EXTENSA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR; POR VIA ENDOSCOPICA	Qx	154,889	59,573	51,061	44,253	44253	44253
33282	IMPLANTACION DE REGISTRADOR DE EVENTOS CARDIACOS	Qx	28,852	11,097	9,511	8,243	8243	8243
33284	RETIRO DE REGISTRADOR DE EVENTOS CARDIACOS	Qx	20,902	8,039	6,890	5,972	5972	5972
33300	CORRECCION DE LESION CARDIACA; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
33305	CORRECCION DE LESION CARDIACA; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	163,072	62,720	53,760	46,592	46592	46592
33310	CARDIOTOMIA EXPLORADORA VIA TRANSTORACICA (INCLUYE EXTIRPACION DE CUERPOEXTRAÑO,TROMBOS INSTRACORONARIOS AURICULARES O VENTRICULARES); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	113,055	43,482	37,271	32,301	32301	32301
33315	CARDIOTOMIA, EXPLORADORA VIA TRANSTORACICA (INCLUYE EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO,TROMBOS INTRACORONARIOS AURICULARES O VENTRICULARES); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	152,922	58,816	50,413	43,691	43691	43691
33320	REPARACION DE LA AORTA Y GRANDES VASOS, SIN SHUNT NI DERIVACION CARDIO-PULMONAR	Qx	102,736	39,513	33,869	29,354	29354	29354
33321	REPARACION DE LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON SHUNT	Qx	99,306	38,194	32,738	28,373	28373	28373
33322	REPARACION DE LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	Qx	143,545	55,210	47,322	41,013	41013	41013
33330	COLOCACION DE INJERTO EN LA AORTA Y GRANDES VASOS, SIN SHUNT NI DERIVACION CARDIO-PULMONAR	Qx	138,050	53,097	45,512	39,443	39443	39443
33332	COLOCACION DE INJERTO EN LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON SHUNT	Qx	116,796	44,922	38,503	33,370	33370	33370
33335	COLOCACION DE INJERTO EN LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	Qx	194,422	74,778	64,096	55,549	55549	55549
33400	VALVULOPLASTIA, VALVULA AORTICA; ABIERTA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	236,209	90,850	77,872	67,488	67488	67488
33401	VALVULOPLASTIA, VALVULA AORTICA; ABIERTA, CON OCLUSION DE FLUJO (INFLOW OCCLUSION)	Qx	123,553	47,520	40,732	35,300	35300	35300
33403	VALVULOPLASTIA DE VALVULA AORTICA USANDO DILATACION TRANSVENTRICULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	125,771	48,374	41,464	35,935	35935	35935
33404	CONSTRUCCION DE UN CONDUCTO APICAL AORTICO	Qx	148,561	57,139	48,976	42,446	42446	42446
33405	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA PROTESICA QUE NO SEA HOMOINJERTO O VALVULA SIN SOPORTE	Qx	122,304	47,040	40,320	34,944	34944	34944

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
33406	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA DE ALOINJERTO	Qx	142,688	54,880	47,040	40,768	40768	40768
33410	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA SIN SOPORTE	Qx	112,622	43,316	37,128	32,178	32178	32178
33411	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON CRECIMIENTO DEL ANILLO AORTICO	Qx	154,918	59,584	51,072	44,262	44262	44262
33412	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON CRECIMIENTO DEL ANILLO AORTICO TRANSVENTRICULAR(PROCEDIMIENTO DE KONNO)	Qx	112,622	43,316	37,128	32,178	32178	32178
33413	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON TRANSLOCACION VALCULA PULMONAR AUTOLOGA CON ALOINJERTO DE VALVULA PULMONAR (PROCEDIMIENTO DE ROSS)	Qx	125,871	48,412	41,496	35,963	35963	35963
33414	CORRECCION DE OBSTRUCCION DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA DE VENTRICULO IZQUIERDO	Qx	181,619	69,853	59,874	51,891	51891	51891
33415	RESECCION O INCISION DE TEJIDO SUBVALVULAR POR ESTENOSIS AORTICA SUBVALVULAR DISCRETA	Qx	208,813	80,314	68,840	59,661	59661	59661
33416	VENTRICULOMIOTOMIA/MIECTOMIA POR ESTENOSIS SUBAORTICA HIPERTROFICA IDIOPATICA	Qx	169,695	65,267	55,943	48,484	48484	48484
33417	AORTOPLASTIA (PLACA) POR ESTENOSIS SUPRAVALVULAR	Qx	172,937	66,515	57,013	49,411	49411	49411
33420	VALVULOTOMIA, VALVULA MITRAL; A CORAZON CERRADO	Qx	146,642	56,402	48,344	41,898	41898	41898
33422	VALVULOTOMIA MITRAL A CORAZON ABIERTO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	173,509	66,734	57,200	49,574	49574	49574
33425	VALVULOPLASTIA, VALVULA MITRAL, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	277,792	106,843	91,581	79,370	79370	79370
33426	VALVULOPLASTIA DE VALVULA MITRAL CON ANILLO PROSTETICO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	247,420	95,162	81,568	70,691	70691	70691
33427	VALVULOPLASTIA CON RECONSTRUCCION RADICAL DE VALVULA MITRAL, QUE INCLUYE O NO ANILLO PROSTETICO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	207,322	79,739	68,349	59,236	59236	59236
33430	REEMPLAZO, VALVULA MITRAL, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	288,883	111,109	95,235	82,538	82538	82538
33460	VALVECTOMIA, VALVULA TRICUSPIDE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	154,918	59,584	51,072	44,262	44262	44262
33463	VALVULOPLASTIA, VALVULA TRICUSPIDE; SIN INSERCION DE ANILLO	Qx	125,871	48,412	41,496	35,963	35963	35963
33464	VALVULOPLASTIA, VALVULA TRICUSPIDE; CON INSERCION DE ANILLO	Qx	154,918	59,584	51,072	44,262	44262	44262
33465	REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	154,918	59,584	51,072	44,262	44262	44262
33468	REPOSICIONAMIENTO Y PLIEGUE DE LA VALVULA TRICUSPIDE POR ENFERMEDAD DE EBSTEIN	Qx	125,871	48,412	41,496	35,963	35963	35963
33470	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON CERRADO; TRANSVENTRICULAR	Qx	127,358	48,984	41,987	36,389	36389	36389
33471	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON CERRADO; VIA ARTERIA PULMONAR	Qx	136,531	52,512	45,011	39,010	39010	39010
33472	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON ABIERTO; CON OCLUSION DEL FLUJO DE ENTRADA	Qx	137,022	52,701	45,171	39,149	39149	39149
33474	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON ABIERTO; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	217,131	83,512	71,581	62,037	62037	62037
33475	REEMPLAZO, VALVULA PULMONAR	Qx	163,072	62,720	53,760	46,592	46592	46592
33476	RESECCION VENTRICULAR DERECHA POR ESTENOSIS INFUNDIBULAR, CON O SIN COMISUROTOMIA	Qx	154,348	59,365	50,883	44,099	44099	44099
33478	AUMENTO DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA (PLACA), CON O SIN COMISUROTOMIAO RESECCIONINFUNDIBULAR	Qx	131,403	50,540	43,320	37,544	37544	37544
33496	CORRECCION DE MAL FUNCIONAMIENTO DE VALVULA PROSTETICA NO ESTRUCTURAL CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	140,743	54,132	46,400	40,213	40213	40213
33500	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	162,134	62,360	53,451	46,325	46325	46325
33501	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	114,924	44,202	37,888	32,835	32835	32835
33502	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONARMEDIANTELIGADURA	Qx	130,824	50,317	43,130	37,379	37379	37379
33503	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE INJERTO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	141,465	54,410	46,637	40,419	40419	40419
33504	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE INJERTO, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	149,577	57,530	49,312	42,736	42736	42736
33505	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTECONSTRUCCION DE UN TUNEL A TRAVES DE LA ARTERIA PULMONAR (PROCEDIMIENTO DE TAKEUCHI)	Qx	210,812	81,082	69,498	60,232	60232	60232
33506	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE TRANSLOCACION DE UNA ARTERIA PULMONAR HACIA LA AORTA	Qx	211,628	81,395	69,766	60,464	60464	60464
33507	CORRECCION ARTERIA CORONARIA ANOMALA (EJ. INTRAMURAL) QUE NACE DE LA AORTA MEDIANTETRANSLOCACION O \"UNROOFING\"	Qx	145,017	55,775	47,808	41,434	41434	41434
33508	ENDOSCOPIA, INCLUYENDO EL USO DE VIDEO, PARA LA RECOLECCION DE VENAS A USARSE EN LOS PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA	Qx	1,359	523	447	387	387	387
33510	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO UN INJERTO VENOSO CORONARIO	Qx	202,698	77,962	66,824	57,914	57914	57914
33511	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 2 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	180,326	69,356	59,449	51,522	51522	51522
33512	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 3 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	204,078	78,491	67,278	58,308	58308	58308
33513	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 4 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	208,615	80,236	68,774	59,604	59604	59604
33514	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 5 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	221,600	85,231	73,055	63,314	63314	63314
33516	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 6 O MAS INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	229,350	88,212	75,611	65,529	65529	65529
33517	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO UN SOLO INJERTO VENOSO Y ARTERIALES	Qx	173,264	66,640	57,120	49,504	49504	49504
33518	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 2 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	34,349	13,212	11,324	9,814	9814	9814
33519	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 3 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	45,611	17,544	15,037	13,033	13033	13033
33521	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 4 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	54,920	21,122	18,105	15,691	15691	15691
33522	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 5 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	61,942	23,824	20,420	17,698	17698	17698
33523	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 6 O MAS INJERTOS VENOSOS YARTERIALES	Qx	70,422	27,086	23,215	20,120	20120	20120
33530	REOPERACION, PROCEDIMIENTO PARA DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA O PROCEDIMIENTO VALVULAR DESPUES DE UN MES DE LA OPERACION INICIAL	Qx	43,790	16,843	14,437	12,511	12511	12511
33533	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO UN SOLO INJERTO ARTERIAL	Qx	196,340	75,515	64,726	56,096	56096	56096
33534	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 2 INJERTOS ARTERIALES	Qx	165,620	63,700	54,600	47,320	47320	47320
33535	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 3 INJERTOS ARTERIALES	Qx	165,620	63,700	54,600	47,320	47320	47320
33536	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 4 INJERTOS ARTERIALES	Qx	165,620	63,700	54,600	47,320	47320	47320
33542	RESECCION MIOCARDICA (EJ ANEURISMECTOMIA VENTRICULAR)	Qx	191,100	73,500	63,000	54,600	54600	54600
33545	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR POST-INFARTO, CON O SIN RESECCION MIOCARDICA	Qx	182,182	70,070	60,060	52,052	52052	52052
33548	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RESTAURACION VENTRICULAR, INCLUYE PARCHE PROSTETICO SI ESMECESARIO (EJ REMODELAMIENTO VENTRICULAR, RESTAURACION QUIRURGICA DEL VENTRICULO,RESTAURACION QUIRURGICA DEL ENDOCARDIO VENTRICULAR ANTERIOR, PROCEDIMIENTO DE DOR,)	Qx	182,182	70,070	60,060	52,052	52052	52052
33572	ENDARTERECTOMIA CORONARIA DE LA ARTERIA CORONARIA DESCENDENTE ANTERIOR IZQUIERDA, DE LA CIRCUNFLEJA O DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA CONJUNTAMENTE CON DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA	Qx	143,503	55,194	47,309	41,002	41002	41002
33600	PLICATURA DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR (MITRAL O TRICUSPIDE) MEDIANTE SUTURA O PARCHE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	175,506	67,502	57,859	50,144	50144	50144
33602	PLICATURA DE VALVULA SEMILUNAR (AORTICA O PULMONAR) MEDIANTE SUTURA O PARCHE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	171,103	65,810	56,408	48,886	48886	48886
33606	ANASTOMOSIS DE ARTERIA PULMONAR HACIA LA AORTA	Qx	184,802	71,077	60,923	52,800	52800	52800
33608	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA, CON EXCEPCION DE LA ATRESIA PULMONAR CON DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR, MEDIANTE CONSTRUCCION O REMPLAZO DEL CONDUCTO QUE VA DEL VENTRICULO DERECHO O IZQUIERDO HACIA LA ARTERIA PULMONAR	Qx	151,277	58,184	49,872	43,222	43222	43222
33610	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA (P. EJ VENTRICULO UNICO CONOBSTRUCCIONSUBAORTICA) MEDIANTE AGRANDAMIENTO DEL DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR	Qx	182,233	70,090	60,077	52,067	52067	52067
33611	CORRECCION DE VENTRICULO DERECHO CON DOBLE TRACTO DE SALIDA MEDIANTE REPARACION DE TUNEL INTRAVENTRICULAR	Qx	163,732	62,973	53,977	46,781	46781	46781
33612	CORRECCION DE VENTRICULO DERECHO CON DOBLE TRACTO DE SALIDA MEDIANTE REPARACION DE TUNEL INTRAVENTRICULAR Y REPARACION DE LA OBSTRUCCION DEL TRACTO DESALIDA DEL VENTRICULODERECHO	Qx	167,442	64,401	55,201	47,840	47840	47840
33615	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA (P. EJ ATRESIA TRICUSPIDEA) MEDIANTE CIERREDE DEFECTO SEPTAL AURICULAR Y ANASTOMOSIS DE AURICULA O VENA CAVA HACIA LA ARTERIA PULMONAR (PROCEDIMIENTO DE FONTAN SIMPLE)	Qx	207,428	79,779	68,382	59,266	59266	59266
33617	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA (P. EJ VENTRICULO UNICO) MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE FONTAN MODIFICADO	Qx	179,400	69,000	59,142	51,256	51256	51256

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
33619	CORRECCION DE VENTRICULO UNICO CON OBSTRUCCION DEL FLUJO AORTICO EHIPOPLASIA DEL ARCOAORTICO (P. EJ SINDROME DE CORAZON IZQUIERDO HIPOPLASICO) (PROCEDIMIENTO DE NORWOOD)	Qx	273,349	105,134	90,115	78,099	78099	78099
33641	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, TIPO SECUNDUM, CON O SINPARCHE, CONDERIVACION CARDIOPULMONAR,	Qx	167,964	64,602	55,373	47,990	47990	47990
33645	CIERRE DIRECTO O CON PARCHE DEL SENO VENOSO CON O SIN DRENAJE VENOSOPULMONARANOMALO	Qx	162,745	62,595	53,653	46,499	46499	46499
33647	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Y VENTRICULAR MEDIANTECIERRE DIRECTO CONPARCHE	Qx	183,783	70,685	60,587	52,509	52509	52509
33660	CORRECION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR PARCIAL O INCOMPLETO (DEFECTODEL TABIQUEAURICULAR TIPO OSTIUM PRIMUM) CON O SIN REPARACION DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR	Qx	180,602	69,462	59,539	51,600	51600	51600
33665	CORRECCION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR TRANSICIONAL O INTERMEDIO CON O SIN REPARACION DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR	Qx	168,899	64,961	55,682	48,257	48257	48257
33670	REPARACION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR COMPLETO CON O SIN PROTESIS DE VALVULA	Qx	165,554	63,674	54,578	47,301	47301	47301
33675	CIERRE DE DEFECTOS MULTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR	Qx	164,692	63,344	54,295	47,055	47055	47055
33676	CIERRE DE DEFECTOS MULTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR CON VALVOTOMIA PULMONAR O RESECCION INFUNDIBULAR	Qx	171,914	66,121	56,675	49,118	49118	49118
33677	CIERRE DE DEFECTOS MULTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR CON REMOCION DEL CERCLAJE (BAND) DE LA ARTERIAL PULMONAR CON O SIN GUSSET	Qx	178,638	68,706	58,891	51,039	51039	51039
33681	CIERRE DE DEFECTO UNICO DE TABIQUE VENTRICULAR CON O SIN PARCHE	Qx	189,367	72,834	62,429	54,106	54106	54106
33684	CIERRE DE DEFECTO UNICO DE TABIQUE VENTRICULAR CON O SIN PARCHE, CON VALVOTOMIA PULMONAR O RESECCION INFUNDIBULAR	Qx	204,736	78,746	67,496	58,496	58496	58496
33688	CIERRE DE DEFECTO UNICO DE TABIQUE VENTRICULAR CON O SIN PARCHE, CON REMOCION DE BANDA ARTERIAL PULMONAR CON O SIN PROTESIS TIPO GUSSET	Qx	156,477	60,184	51,587	44,708	44708	44708
33690	CERCLAJE (BANDING) OF ARTERIA PULMONAR	Qx	98,909	38,042	32,607	28,259	28259	28259
33692	REPARACION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR	Qx	182,110	70,043	60,037	52,032	52032	52032
33694	REPARACION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR USANDO PARCHETRANSANULAR	Qx	202,372	77,835	66,717	57,821	57821	57821
33697	REPARACION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR INCLUYENDOCONSTRUCION DE CONDUCTO DESDE EL VENTRICULO DERECHO A LA ARTERIA PULMONAR Y CIERRE DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	Qx	220,474	84,797	72,683	62,992	62992	62992
33702	CORRECCION DE FISTULA DEL SENO DE VALSALVA CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	128,555	49,444	42,380	36,730	36730	36730
33710	CORRECCION DE FISTULA DEL SENO DE VALSALVA CON REPARACION DEL DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	152,370	58,604	50,232	43,534	43534	43534
33720	CORRECCION DE ANEURISMA DEL SENO DE VALSALVA CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	129,515	49,813	42,697	37,005	37005	37005
33722	CIERRE DE TUNEL AORTICO-VENTRICULAR IZQUIERDO	Qx	134,815	51,852	44,444	38,519	38519	38519
33724	CORRECCION DE RETORNO VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL AISLADO (P. EJ SINDROME DE SCIMITAR)	Qx	130,542	50,209	43,035	37,297	37297	37297
33726	CORRECION DE ESTENOSIS VENOSA PULMONAR	Qx	171,351	65,904	56,489	48,957	48957	48957
33730	CORRECCION COMPLETA DE RETORNO VENOSO ANOMALO (TIPOS SUPRA- INTRA- O INFRACARDIACO)	Qx	164,329	63,203	54,174	46,951	46951	46951
33732	CORRECION DE COR TRIATRIUM O ANILLO MITRAL SUPRAVALVULAR MEDIANTE RESECCION DE MEMBRANA DE AURICULA IZQUIERDA	Qx	137,830	53,011	45,438	39,380	39380	39380
33735	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON CERRADO (PROCEDIMIENTO DE BLALOCK-HANLON)	Qx	132,007	50,771	43,518	37,717	37717	37717
33736	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON ABIERTO CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	144,441	55,554	47,618	41,269	41269	41269
33737	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON ABIERTO CON OCLUSION DE FLUJO	Qx	133,353	51,290	43,962	38,101	38101	38101
33750	CORTOCIRCUITO DE ARTERIA SUBCLAVIA A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE BLALOCK-TAUSSIG)	Qx	143,341	55,131	47,254	40,954	40954	40954
33755	CORTOCIRCUITO DE AORTA ASCENDENTE A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE WATERSTON)	Qx	132,658	51,022	43,734	37,902	37902	37902
33762	CORTOCIRCUITO DE AORTA DESCENDENTE A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE POTTS-SMITH)	Qx	133,392	51,306	43,976	38,112	38112	38112
33764	CORTOCIRCUITO CENTRAL CON PROTESIS DE INJERTO	Qx	108,779	41,838	35,862	31,080	31080	31080
33766	CORTOCIRCUITO DE VENA CAVA SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR PARA FLUJO A UN PULMON (PROCEDIMIENTO CLASICO DE GLENN)	Qx	141,423	54,394	46,624	40,406	40406	40406
33767	CORTOCIRCUITO DE VENA CAVA SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR PARA FLUJO A AMBOS PULMONES (PROCEDIMIENTO BIDIRECCIONAL DE GLENN)	Qx	144,808	55,696	47,739	41,374	41374	41374
33768	ANASTOMOSIS CAVOPULMONAR	Qx	35,740	13,746	11,783	10,212	10212	10212
33770	CORRECION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR YESTENOSIS SUBPULMONAR, SIN AGRANDAMIENTO QUIRURGICO DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	Qx	221,248	85,096	72,939	63,214	63214	63214
33771	CORRECION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR YESTENOSIS SUBPULMONAR MEDIANTE AGRANDAMIENTO QUIRURGICO DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	Qx	184,269	70,872	60,748	52,649	52649	52649
33774	CORRECION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE BAFLESAURICULARES (P. EJ TIPO MUSTARD O SENNING), CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	185,536	71,360	61,165	53,010	53010	53010
33775	CORRECION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE BAFLESAURICULARES (EJ TIPO MUSTARD O SENNING) Y REMOCION DE CERCLAJE (BANDA) PULMONAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	157,373	60,528	51,880	44,963	44963	44963
33776	CORRECION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE AURICULABAFLLE (P. EJ TIPO MUSTARD O SENNING) Y CIERRE DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	166,151	63,904	54,774	47,471	47471	47471
33777	CORRECION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE AURICULABAFLLE (P. EJ TIPO MUSTARD O SENNING) Y CORRECCION DE OBSTRUCCION SUBPULMONAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	161,446	62,095	53,225	46,128	46128	46128
33778	CORRECION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCION DE ARTERIAPULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE)	Qx	199,440	76,708	65,749	56,983	56983	56983
33779	CORRECION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCIONDE ARTERIAPULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE) Y EMOCION DE CERCLAJE (BAND) PULMONAR	Qx	197,850	76,096	65,225	56,528	56528	56528
33780	CORRECION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCIONDE ARTERIAPULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE) Y CIERRE DE DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR	Qx	212,325	81,663	69,997	60,665	60665	60665
33781	CORRECION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCIONDE ARTERIAPULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE) Y CORRECION DE OBSTRUCCION SUBPULMONAR	Qx	195,829	75,319	64,559	55,951	55951	55951
33782	TRANSLOCACION DE ORIGEN AORTICO CON DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR Y REPARACION DE ESTENOSIS PULMONAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO NIKAIDOH); SIN REIMPLANTACION DE ORIFICIO CORONARIO	Qx	267,410	102,850	88,157	76,402	76402	76402
33783	TRANSLOCACION DE ORIGEN AORTICO CON DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR Y REPARACION DE ESTENOSIS PULMONAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO NIKAIDOH); CON REIMPLANTACION DE 1 O AMBOS ORIFICIOS CORONARIOS	Qx	288,973	111,144	95,267	82,564	82564	82564
33786	CORRECCION TOTAL DEL TRONCO ARTERIOSO (OPERACION DE RASTELLI), CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	193,013	74,237	63,631	55,147	55147	55147
33788	REIMPLANTACION DE ARTERIA PULMONAR ANOMALA	Qx	130,012	50,005	42,861	37,146	37146	37146
33800	SUSPENSION AORTICA (AORTOPEXIA) POR DESCOMPRESION TRAQUEAL (P. EJ TRAQUEOMALACIA)	Qx	81,519	31,353	26,874	23,291	23291	23291
33802	DIVISION DE VASO ABERRANTE (ANILLO VASCULAR)	Qx	88,872	34,181	29,298	25,392	25392	25392
33803	DIVISION DE VASO ABERRANTE (ANILLO VASCULAR) CON REANASTOMOSIS	Qx	94,768	36,449	31,242	27,076	27076	27076
33813	OBLITERACION DE DEFECTO DE TABIQUE AORTOPULMONAR, SIN DERIVACION AORTOPULMONAR	Qx	107,190	41,227	35,337	30,625	30625	30625
33814	OBLITERACION DE DEFECTO DE TABIQUE AORTOPULMONAR, CON DERIVACION AORTOPULMONAR	Qx	127,328	48,972	41,977	36,379	36379	36379
33820	LIGADURA DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE	Qx	100,412	38,619	33,102	28,690	28690	28690
33822	SECCION DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE EN MENORES DE 18 AÑOS	Qx	86,585	33,302	28,545	24,739	24739	24739
33824	SECCION DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE EN MAYORES DE 18 AÑOS	Qx	99,041	38,093	32,651	28,297	28297	28297
33840	ESCISION DE COARTACION DE LA AORTA, ASOCIADA O NO A CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE,	Qx	124,139	47,746	40,925	35,469	35469	35469

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
33845	ESCISION DE COARTACION DE LA AORTA, ASOCIADA O NO A CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, CON INJERTO	Qx	114,078	43,876	37,609	32,594	32594	32594
33851	ESCISION DE COARTACION DE LA AORTA, ASOCIADA O NO A CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, REPARANDOLA CON ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA O MATERIAL PROSTETICO COMO PROTESIS TIPO GUSSET	Qx	105,135	40,437	34,661	30,039	30039	30039
33852	CORRECION DE ARCO AORTICO INTERRUMPIDO O HIPOPLASICO USANDO INJERTO AUTOLOGO O MATERIAL PROSTETICO, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	122,856	47,252	40,503	35,103	35103	35103
33853	CORRECION DE ARCO AORTICO INTERRUMPIDO O HIPOPLASICO USANDO INJERTO AUTOLOGO O MATERIAL PROSTETICO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	164,660	63,331	54,283	47,046	47046	47046
33860	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE CON O SIN SUSPENSION VALVULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	267,410	102,850	88,157	76,402	76402	76402
33861	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE CON RECONSTRUCCION DE LAS CORONARIAS CON O SIN SUSPENSION VALVULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	235,014	90,390	77,478	67,148	67148	67148
33863	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE CON REMPLAZO DE LA RAIZ AORTICA USANDO MATERIAL PROSTESICO Y RECONSTRUCCION DE LAS CORONARIAS CON O SIN SUSPENSION VALVULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	264,429	101,703	87,174	75,551	75551	75551
33864	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE CON RECONSTRUCCION DE LAS CORONARIAS Y REMODELAMIENTO DEL ANILLO AORTICO Y PRESERVACION VALVULAR CON SUSPENSION VALVULAR (P. EJ PROCEDIMIENTO DE DAVID, PROCEDIMIENTO DE YACOUB) CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	271,651	104,481	89,554	77,614	77614	77614
33870	INJERTO DE CAYADO AORTICO TRANSVERSO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	212,425	81,701	70,030	60,693	60693	60693
33875	INJERTO DE AORTA TORACICA DESCENDENTE, SIN DERIVACION	Qx	165,388	63,610	54,523	47,254	47254	47254
33877	CORRECCION CON INJERTO DE ANEURISMA AORTICO TORACOABDOMINAL, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	301,528	115,972	99,405	86,151	86151	86151
33880	REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA,PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL O DISRUPCION TRAUMATICA) QUE INVOLUCRA EL RECUBRIMIENTO DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA, ENDOPROTESIS INICIAL MAS EXTENSION(ES) PARA LA AORTA TORACICA DESCENDENTE,SI SE REQUIERE, HASTA EL NIVEL DE LA ARTERIA CELIACA	Qx	155,815	59,929	51,368	44,519	44519	44519
33881	REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA,PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL O DISRUPCION TRAUMATICA) QUE NO INVOLUCRA EL RECUBRIMIENTO DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA, ENDOPRÇOTESIS INICIAL MAS EXTENSION(ES) PARA LA AORTA TORACICADESCENDENTE, SI SE REQUIERE, HASTA EL NIVEL DE LA ARTERIA CELIACA	Qx	133,887	51,496	44,139	38,254	38254	38254
33883	REPARACION DE LA EXTENSION INICAL DE IMPLANTES PROSTETICOS PROXIMALES PARAREPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL O DISRUPCION TRAUMAICA)	Qx	97,053	37,328	31,996	27,729	27729	27729
33884	COLOCACION DE LA EXTENSION INICAL DE IMPLANTES PROSTETICOS PROXIMALES PARAREPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL O DISRUPCION TRAUMATICA)	Qx	35,177	13,530	11,597	10,050	10050	10050
33886	COLOCACION DE IMPLANTES PROSTETICOS DISTALES DE MANERA TARDIA DESPUESDE LAREPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE	Qx	83,009	31,927	27,365	23,717	23717	23717
33889	APERTURA DE LA SUBCLAVIA PARA TRANSPOSICION DE LA ARTERIA CAROTIDEA CONJUNTAMENTECON LA REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE EN UN SOLO LADOMEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	67,739	26,053	22,331	19,354	19354	19354
33891	DERIVACION SANGUINEA, CON INJERTO QUE NO SEA VENA, CAROTIDO-CAROTIDEO A NIVEL RETROFARINGEO REALIZADO CONJUNTAMENTE CON LA REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE EN UN SOLO LADO MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	84,797	32,614	27,955	24,228	24228	24228
33910	EMBOLECTOMIA DE ARTERIA PULMONAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	172,083	66,186	56,730	49,166	49166	49166
33915	EMBOLECTOMIA DE ARTERIA PULMONAR, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	114,974	44,221	37,903	32,850	32850	32850
33916	ENDARTERECTOMIA PULMONAR, CON O SIN EMBOLECTOMIA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	170,125	65,432	56,085	48,606	48606	48606
33917	CORRECCION DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE RECONSTRUCCION CON PARCHE O INJERTO	Qx	153,654	59,098	50,656	43,901	43901	43901
33920	CORRECCION DE ATRESIA PULMONAR CON DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR MEDIANTECONSTRUCCION O REMPLAZO DE CONDUCTO DESDE EL VENTRICULO IZQUIERDO O DERECHO HACIA LA ARTERIA PULMONAR	Qx	151,608	58,312	49,981	43,317	43317	43317
33922	TRANSECCION DE ARTERIA PULMONAR CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	115,702	44,500	38,143	33,058	33058	33058
33924	LIGADURA Y DESMONTADO DE CORTOCIRCUITO SISTEMICO HACIA LA ARTERIA PULMONAR, REALIZADO CONJUNTAMENTE CON CIRUGIA CORRECTIVA DE DEFECTO CONGENITO CARDIACO	Qx	23,883	9,186	7,873	6,824	6824	6824
33925	CORRECCION DE ANOMALIAS DE ARBORIZACION DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE UNIFOCALIZACION, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	145,845	56,094	48,081	41,670	41670	41670
33926	CORRECCION DE ANOMALIAS DE ARBORIZACION DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE UNIFOCALIZACION, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	198,976	76,530	65,597	56,850	56850	56850
33935	TRASPLANTE DE CORAZON-PULMON CON CARDIECTOMIA-NEUMECTOMIA EN EL RECEPTOR	Qx	356,271	137,027	117,453	101,792	101792	101792
33945	TRASPLANTE CARDIACO, CON O SIN CARDIECTOMIA EN EL RECEPTOR	Qx	492,028	189,242	162,208	140,579	140579	140579
33960	CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR, CADA 24 HORAS	Qx	83,704	32,195	27,595	23,916	23916	23916
33961	CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR; CADA 24 HORAS ADICIONALES. (LISTAR POR SEPARADO, ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	47,699	18,346	15,725	13,628	13628	13628
33967	INSERCION PERCUTANEA DE BALON INTRA-AORTICO	Qx	17,862	6,870	5,888	5,103	5103	5103
33968	REMOCION PERCUTANEA DE BALON INTRA-AORTICO	Qx	2,981	1,147	983	852	852	852
33970	INSERCION DE BALON INTRA-AORTICO A TRAVES DE LA ARTERIA FEMORAL	Qx	30,772	11,835	10,145	8,792	8792	8792
33971	REMOCION DE BALON INTRA-AORTICO INCLUYENDO REPARACION DE ARTERIA FEMORAL CON O SIN INJERTO	Qx	60,617	23,314	19,984	17,319	17319	17319
33973	INSERCION DE BALON INTRAAORTICO A TRAVES DE LA AORTA ASCENDENTE	Qx	44,651	17,173	14,720	12,757	12757	12757
33974	REMOCION DE BALON INTRAAORTICO DESDE LA AORTA ASCENDENTE, INCLUYENDO LA REPARACIONDE LA AORTA ASCENDENTE, CON O SIN INJERTO	Qx	76,648	29,480	25,269	21,900	21900	21900
33975	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREO, UN SOLO VENTRICULO	Qx	92,416	35,545	30,467	26,404	26404	26404
33976	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREO, DOS VENTRICULOS	Qx	102,353	39,367	33,743	29,244	29244	29244
33977	REMOCION DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREO, UN SOLO VENTRICULO	Qx	101,625	39,086	33,502	29,036	29036	29036
33978	REMOCION DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREO, DOS VENTRICULOS	Qx	111,528	42,896	36,768	31,866	31866	31866
33979	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA INTRACORPOREO, UN SOLO VENTRICULO	Qx	201,825	77,624	66,535	57,664	57664	57664
33980	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA INTRACORPOREO, DOS VENTRICULOS	Qx	302,919	116,507	99,863	86,549	86549	86549
34001	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA,MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	95,665	36,794	31,538	27,333	27333	27333
34051	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA,MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	94,786	36,456	31,248	27,081	27081	27081
34101	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA AXILAR, BRAQUIAL, SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA,MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO SUPERIOR	Qx	52,270	20,103	17,232	14,934	14934	14934
34111	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA RADIAL O ULNAR MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO SUPERIOR	Qx	52,302	20,116	17,243	14,944	14944	14944
34151	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER, DE LA ARTERIA RENAL, CELIACA, MESENTERICA, AORTOILIACA, MEDIANTE INCISION ABDOMINAL	Qx	120,140	46,209	39,607	34,327	34327	34327
34201	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER, DE LA ARTERIA FEMOROPOPLITEA OAORTOILIACA, MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR	Qx	100,940	38,823	33,276	28,839	28839	28839
34203	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER, DE LA ARTERIA POPLITEO-TIBIO-PERONEAL, MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR	Qx	83,207	32,003	27,431	23,773	23773	23773
34401	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS CAVA O ILIACA MEDIANTE INCISION ABDOMINAL	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
34421	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS CAVA, ILIACA O FEMOROPOPLITEA MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR	Qx	73,306	28,194	24,167	20,945	20945	20945
34451	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS CAVA, ILIACA O FEMOROPOPLITEA MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR O ABDOMEN	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
34471	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LA VENA SUBCLAVIA MEDIANTE EN EL CUELLO	Qx	96,357	37,060	31,767	27,531	27531	27531
34490	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS AXILAR Y SUBCLAVIA MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO SUPERIOR	Qx	52,601	20,231	17,341	15,029	15029	15029
34501	VALVULOPLASTIA DE VENA FEMORAL	Qx	80,094	30,805	26,404	22,884	22884	22884
34502	RECONSTRUCCION DE VENA CAVA, CUALQUIER METODO	Qx	131,137	50,437	43,233	37,469	37469	37469
34510	TRANSPOSICION DE VALVULA VENOSA, CUALQUIER VENA DONANTE	Qx	94,006	36,156	30,991	26,859	26859	26859
34520	INJERTO VENOSO CRUZADO AL SISTEMA VENOSO	Qx	88,044	33,862	29,025	25,155	25155	25155
34530	ANASTOMOSIS VENOSA SAFENOPOPLITEA	Qx	86,288	33,188	28,447	24,653	24653	24653
34800	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTEPROTESIS AORTO-AORTICA	Qx	98,809	38,003	32,574	28,231	28231	28231
34802	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTE PROTESIS PARA UN MIEMBRO INFERIOR	Qx	108,812	41,851	35,872	31,090	31090	31090
34803	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTE PROTESIS PARA DOS MIEMBROS INFERIORES	Qx	112,224	43,163	36,997	32,065	32065	32065
34804	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTEPROTESIS PARA DOS MIEMBROS INFERIORES	Qx	108,846	41,864	35,883	31,099	31099	31099
34805	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARENAL MEDIANTEPROTESIS AORTO-ILIACA O AORTO-FEMORAL DE UN SOLO LADO	Qx	102,651	39,481	33,842	29,329	29329	29329
34806	COLOCACION DE TRANSCATHETER DEL SENSOR FISIOLOGICO SIN HILOS EN SACO ANEURISMATICO DURANTE LA REPARACION ENDOVASCULAR, INCLUYENDO LA SUPERVISION Y LA INTERPRETACION RADIOLOGICA, LA CALIBRACION DEL INSTRUMENTO, Y LA COLECCION DE DATOSDE LA PRESION	Qx	8,943	3,440	2,948	2,556	2556	2556
34808	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE OCLUSION ENDOVASCULAR DE ARTERIA ILIACA	Qx	17,655	6,790	5,820	5,044	5044	5044
34812	EXPOSICION DE ARTERIA FEMORAL PARA IMPLANTACION DE PROTESIS ENDOVASCULAR MEDIANTE INCISION EN LA INGLE EN UN SOLO LADO	Qx	28,884	11,110	9,523	8,252	8252	8252
34813	COLOCACION DE INJERTO SINTETICO FEMORO-FEMORAL DURANTE LA REPARACION DE UNANEURISMA AORTICO ENDOVASCULAR K9015	Qx	20,405	7,848	6,726	5,829	5829	5829
34820	EXPOSICION DE ARTERIA ILIACA PARA IMPLANTACION DE PROTESIS ENDOVASCULAR U OCLUSION DURANTE LA TERAPIA ENDOVASCULAR MEDIANTE INCISION ABDOMINAL O RETROPERITONEAL EN UNSOLO LADO	Qx	41,802	16,078	13,781	11,943	11943	11943
34825	COLOCACION DE EXTENSION PROSTETICA PROXIMAL O DISTAL INICIAL PARA LA REPARACION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ILIACO O AORTICO INFRARRENAL , FALSO ANEURISMA O DISECCION.	Qx	61,148	23,518	20,158	17,471	17471	17471
34826	COLOCACION DE CADA EXTENSION PROSTETICA PROXIMAL O DISTAL ADICIONAL PARA LA REPARACION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ILIACO O AORTICO INFRARRENAL , FALSO ANEURISMA O DISECCION.	Qx	17,853	6,867	5,886	5,101	5101	5101
34830	REPARACION ABIERTA DE UN ANEURISMA INFRARRENAL DE AORTA O LA DISECCION DEL MISMO MAS REPARACION DE LA LESION PRODUCIDA POR FALLA EN LA TERAPIA ENDOVASCULAR UTILIZANDO UN TUBO DE PROTESIS	Qx	156,114	60,043	51,466	44,604	44604	44604
34831	REPARACION ABIERTA DE UN ANEURISMA INFRARRENAL DE AORTA O LA DISECCION DEL MISMO MAS REPARACION DE LA LESION PRODUCIDA POR FALLA EN LA TERAPIA ENDOVASCULAR UTILIZANDO UN PROTESIS AORTO-BI-ILIACA	Qx	165,819	63,777	54,665	47,377	47377	47377
34832	REPARACION ABIERTA DE UN ANEURISMA INFRARRENAL DE AORTA O LA DISECCION DEL MISMO MAS REPARACION DE LA LESION PRODUCIDA POR FALLA EN LA TERAPIA ENDOVASCULAR UTILIZANDO UN PROTESIS AORTO-BIFEMORAL	Qx	167,773	64,528	55,310	47,935	47935	47935
34833	EXPOSICION UNILATERAL DE ARTERIA ILIACA CON CREACION DE CONDUCTO PARA COLOCACION DE PROTESIS ENDOVASCULAR ILIACA O AORTICA MEDIANTE INCISION RETROPERITONEALO ABDOMINAL	Qx	52,402	20,155	17,276	14,972	14972	14972
34834	EXPOSICION UNILATERAL DE ARTERIA BRAQUIAL PARA IMPLANTAR PROTESIS ENDOVASCULAR ILIACA O AORTICA MEDIANTE INCISION EN EL BRAZO	Qx	23,750	9,135	7,830	6,786	6786	6786
34900	COLOCACION DE INJERTO ENDOVASCULAR PARA REPARACION DE ARTERIA ILIACA (P. EJ ANEURISMA, SEUDOANEURISMA, MALFORMACION ARTERIOVENOSA, TRAUMA)	Qx	78,538	30,207	25,891	22,439	22439	22439
35001	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA CAROTIDA O ARTERIA SUBCLAVIA POR ANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	112,710	43,350	37,158	32,204	32204	32204
35002	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA CAROTIDA O ARTERIA SUBCLAVIA POR RUPTURA DE ANEURISMA MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	120,660	46,409	39,779	34,475	34475	34475
35005	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA VERTEBRAL POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	90,229	34,704	29,747	25,780	25780	25780
35011	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA BRAQUIAL Y AXILAR POR ANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA MEDIANTE INCISION EN EL BRAZO	Qx	85,659	32,946	28,239	24,474	24474	24474
35013	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA BRAQUIAL Y AXILAR POR RUPTURA DE ANEURISMA MEDIANTE INCISION EN EL BRAZO	Qx	106,560	40,985	35,130	30,446	30446	30446
35021	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	104,440	40,169	34,431	29,840	29840	29840
35022	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA POR RUPTURA DE ANEURISMA MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	118,484	45,572	39,061	33,853	33853	33853
35045	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA RADIAL O ARTERIA CUBITAL POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	83,704	32,195	27,595	23,916	23916	23916
35081	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	150,483	57,877	49,609	42,995	42995	42995
35082	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	216,707	83,349	71,442	61,917	61917	61917
35091	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL QUE INVOLUCRA ARTERIAS VISCERALES (MESENTERICA, CELIACA, RENAL) POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	179,977	69,222	59,334	51,423	51423	51423
35092	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL QUE INVOLUCRA ARTERIAS VISCERALES (MESENTERICA, CELIACA, RENAL) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	224,283	86,263	73,939	64,081	64081	64081
35102	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL QUE INVOLUCRA ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	162,870	62,643	53,694	46,535	46535	46535
35103	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL QUE INVOLUCRA ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	193,410	74,389	63,762	55,260	55260	55260
35111	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA ESPLENICA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	121,200	46,615	39,957	34,629	34629	34629
35112	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA ESPLENICA POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	148,793	57,229	49,053	42,513	42513	42513

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
35121	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS HEPATICA, CELIACA, RENAL O MESENTERICA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	141,406	54,387	46,618	40,401	40401	40401
35122	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS HEPATICA, CELIACA, RENAL O MESENTERICA POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	172,279	66,261	56,794	49,222	49222	49222
35131	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	120,340	46,284	39,672	34,382	34382	34382
35132	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	168,511	64,812	55,554	48,147	48147	48147
35141	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA COMUN FEMORAL (FEMORAL PROFUNDA Y SUPERFICIAL) POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	95,629	36,781	31,526	27,322	27322	27322
35142	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA COMUN FEMORAL (FEMORAL PROFUNDA Y SUPERFICIAL) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	132,317	50,892	43,622	37,805	37805	37805
35151	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA POPLITEA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	107,950	41,519	35,589	30,844	30844	30844
35152	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA POPLITEA POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	143,592	55,229	47,339	41,027	41027	41027
35180	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA EN CABEZA Y CUELLO	Qx	73,801	28,384	24,330	21,086	21086	21086
35182	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA EN TORAX Y ABDOMEN	Qx	149,290	57,420	49,217	42,654	42654	42654
35184	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA EN EXTREMIDADES	Qx	88,441	34,016	29,156	25,269	25269	25269
35188	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA TRAUMATICA O ADQUIRIDA EN CABEZA YCUELLO	Qx	74,098	28,500	24,428	21,171	21171	21171
35189	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA O TRAUMATICA EN TORAX YABDOMEN	Qx	157,314	60,506	51,861	44,946	44946	44946
35190	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA O TRAUMATICA EN EXTREMIDADES	Qx	74,032	28,475	24,407	21,152	21152	21152
35201	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO EN CUELLO	Qx	80,292	30,882	26,471	22,941	22941	22941
35206	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO EN EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	65,717	25,276	21,666	18,777	18777	18777
35207	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO EN MANO O DEDO	Qx	60,683	23,340	20,006	17,338	17338	17338
35211	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON DERIVACION	Qx	116,397	44,768	38,373	33,257	33257	33257
35216	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO SIN DERIVACION	Qx	167,077	64,260	55,081	47,736	47736	47736
35221	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRAABDOMINAL	Qx	120,274	46,259	39,650	34,364	34364	34364
35226	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO EN EXTREMIDAD INFERIOR	Qx	72,144	27,747	23,784	20,613	20613	20613
35231	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERCO CON INJERTO EN CUELLO	Qx	101,260	38,947	33,383	28,932	28932	28932
35236	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERCO CON INJERTO EN EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	83,838	32,245	27,638	23,954	23954	23954
35241	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO VENOSO CON DERIVACION	Qx	121,034	46,552	39,902	34,581	34581	34581
35246	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO VENOSO SIN DERIVACION	Qx	129,549	49,826	42,708	37,014	37014	37014
35251	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRAABDOMINAL CON INJERTO VENOSO	Qx	142,599	54,846	47,011	40,742	40742	40742
35256	CORRECCION DE VASO SANGUINEO EN EXTREMIDAD INFERIOR CON INJERTO VENOSO	Qx	87,745	33,748	28,928	25,071	25071	25071
35261	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO EN CUELLO	Qx	89,137	34,284	29,385	25,467	25467	25467
35266	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO EN EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	73,900	28,423	24,362	21,115	21115	21115
35271	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO, CON DERIVACION	Qx	116,166	44,680	38,297	33,190	33190	33190
35276	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO, SIN DERIVACION	Qx	121,399	46,692	40,022	34,685	34685	34685
35281	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRAABDOMINAL CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO	Qx	136,008	52,311	44,837	38,860	38860	38860
35286	CORRECCION DE VASO SANGUINEO EN EXTREMIDAD INFERIOR CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO	Qx	80,823	31,086	26,645	23,092	23092	23092
35301	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA CAROTIDA, VERTEBRAL O SUBCLAVIA MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	104,302	40,116	34,386	29,801	29801	29801
35302	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL	Qx	96,126	36,972	31,690	27,465	27465	27465
35303	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA POPLITEA	Qx	105,797	40,691	34,879	30,228	30228	30228
35304	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA TIBIO PERONEA	Qx	109,938	42,284	36,244	31,411	31411	31411
35305	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA TIBIAL OPERONEA, VASO SANGUINEO INICIAL	Qx	105,666	40,641	34,835	30,190	30190	30190
35306	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA TIBIAL OPERONEA, CADA VASO SANGUINEO ADICIONAL	Qx	38,821	14,932	12,799	11,092	11092	11092
35311	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA SUBCLAVIA OINNOMINADA MEDIANTE INCISION TORACICIA	Qx	129,846	49,941	42,806	37,099	37099	37099
35321	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA AXILAR O BRAQUIAL	Qx	88,938	34,208	29,321	25,412	25412	25412
35331	TROMBOENDARTERECTOMIA, CON O SIN INJERTO, DE ARTERIA AORTA ABDOMINAL	Qx	145,924	56,124	48,107	41,693	41693	41693
35341	TROMBOENDARTERECTOMIA, CON O SIN INJERTO, DE LA ARTERIA MESENTERICA, CELIACA O RENAL	Qx	136,828	52,626	45,108	39,093	39093	39093
35351	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA ILIACA	Qx	127,922	49,202	42,173	36,549	36549	36549
35355	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA ILIOFEMORAL	Qx	90,163	34,679	29,725	25,761	25761	25761
35361	TROMBOENDARTERECTOMIA COMBINADA DE ARTERIAS AORTA E ILIACA, INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO	Qx	155,823	59,933	51,371	44,522	44522	44522
35363	TROMBOENDARTERECTOMIA COMBINADA DE ARTERIAS AORTA E ILIOFERMORAL, INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO	Qx	148,230	57,012	48,867	42,351	42351	42351
35371	TROMBOENDARTERECTOMIA DE LA ARTERIA FEMORAL COMUN, INCLUYENDO PARCHE, SI ES NECESARIO	Qx	71,051	27,327	23,423	20,301	20301	20301
35372	TROMBOENDARTERECTOMIA DE LA ARTERIA FEMORAL PROFUNDA, INCLUYENDO PARCHE, SI ES (PROFUNDA) FEMORAL NECESARIO	Qx	98,110	37,736	32,345	28,032	28032	28032
35390	REOPERACION DE TROMBOENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA, MAS DE UN MES DESPUES DE LA OPERACION ORIGINAL	Qx	13,746	5,287	4,532	3,927	3927	3927
35400	ANGIOSCOPIA (VASOS NO CORONARIOS O INJERTOS) DURANTE UNA INTERVENCION TERAPEUTICA	Qx	9,963	3,832	3,284	2,846	2846	2846
35450	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL ABIERTA DE ARTERIAL RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	44,352	17,059	14,622	12,672	12672	12672
35452	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIAL AORTA	Qx	30,739	11,822	10,134	8,783	8783	8783
35454	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	30,958	11,907	10,206	8,846	8846	8846
35456	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMORO-POPLITEA	Qx	37,571	14,450	12,386	10,734	10734	10734
35458	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	41,968	16,142	13,836	11,991	11991	11991
35459	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIOPERONEO Y SUS RAMAS	Qx	44,220	17,009	14,579	12,635	12635	12635
35460	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE VENA	Qx	26,830	10,319	8,845	7,666	7666	7666
35470	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIO PERONEO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	46,055	17,714	15,183	13,158	13158	13158
35471	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIAL RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	47,732	18,359	15,735	13,637	13637	13637
35472	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIAL AORTA	Qx	111,985	43,071	36,918	31,995	31995	31995
35473	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	32,526	12,510	10,722	9,293	9293	9293
35474	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMORO-POPLITEA	Qx	39,443	15,171	13,004	11,270	11270	11270
35475	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	43,193	16,613	14,240	12,341	12341	12341

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
35476	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE VENA	Qx	78,351	30,135	25,830	22,386	22386	22386
35480	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	55,458	21,330	18,282	15,845	15845	15845
35481	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA AORTA	Qx	39,634	15,245	13,067	11,324	11324	11324
35482	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	34,474	13,260	11,366	9,851	9851	9851
35483	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMOROPOPLITEA	Qx	42,081	16,185	13,872	12,023	12023	12023
35484	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS,CADA VASO SANGUINEO	Qx	52,361	20,139	17,262	14,961	14961	14961
35485	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIOPERONEO O SUSRAMAS, CADAVASO SANGUINEO	Qx	48,846	18,786	16,103	13,956	13956	13956
35490	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA RENAL U OTRAARTERIA VISCERAL	Qx	61,725	23,741	20,349	17,636	17636	17636
35491	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA AORTA	Qx	41,278	15,876	13,608	11,793	11793	11793
35492	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	37,608	14,465	12,399	10,746	10746	10746
35493	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMOROPOPLITEA	Qx	45,673	17,567	15,057	13,050	13050	13050
35494	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	58,209	22,388	19,190	16,631	16631	16631
35495	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIOPERONEO O SUS RAMAS	Qx	52,859	20,330	17,426	15,102	15102	15102
35500	PREPARACION DE UN SEGMENTO DE VENA DEL MIEMBRO SUPERIOR PARA DERIVACION CORONARIA (BYPASS) O PERIFERICA	Qx	27,593	10,612	9,096	7,883	7883	7883
35501	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA COMUN Y EL MISMO LADO DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA	Qx	134,749	51,826	44,422	38,500	38500	38500
35506	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIASUBCLAVIA O VICEVERSA	Qx	115,371	44,373	38,034	32,963	32963	32963
35508	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	Qx	120,240	46,246	39,640	34,354	34354	34354
35509	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA CAROTIDA CONTRALATERAL	Qx	128,687	49,495	42,424	36,768	36768	36768
35510	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	109,772	42,220	36,189	31,364	31364	31364
35511	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	103,479	39,800	34,115	29,566	29566	29566
35512	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA YLA ARTERIABRAQUIAL	Qx	107,056	41,176	35,294	30,588	30588	30588
35515	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA YLA ARTERIAVERTEBRAL	Qx	116,728	44,896	38,483	33,352	33352	33352
35516	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA YLA ARTERIA AXILAR	Qx	105,963	40,755	34,934	30,276	30276	30276
35518	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA AXILAR	Qx	102,651	39,481	33,842	29,329	29329	29329
35521	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	108,746	41,825	35,850	31,070	31070	31070
35522	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	105,566	40,603	34,802	30,161	30161	30161
35523	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA BRAQUIAL Y LA ARTERIA CUBITAL O ARTERIA RADIAL	Qx	111,893	43,035	36,888	31,970	31970	31970
35525	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA BRAQUIAL Y LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	98,841	38,016	32,586	28,241	28241	28241
35526	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA SUBCLAVIAO LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	144,221	55,470	47,546	41,206	41206	41206
35531	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA CELIACA O ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA MESENTERICA	Qx	174,563	67,140	57,548	49,876	49876	49876
35533	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR, LA ARTERIA FEMORAL Y LA ARTERIA FEMORAL CONTRALATERAL	Qx	137,498	52,884	45,328	39,285	39285	39285
35535	DERIVACION DE INJERTO, VENOSO; HEPATORRENAL	Qx	172,642	66,401	56,915	49,326	49326	49326
35536	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA ESPLENICA Y LA ARTERIA RENAL	Qx	148,992	57,304	49,118	42,569	42569	42569
35537	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ILIACA	Qx	184,501	70,962	60,824	52,715	52715	52715
35538	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS ILIACAS	Qx	207,157	79,676	68,294	59,188	59188	59188
35539	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	192,319	73,969	63,401	54,948	54948	54948
35540	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS FEMORALES	Qx	217,359	83,600	71,657	62,102	62102	62102
35548	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS AORTA, ILIACA Y FEMORAL UNILATERAL	Qx	118,788	45,687	39,161	33,939	33939	33939
35549	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS AORTA Y FEMORAL BILATERAL	Qx	128,571	49,451	42,387	36,735	36735	36735
35551	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA, FEMORAL Y POPLITEA	Qx	149,898	57,654	49,418	42,828	42828	42828
35556	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA FEMORAL Y LA ARTERIA POPLITEA	Qx	120,703	46,424	39,793	34,486	34486	34486
35558	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS FEMORALES	Qx	106,196	40,845	35,009	30,342	30342	30342
35560	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIA RENAL	Qx	153,133	58,897	50,483	43,752	43752	43752
35563	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS ILIACAS	Qx	119,943	46,132	39,541	34,269	34269	34269
35565	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA ILIACA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	114,378	43,991	37,707	32,679	32679	32679
35566	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIAS FEMORAL, TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR, PERONEA U OTRO VASO SANGUINEO DISTANTE	Qx	144,289	55,496	47,567	41,226	41226	41226
35570	DERIVACION DE INJERTO, VENOSO; TIBIO-TIBIAL, PERONEO-TIBIAL, O TIBIAL/TRONCO PERONEO-TIBIAL	Qx	133,921	51,507	44,149	38,263	38263	38263
35571	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS POPLITEA, TIBIALES, PERONEA U OTRO VASO SANGUINEO DISTANTE	Qx	115,768	44,526	38,165	33,077	33077	33077
35572	EXTRACCION Y DISECCION DE UN SEGMENTO DE LA VENA FEMOROPOPLITEA PARA SU UTILIZACION EN PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION VASCULAR (CODIFICAR SEPARADAMENTEEN ADICIONAL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	29,778	11,453	9,818	8,509	8509	8509
35583	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-POPLITEA	Qx	124,678	47,953	41,103	35,623	35623	35623
35585	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR O ARTERIA PERONEA	Qx	145,117	55,814	47,840	41,462	41462	41462
35587	DERIVACION VENOSA IN-SITU; POPLITEA-TIBIAL, PERONEA	Qx	119,346	45,902	39,345	34,099	34099	34099
35600	EXTRACCION Y DISECCION DE UN SEGMENTO DE ARTERIA DE MIEMBRO SUPERIOR PARA SU UTILIZACION COMO INJERTO EN UNA DERIVACION CARDIACA (CODIFICAR SEPARADAMENTE EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	21,928	8,434	7,229	6,265	6265	6265
35601	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRELA ARTERIACAROTIDA COMUN Y LA ARTERIA CAROTIDA INTERNA DEL MISMO LADO	Qx	125,341	48,208	41,322	35,812	35812	35812
35606	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	101,856	39,176	33,579	29,102	29102	29102
35612	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	78,901	30,347	26,012	22,543	22543	22543
35616	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA AXILAR	Qx	100,034	38,475	32,978	28,582	28582	28582
35621	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAAXILAR Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	95,497	36,729	31,482	27,284	27284	27284
35623	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAAXILAR Y LA ARTERIA POPLITEA O TIBIAL	Qx	116,465	44,794	38,394	33,275	33275	33275
35626	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA O CAROTIDA	Qx	134,118	51,584	44,216	38,320	38320	38320
35631	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA CELIACA, MESENTERICA O RENAL	Qx	159,724	61,433	52,657	45,635	45635	45635
35632	DERIVACION DE INJERTO, DISTINTO A VENOSO; ILIO-CELIACA	Qx	163,930	63,050	54,044	46,838	46838	46838
35633	DERIVACION DE INJERTO, DISTINTO A VENOSO; ILIO-MESENTERICO	Qx	176,916	68,045	58,323	50,547	50547	50547
35634	DERIVACION DE INJERTO, DISTINTO A VENOSO; ILIO-RENAL	Qx	160,486	61,725	52,907	45,854	45854	45854

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
35636	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA ESPLENICA Y LA ARTERIA RENAL	Qx	141,505	54,426	46,651	40,430	40430	40430
35637	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAAORTA Y LA ARTERIA ILIACA	Qx	147,833	56,858	48,736	42,238	42238	42238
35638	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAAORTA Y LAS 2 ARTERIAS ILIACAS	Qx	150,780	57,993	49,708	43,081	43081	43081
35642	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	Qx	89,004	34,233	29,342	25,429	25429	25429
35645	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	Qx	85,095	32,729	28,054	24,313	24313	24313
35646	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS FEMORALES	Qx	148,761	57,216	49,041	42,502	42502	42502
35647	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	134,517	51,737	44,346	38,433	38433	38433
35650	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAAXILAR Y LA ARTERIA AXILAR	Qx	92,250	35,481	30,412	26,358	26358	26358
35651	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA, ARTERIA FEMORAL Y ARTERIA POPLITEA	Qx	140,000	53,846	46,154	40,001	40001	40001
35654	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAAXILAR, ARTERIA FEMORAL Y ARTERIA FEMORAL CONTRALATERAL	Qx	118,949	45,750	39,213	33,985	33985	33985
35656	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAFEMORAL Y LA ARTERIA POPLITEA	Qx	93,741	36,054	30,904	26,783	26783	26783
35661	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE ARTERIASFEMORALES	Qx	94,238	36,245	31,067	26,926	26926	26926
35663	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAS ILIACAS	Qx	109,110	41,965	35,971	31,174	31174	31174
35665	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA ILIACA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	102,056	39,252	33,644	29,159	29159	29159
35666	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAILIACA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	110,303	42,424	36,364	31,515	31515	31515
35671	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIASFEMORAL, TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR O PERONEAL	Qx	97,285	37,418	32,072	27,795	27795	27795
35681	PREPARACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA COMBINADO: VENA Y PROSTETICO	Qx	6,890	2,649	2,271	1,968	1968	1968
35682	PREPARACION DE INJERTO VENOSO AUTOLOGO PARA DERIVACION SANGUINEA CON 2 O MAS SEGMENTOS PROVENIENTES DE 2 LOCALIZACIONES (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	23,569	9,065	7,770	6,734	6734	6734
35683	PREPARACION DE INJERTO VENOSO AUTOLOGO PARA DERIVACION SANGUINEA CON 3 OMASSEGMENTOS PROVENIENTES DE 2 O MAS LOCALIZACIONES (REGISTRAR SEPARADAMENTEDEMANERA ADICIONAL AL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	27,697	10,653	9,131	7,913	7913	7913
35685	COLOCACION DE PARCHE O INJERTO VENOSO EN EL EXTREMO DISTAL DE DE UNA ANASTOMOSIS REALIZADA CON UN INJERTO PROSTESICO (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL ALREGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	17,224	6,625	5,678	4,922	4922	4922
35686	CREACION DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA DISTAL DURANTE UNA CIRUGIA DE DERIVACION EN LAEXTREMIDAD INFERIOR, SE EXCLUYE LA LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS ALA HEMODIALISIS(REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	14,409	5,542	4,750	4,117	4117	4117
35691	TRANSPOSICION Y/O REIMPLANTE DE LA ARTERIA VERTEBRAL HACIA LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	84,366	32,449	27,814	24,105	24105	24105
35693	TRANSPOSICION Y/O REIMPLANTE DE LA ARTERIA VERTEBRAL HACIA LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	74,992	28,843	24,723	21,427	21427	21427
35694	TRANSPOSICION Y/O REIMPLANTE DE LA ARTERIA SUBCLAVIA HACIA LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	87,381	33,608	28,807	24,967	24967	24967
35695	TRANSPOSICION Y/O REIMPLANTE DE LA ARTERIA CAROTIDA HACIA LA ARTERIASUBCLAVIA	Qx	91,025	35,009	30,008	26,007	26007	26007
35697	REIMPLANTACION DE UNA ARTERIA VISCERAL HACIA UNA PROTESIS AORTICA INFRARRENAL, REGISTRARCADA ARTERIA (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	12,852	4,943	4,237	3,673	3673	3673
35700	EXPLORACION VASCULAR, REOPERACION, CORRECCION O RETIRO DE INJERTO VASCULAR, ARTERIA FEMORAL- POPLITEA O FEMORAL (POPLITEA)-TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR, PERONEA, U OTROS VASOS DISTALES	Qx	13,216	5,083	4,358	3,777	3777	3777
35701	EXPLORACION DE ARTERIA CAROTIDA (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	46,870	18,027	15,452	13,391	13391	13391
35721	EXPLORACION DE ARTERIA FEMORAL (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	39,218	15,084	12,930	11,206	11206	11206
35741	EXPLORACION DE ARTERIA POPLITEA (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	43,261	16,639	14,261	12,360	12360	12360
35761	EXPLORACION DE OTROS VASOS SANGUINEOS (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON OSIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	32,362	12,448	10,669	9,247	9247	9247
35800	EXPLORACION VASCULAR DEL CUELLO POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSISO INFECCION	Qx	41,439	15,938	13,660	11,839	11839	11839
35820	EXPLORACION VASCULAR DEL TORAX POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS OINFECCION	Qx	164,826	63,395	54,337	47,093	47093	47093
35840	EXPLORACION VASCULAR DEL ABDOMEN POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSISOINFECCION	Qx	53,958	20,753	17,789	15,417	15417	15417
35860	EXPLORACION VASCULAR DE UNA EXTREMIDAD POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS OINFECCION	Qx	35,012	13,467	11,543	10,004	10004	10004
35870	CORRECCION DE FISTULA INJERTO-ENTERICA	Qx	110,203	42,387	36,331	31,487	31487	31487
35875	TROMBECTOMIA DE INJERTO VENOSO O ARTERIAL, EXCLUYENDO AQUELLOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN INJERTO O FISTULA DE HEMODIALISIS	Qx	51,376	19,760	16,936	14,678	14678	14678
35876	TROMBECTOMIA DE INJERTO VENOSO O ARTERIAL CON REVISION DEL INJERTO VENOSO O ARTERIAL, EXCLUYENDO AQUELLOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN INJERTO O FISTULA DE HEMODIALISIS	Qx	81,782	31,455	26,962	23,366	23366	23366
35879	REPARACION ABIERTA DE DERIVACION ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR CON ANGIOPLASTIA VENOSA TIPO PARCHE, SIN TROMBECTOMIA	Qx	80,360	30,908	26,491	22,959	22959	22959
35881	REPARACION ABIERTA DE DERIVACION ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR INTERPOSICION VENOSA SEGMENTARIA, SIN TROMBECTOMIA	Qx	88,938	34,207	29,320	25,411	25411	25411
35883	REPARACION ABIERTA DE ANASTOMOSIS FEMORAL REALIZADA CON INJERTO ARTERIAL SINTETICO EN LA INGLE MEDIANTE UN INJERTO TIPO PARCHE NO AUTOLOGO (P. EJ. DACRON, PERICARDIO BOVINO)	Qx	103,479	39,800	34,115	29,566	29566	29566
35884	REPARACION ABIERTA DE ANASTOMOSIS FEMORAL REALIZADA CON INJERTO ARTERIALSINTETICO ENLA INGLE MEDIANTE UN INJERTO VENOSO TIPO PARCHE AUTOLOGO	Qx	108,250	41,634	35,686	30,928	30928	30928
35901	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DEL CUELLO	Qx	43,458	16,715	14,327	12,416	12416	12416
35903	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE EXTREMIDAD	Qx	48,924	18,818	16,129	13,979	13979	13979
35905	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE TORAX	Qx	148,926	57,279	49,096	42,550	42550	42550
35907	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE ABDOMEN	Qx	165,355	63,599	54,513	47,245	47245	47245
36000	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN VENA PERIFERICA	Qx	3,669	1,411	1,210	1,048	1048	1048
36002	INYECCION DE MEDICAMENTOS (P. EJ. TROMBINA) PARA EL TRATAMIENTO PERCUTANEO DE UN SEUDOANEURISMA EN UNA EXTREMIDAD	Qx	9,506	3,657	3,134	2,716	2716	2716
36005	INYECCION DE MEDICAMENTOS PARA UNA FLEBOGRAFIA EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE LA INTRODUCCION DE UNA AGUJA O CATETER.	Qx	3,338	1,284	1,100	954	954	954
36010	INTRODUCCION DE UN CATETER EN LA VENA CAVA SUPERIOR O INFERIOR	Qx	20,448	7,865	6,741	5,843	5843	5843
36011	COLOCACION SELECTIVA DE CATETERES EN LAS RAMAS DE PRIMER ORDEN DEL SISTEMA VENOSO (P. EJ. VENA RENAL, VENA YUGULAR)	Qx	13,978	5,377	4,609	3,994	3994	3994
36012	COLOCACION SELECTIVA DE CATETERES EN LAS RAMAS DE SEGUNDO ORDEN O INFERIORES DEL SISTEMA VENOSO (P. EJ. VENA ADRENAL IZQUIERDA, SENO PETROSO)	Qx	15,834	6,089	5,220	4,524	4524	4524
36013	INTRODUCCION DE CATETER EN EL TRONCO DE LA ARTERIA PULMONAR O CORAZON DERECHO	Qx	11,228	4,319	3,702	3,208	3208	3208
36014	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN ARTERIA PULMONAR DERECHA O IZQUIERDA	Qx	13,746	5,287	4,532	3,927	3927	3927
36015	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN DIVISIONES O SUBDIVISIONES DE LA ARTERIA PULMONAR	Qx	15,933	6,128	5,252	4,553	4553	4553
36100	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN LA ARTERIA VERTEBRAL O ARTERIA CAROTIDA	Qx	13,812	5,313	4,554	3,947	3947	3947
36120	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN LA ARTERIA BRAQUIAL RETROGRADA	Qx	8,778	3,376	2,894	2,508	2508	2508
36140	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN UNA ARTERIA DE UNA EXTREMIDAD	Qx	9,009	3,466	2,971	2,574	2574	2574
36160	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER EN LA AORTA VIA TRANSLUMBAR	Qx	11,494	4,421	3,790	3,284	3284	3284
36200	INTRODUCCION DE CATETER EN LA AORTA	Qx	13,449	5,173	4,433	3,843	3843	3843
36215	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE PRIMER ORDEN TORACICAS O BRAQUIOCEFALICAS, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR.	Qx	21,497	8,268	7,088	6,143	6143	6143

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
36216	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN RAMAS ARTERIALES DE SEGUNDO ORDEN TORACICAS O BRAQUIOCEFALICAS, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETER INICIAL.	Qx	24,246	9,326	7,994	6,928	6928	6928
36217	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN RAMAS ARTERIALES DE TERCER ORDENTORACICAS OBRAQUIOCEFALICAS, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DECATETER INICIAL.	Qx	28,884	11,110	9,523	8,252	8252	8252
36218	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN RAMAS ARTERIALES DE SEGUNDO O TERCER ORDEN TORACICAS O BRAQUIOCEFALICAS, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETERES SUBSECUENTES.	Qx	4,604	1,771	1,518	1,316	1316	1316
36245	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE PRIMER ORDEN DE LA ARTERIAPELVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR.	Qx	21,962	8,446	7,240	6,275	6275	6275
36246	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE SEGUNDO ORDEN DE LA ARTERIA PELVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETER INICIAL.	Qx	23,981	9,224	7,907	6,852	6852	6852
36247	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE TERCER ORDENDE LA ARTERIAPELVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRODE UNA MISMAFAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETER INICIAL.	Qx	28,553	10,982	9,413	8,158	8158	8158
36248	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE SEGUNDO, TERCER U ORDENEN INFERIORES DE LA ARTERIA PELVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETER SUBSECUENTE. (CODIFICAR ADICIONALMENTE AL CODIGO USADO PARA LOS VASOS SANGUINEOS INICIALES DE SEGUNDO O TERCER ORDEN)	Qx	4,604	1,771	1,518	1,316	1316	1316
36260	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTABLE (P. EJ. PARA QUIMIOTERAPIA DE HIGADO)	Qx	50,051	19,250	16,500	14,300	14300	14300
36261	REVISION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTADA	Qx	30,209	11,619	9,959	8,631	8631	8631
36262	REMOCION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTADA	Qx	23,418	9,008	7,721	6,691	6691	6691
36400	VENIPUNTURA, QUE REQUIRE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO, EN VENA FEMORAL O YUGULAR DE MENOR DE 3 AÑOS. ESTE CODIGO NO SE DEBE USAR PARA VENIPUNTURA DE RUTINA.	Qx	1,590	611	524	454	454	454
36405	VENIPUNTURA, QUE REQUIRE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO, EN VENA DE CUERO CABELLUDO DE MENOR DE 3 AÑOS. ESTE CODIGO NO SE DEBE USAR PARA VENIPUNTURA DE RUTINA.	Qx	1,359	523	447	387	387	387
36406	VENIPUNTURA, QUE REQUIRE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO, EN CUALQUIER OTRA VENA DE MENOR DE 3 AÑOS. ESTE CODIGO NO SE DEBE USAR PARA VENIPUNTURA DE RUTINA.	Qx	794	306	263	228	228	228
36410	VENIPUNTURA, QUE REQUIRE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO, CON PROPOSITOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS EN NIÑO DE 3 AÑOS O MAYOR. ESTE CODIGO NO SE DEBE USAR PARA VENIPUNTURA DE RUTINA.	Qx	762	293	251	217	217	217
36420	VENOSTOMIA EN NIÑO MENOR DE 1 AÑO	Qx	3,312	1,274	1,092	946	946	946
36425	VENOSTOMIA EN NIÑO MAYOR DE 1 AÑO	Qx	3,346	1,287	1,102	956	956	956
36430	TRANSFUSION DE SANGRE O COMPONENTES SANGUINEOS	Qx	3,015	1,160	993	861	861	861
36440	TRANSFUSION MASIVA DE SANGRE EN NIÑOS DE 2 AÑOS DE EDAD O MENORES	Qx	3,414	1,313	1,126	976	976	976
36450	EXANGUINOTRANSFUSION DE RECIEN NACIDO	Qx	18,651	7,174	6,149	5,329	5329	5329
36455	EXANGUINOTRANSFUSION DE CUALQUIER OTRO TIPO DE PACIENTE, EXCEPTO RECIEN NACIDO	Qx	11,196	4,306	3,691	3,199	3199	3199
36460	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	Qx	28,686	11,033	9,456	8,195	8195	8195
36470	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE EN UNA SOLA VENA	Qx	5,996	2,306	1,976	1,713	1713	1713
36471	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE EN MULTIPLES VENAS DE UN MISMO MIEMBRO INFERIOR	Qx	8,447	3,249	2,785	2,413	2413	2413
36475	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO RADIOFRECUENCIA, PARA ELTRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIA Y MONITOREO POR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA UNA VENA O EN LA PRIMERA VENA DE UNA SERIE DE VENAS A SER TRATADAS.	Qx	29,812	11,466	9,828	8,518	8518	8518
36476	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO RADIOFRECUENCIA, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIAY MONITOREO POR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA SEGUNDA VENA Y VENAS SUBCUENTES EN SOLA EXTREMIDAD. (CODIFICAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL ALPROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	14,575	5,606	4,805	4,164	4164	4164
36478	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO LASER, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIAY MONITOREOPOR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA UNA VENA O EN LA PRIMERA VENA DE UNA SERIE DE VENAS A SER TRATADAS.	Qx	30,011	11,543	9,893	8,575	8575	8575
36479	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO LASER, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIAY MONITOREOPOR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA SEGUNDA VENA Y VENAS SUBSECUENTES EN SOLA EXTREMIDAD. (CODIFICAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	14,674	5,643	4,837	4,193	4193	4193
36481	CATETERIZACION PERCUTANEA DE VENA PORTA MEDIANTE CUALQUIER METODO	Qx	34,814	13,390	11,476	9,946	9946	9946
36500	CATETERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRAS DE SANGRE DE DISTINTOS ORGANOS	Qx	15,900	6,115	5,242	4,542	4542	4542
36510	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL PARA DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO EN RECIEN NACIDO	Qx	4,281	1,646	1,411	1,223	1223	1223
36511	AFERESIS TERAPEUTICA DE LEUCOCITOS	Qx	7,950	3,058	2,621	2,271	2271	2271
36512	AFERESIS TERAPEUTICA DE ERITROCITOS	Qx	8,016	3,084	2,643	2,291	2291	2291
36513	AFERESIS TERAPEUTICA DE PLAQUETAS	Qx	8,115	3,121	2,675	2,319	2319	2319
36514	AFERESIS TERAPEUTICA DE PLASMA	Qx	7,818	3,007	2,577	2,233	2233	2233
36515	REINFUSION DE PLASMA QUE HA SIDO INMUNOABSORBIDO (P. EJ. RETIRO DEINMUNOCOMPLEJOS) EXTRACORPORALMENTE	Qx	7,718	2,968	2,544	2,205	2205	2205
36516	REINFUSION DE PLASMA QUE HA SIDO FILTRADO SELECTIVAMENTE O INMUNOABSORBIDOEXTRACORPORALMENTE (P. EJ. TRATAMIENTO DE HIPERCOLESTEROLEMIA)	Qx	5,465	2,102	1,802	1,561	1561	1561
36522	FOTOFERESIS EXTRACORPOREA	Qx	8,812	3,389	2,904	2,517	2517	2517
36555	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENACAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	10,965	4,217	3,614	3,133	3133	3133
36556	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENACAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN MAYOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	10,434	4,013	3,440	2,981	2981	2981
36557	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD, SIN BOMBA DE INFUSION ORESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	20,053	7,713	6,611	5,729	5729	5729
36558	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR, SIN BOMBA DEINFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	18,754	7,213	6,182	5,358	5358	5358
36560	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	23,340	8,977	7,694	6,668	6668	6668
36561	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR	Qx	22,855	8,791	7,535	6,530	6530	6530
36563	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON BOMBA DE INFUSION	Qx	23,442	9,016	7,728	6,698	6698	6698
36565	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA,YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) QUE REQUIERE 2 CATETERES VIA 2 SITIOS VENOSOS DE ACCESO SEPARADOS SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	22,473	8,644	7,409	6,421	6421	6421
36566	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA,YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) QUE REQUIERE 2 CATETERES VIA 2 SITIOS VENOSOS DE ACCESO SEPARADOS CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	24,206	9,310	7,980	6,916	6916	6916
36568	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	8,480	3,262	2,795	2,423	2423	2423
36569	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR	Qx	8,281	3,185	2,730	2,366	2366	2366
36570	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	20,716	7,967	6,829	5,919	5919	5919
36571	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR	Qx	20,461	7,869	6,745	5,846	5846	5846

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
36575	REPARACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO O NO TUNELIZADO INSERTADO PERIFERICAO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	2,344	902	773	670	670	670
36576	REPARACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO O NO TUNELIZADO INSERTADO PERIFERICA O CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON BOMBA DE INFUSION ORESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	12,663	4,871	4,175	3,618	3618	3618
36578	REEMPLAZO DE SOLAMENTE EL CATETER DE UN SISTEMA DE CATETERISMO VENOSO CENTRAL, INSERTADO PERIFERICA O CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA OFEMORAL) CONBOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	14,422	5,547	4,754	4,120	4120	4120
36580	REEMPLAZO COMPLETO DE UN CATETER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO, INSERTADOCENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	5,896	2,267	1,944	1,685	1685	1685
36581	REEMPLAZO COMPLETO DE UN CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	13,555	5,214	4,469	3,873	3873	3873
36582	REEMPLAZO COMPLETO DE UN CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	20,206	7,771	6,661	5,773	5773	5773
36583	REEMPLAZO COMPLETO DE UN CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS CON BOMBA DE INFUSION	Qx	20,562	7,909	6,779	5,875	5875	5875
36584	REEMPLAZO COMPLETO DE CATETER VENOSO CENTRAL PERIFERICO (PICC) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	6,028	2,319	1,988	1,723	1723	1723
36585	REEMPLAZO COMPLETO DE CATETER VENOSO CENTRAL PERIFERICO (PICC) A TRAVES DE VARIOSACCESOS VENOSOS, CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	18,855	7,252	6,216	5,387	5387	5387
36589	REMOCION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	9,224	3,548	3,041	2,635	2635	2635
36590	REMOCION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, INSERTADO PERIFERICA O CENTRALMENTE,CON BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	13,021	5,008	4,292	3,720	3720	3720
36591	EXTRACCION DE SANGRE DESDE UN DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO COMPLETAMENTE IMPLANTABLE	Qx	1,503	578	496	430	430	430
36592	EXTRACCION DE SANGRE USANDO UN CATETER VENOSO PERIFERICO O CENTRAL COLOCADO PREVIAMENTE	Qx	1,656	637	546	473	473	473
36593	TROMBOLISIS DE UN CATETER O DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO IMPLANTADO MEDIANTE UN AGENTE TROMBOLITICO	Qx	1,834	706	605	524	524	524
36595	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO (P. EJ. FIBRINA) LOCALIZADO ALREDEDOR DEUN DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL A TRAVES DE UN ACCESO VENOSO SEPARADO	Qx	16,761	6,447	5,525	4,789	4789	4789
36596	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO (P. EJ. FIBRINA) LOCALIZADO DENTRO DE UN DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL A TRAVES DEL LUMEN DEL MISMO	Qx	3,975	1,529	1,310	1,136	1136	1136
36597	REPOSICIONAMIENTO DE CATETER VENOSO CENTRAL BAJO GUIA FLUOROSCOPICA	Qx	5,565	2,140	1,834	1,590	1590	1590
36598	INYECCION DE SUSTANCIA DE CONTRASTE PARA TAMIZAJE RADIOLOGICA DE DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL PREVIAMENTE COLOCADO. INCLUYE FLUOROSCOPIA, IMAGENES Y REPORTE.	Qx	3,745	1,441	1,235	1,070	1070	1070
36600	PUNCION ARTERIAL PARA EXTRACCION DE SANGRE PARA DIAGNOSTICO	Qx	1,325	510	437	378	378	378
36620	CATETERISMO O CANULACION ARTERIAL PERCUTANEA PARA TOMA DE MUESTRA, MONITORIZACION O TRANSFUSION	Qx	4,406	1,694	1,452	1,258	1258	1258
36625	CATETERISMO O CANULACION ARTERIAL POR ARTERIOTOMIA PARA TOMA DE MUESTRA, MONITORIZACION O TRANSFUSION	Qx	8,910	3,427	2,938	2,545	2545	2545
36640	CATETERISMO ARTERIAL POR ARTERIOTOMIA PARA TERAPIA DE INFUSION PROLONGADA (QUIMIOTERAPIA)	Qx	10,235	3,936	3,375	2,925	2925	2925
36660	CATETERISMO DE ARTERIA UMBILICAL EN RECIEN NACIDO	Qx	4,306	1,656	1,420	1,230	1230	1230
36680	COLOCACION DE AGUJA PARA INFUSION INTRAOSEA	Qx	3,873	1,490	1,277	1,107	1107	1107
36800	INSERCION DE CANULA DE VENA A VENA PARA HEMODIALISIS	Qx	13,615	5,236	4,488	3,890	3890	3890
36810	INSERCION DE CANULA ARTERIOVENOSA EXTERNA (TIPO SCRIBNER) PARA HEMODIALISIS	Qx	17,921	6,893	5,907	5,119	5119	5119
36815	REVISION O CIERRE DE CANULA ARTERIOVENOSA EXTERNA (TIPO SCRIBNER) PARA HEMODIALISIS	Qx	12,621	4,854	4,160	3,606	3606	3606
36818	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICION DE VENA CEFALICADE BRAZO	Qx	56,774	21,836	18,717	16,221	16221	16221
36819	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICION DE VENA BASILICADE BRAZO	Qx	67,441	25,939	22,233	19,269	19269	19269
36820	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICION DE VENA DE ANTEBRAZO	Qx	67,838	26,091	22,364	19,382	19382	19382
36821	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA DIRECTA EN CUALQUIER SITIO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE CIMINO)	Qx	66,503	25,578	21,924	19,001	19001	19001
36822	INSERCION DE CANULAS PARA CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR (ECIVIO)	Qx	31,998	12,307	10,548	9,142	9142	9142
36823	ISERCION DE CANULA(S) VENOSA(S) Y ARTERIAL(ES) PARA CIRCULACION EXTRACORPOREA AISLADAINCLUYENDO PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA REGIONAL A UNA EXTREMIDAD CON O SIN HIPERTERMIA CON REMOCION DE CANULA(S) Y REPARACION DE SITIOS DE VENOTOMIAYARTERIOTOMIA	Qx	108,846	41,864	35,883	31,099	31099	31099
36825	CREACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA MEDIANTE INJERTO AUTOLOGO QUE NO SEA UNA ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECTA.	Qx	67,341	25,900	22,200	19,240	19240	19240
36830	CREACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA MEDIANTE INJERTO NO-AUTOLOGO (EJ COLAGENO BIOLOGICO, INJERTO SINTETICO), QUE NO SEA UNA ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECTA.	Qx	55,648	21,403	18,346	15,899	15899	15899
36831	TROMBECTOMIA ABIERTA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO PARA DIALISIS, SIN REVISION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA	Qx	38,689	14,880	12,754	11,054	11054	11054
36832	REVISION ABIERTA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS, SIN TROMBECTOMIA	Qx	49,155	18,906	16,206	14,045	14045	14045
36833	REVISION ABIERTA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS, CON TROMBECTOMIA	Qx	55,483	21,340	18,291	15,852	15852	15852
36835	INSERCION DE CORTOCIRCUITO DE THOMAS	Qx	39,617	15,237	13,060	11,319	11319	11319
36838	REVASCULARIZACION DISTAL Y LIGADURA INTERMEDIA EN UNA EXTREMIDAD SUPERIOR UTILIZADACOMO ACCESO PARA HEMODIALISIS (P. EJ. ROBO ARTERIAL ISQUEMICO)	Qx	98,909	38,042	32,607	28,259	28259	28259
36860	EXTRACCION EXTERNA DE COAGULO DE CANULA, SIN CATETER DE BALON	Qx	9,043	3,478	2,981	2,583	2583	2583
36861	EXTRACCION EXTERNA DE COAGULO DE CANULA, CON CATETER DE BALON	Qx	12,918	4,969	4,259	3,691	3691	3691
36870	TROMBECTOMIA PERCUTANEA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA. INCLUYE LA EXTRACCION MECANICA DEL TROMBO Y LA TROMBOLISISDE TROMBOSDENTRO DEL INJERTO	Qx	26,864	10,332	8,856	7,675	7675	7675
37140	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA PORTO-CAVA	Qx	135,720	52,200	44,742	38,777	38777	38777
37145	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA RENOPORTAL	Qx	142,867	54,948	47,099	40,820	40820	40820
37160	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA CAVA-MESENTERICA	Qx	125,210	48,158	41,277	35,774	35774	35774
37180	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA ESPLENORRENAL PROXIMAL	Qx	121,168	46,602	39,945	34,619	34619	34619
37181	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA ESPLENORRENAL DISTAL	Qx	131,137	50,437	43,233	37,469	37469	37469
37182	INSERCION DE CORTOCIRCUITO (SHUNT) PORTOSISTEMICO INTRAHEPATICO TRANSVENOSO (TIPS). INCLUYE ACCESO VENOSO, CATETERIZACION DE VENA PORTA Y HEPATICA, EVALUACION HEMODINAMICA CON PORTOGRAFIA, DILATACION/FORMACION DE TRACTO INTRAHEPATICO, COLOCACION DE STENT Y TODAS LAS GUIAS RADIOLOGICAS Y DOCUMENTACION ASOCIADAS.	Qx	59,801	23,001	19,715	17,086	17086	17086
37183	REVISION DE CORTOCIRCUITO (SHUNT) PORTOSISTEMICO INTRAHEPATICO TRANSVENOSO (TIPS). INCLUYE ACCESO VENOSO, CATETERIZACION DE VENA PORTA Y HEPATICA, EVALUACION HEMODINAMICA CON PORTOGRAFIA, DILATACION/FORMACION DE TRACTO INTRAHEPATICO, COLOCACION DE STENT Y TODAS LAS GUIAS RADIOLOGICAS Y DOCUMENTACION ASOCIADAS.	Qx	28,410	10,927	9,366	8,117	8117	8117
37184	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PRIMARIA NO CORONARIA DE UNA ARTERIA O DE UN INJERTO DE DERIVACION ARTERIAL. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN VASO O EN EL PRIMER VASO DE UNA SERIE DE VASOS SANGUINEOS.	Qx	39,980	15,378	13,181	11,423	11423	11423

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
37185	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PRIMARIA NO CORONARIA DE UNA ARTERIA O DE UN INJERTO DE DERIVACION ARTERIAL. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SEGUNDO VASO O EN TODOS LOS VASOS SUBSECUENTES	Qx	14,706	5,656	4,849	4,202	4202	4202
37186	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SECUNDARIA NO CORONARIA DE UNA ARTERIA O DE UN INJERTO DE DERIVACION ARTERIAL. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA E INYECCIONESDE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIMULTANEAMENTE CON OTRAS INTERVENCIONES PERCUTANEAS, EXCEPTO TROMBECTOMIA MECANICA PRIMARIA. REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MODO ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO	Qx	22,491	8,650	7,415	6,426	6426	6426
37187	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA VENOSA. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO.	Qx	37,065	14,256	12,220	10,590	10590	10590
37188	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA VENOSA. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. ESTE PROCEDIMIENTO ES UN TRATAMIENTO REPETIDO EN UN DIA SUBSECUENTE DURANTE EL CURSO DE LA TERAPIA TROMBOLITICA.	Qx	26,797	10,306	8,835	7,657	7657	7657
37200	BIOPSIA TRANSCATETER	Qx	20,637	7,937	6,803	5,896	5896	5896
37201	TROMBOLISIS DIRIGIDA POR CATETER EN UN VASO NO CORONARIO	Qx	24,546	9,441	8,091	7,012	7012	7012
37202	INFUSION DIRIGIDA POR CATETER DE AGENTES QUE NO SEAN TROMBOLITICAS (P. EJ.ESPASMOLITICOS, VASOCONSTRICTORES)	Qx	29,414	11,313	9,697	8,405	8405	8405
37203	REMOCION PERCUTANEA DIRIGIDA POR CATETER DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (P. EJ. CATETER ARTERIAL O VENOSO ROTO)	Qx	23,584	9,071	7,775	6,738	6738	6738
37204	EMBOLIZACION U OCLUSION PERCUTANEA DIRIGIDA POR CATETER (P. EJ. DESTRUCCION DE TUMORES, PARA CONSEGUIR HEMOSTASIA, PARA CERRAR MALFORMACIONES VASCULARES) CON CUALQUIER METODO, EN CUALQUIER ZONA QUE NO SEA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL NI LA CABEZA O EL CUELLO	Qx	81,385	31,303	26,831	23,253	23253	23253
37205	IMPLANTACION PERCUTANEA DIRIGIDA POR CATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES), EXCEPTO EN VASOS CORONARIOS, CAROTIDEOS Y VERTERBRALES). PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN VASO O EN EL PRIMER VASO DE UNA SERIE DE VASOS A SER TRATADOS.	Qx	44,220	17,009	14,579	12,635	12635	12635
37206	IMPLANTACION PERCUTANEA DIRIGIDA POR CATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES), EXCEPTO EN VASOS CORONARIOS, CAROTIDEOS Y VERTERBRALES). PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LOS VASOS SUBSECUENTES. (CODIFICAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	14,396	5,537	4,746	4,113	4113	4113
37207	IMPLANTACION ABIERTA DIRIGIDA POR CATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES), EXCEPTO EN VASOS CORONARIOS. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN VASO O EN EL PRIMER VASO DE UNA SERIE DE VASOS A SER TRATADOS.	Qx	42,272	16,259	13,935	12,078	12078	12078
37208	IMPLANTACION ABIERTA DIRIGIDA POR CATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES), EXCEPTO EN VASOS CORONARIOS. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LOS VASOS SUBSECUENTES.	Qx	17,655	6,790	5,820	5,044	5044	5044
37209	CAMBIO DE UNA CATETER INTRAVASCULAR, COLOCADO PREVIAMENTE, DURANTE LA TERAPIA TROMBOLITICA	Qx	10,137	3,899	3,341	2,896	2896	2896
37210	EMBOLIZACION FIBROIDE UTERINA (UFE, LA EMBOLIZACION DE ARTERIAS UTERINAS PARA ELTRATAMIENTO DE LOS FIBROMAS UTERINOS, LEIOMYOMATA), ABORDAJE PERCUTANEO, INCLUYE ACCESO VASCULAR, SELECCION DE VASOS, EMBOLIZACION, Y TODOS LA SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA, MAPEO INTRAOPERATORIO Y GUIA CON IMAGENES NECESARIAS PARA COMPLETAR EL PROCEDIMIENTO	Qx	48,824	18,779	16,097	13,950	13950	13950
37215	IMPLANTACION PERCUTANEA TRANSCATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES) EN ARTERIA CAROTICA CERVICAL CON PROTECCION EMBOLICA DISTAL	Qx	74,274	28,567	24,486	21,221	21221	21221
37216	IMPLANTACION PERCUTANEA TRANSCATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES) EN ARTERIA CAROTICA CERVICAL SIN PROTECCION EMBOLICA DISTAL	Qx	69,510	26,734	22,915	19,860	19860	19860
37250	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (EXCLUYENDO VASOS CORONARIOS) DURANTE UN TAMIZAJEDIAGNOSTICO Y/O UNA INTERVENCION TERAPEUTICA. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN VASO O EN EL PRIMER VASO DE UNA SERIE DE VASOS A SER TRATADOS	Qx	7,288	2,803	2,402	2,082	2082	2082
37251	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (EXCLUYENDO VASOS CORONARIOS) DURANTE UN TAMIZAJEDIAGNOSTICO Y/O UNA INTERVENCION TERAPEUTICA. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN CADA VASO SUBSECUENTE.	Qx	5,402	2,078	1,781	1,543	1543	1543
37500	LIGADURA ENDOSCOPICA SUBFACIAL DE VENAS PERFORANTES	Qx	58,895	22,651	19,416	16,827	16827	16827
37565	LIGADURA DE VENA YUGULAR INTERNA	Qx	68,338	26,283	22,529	19,526	19526	19526
37600	LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA	Qx	60,120	23,123	19,820	17,177	17177	17177
37605	LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA COMUN O INTERNA	Qx	52,081	20,031	17,170	14,880	14880	14880
37606	LIIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA COMUN O INTERNA CON OCLUSION GRADUAL COMO EN ELCLAMPAJE DE SELVERSTONE O CRUTCHFIELD	Qx	45,115	17,352	14,873	12,890	12890	12890
37607	LIGADURA O CERCLAJE DE ANGIOACCESO DE FISTULA ARTERIOVENOSA	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
37609	LIGADURA O BIOPSIA DE ARTERIA TEMPORAL	Qx	16,794	6,460	5,537	4,798	4798	4798
37615	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE CUELLO (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	40,776	15,683	13,442	11,651	11651	11651
37616	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE TORAX (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	91,488	35,188	30,161	26,139	26139	26139
37617	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE ABDOMEN (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	125,514	48,275	41,379	35,862	35862	35862
37618	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE EXTREMIDAD (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	51,024	19,625	16,821	14,579	14579	14579
37620	INTERRUPCION, PARCIAL O COMPLETA, DE VENA CAVA INFERIOR POR SUTURA, LIGADURA, PLIEGUE,GRAPA, EXTRAVASCULAR O INTRAVASCULAR	Qx	70,366	27,064	23,197	20,104	20104	20104
37650	LIGADURA DE VENA FEMORAL	Qx	49,534	19,052	16,329	14,153	14153	14153
37660	LIGADURA DE VENA ILIACA COMUN PRIMITIVA	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
37700	LIGADURA Y DIVISION DE VENA SAFENA LARGA EN NIVEL DE LA UNION SAFENOFEMORAL O MAS DISTALMENTE	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
37718	LIGADURA, DIVISION Y EXTIRPAMIENTO DE VENA SAFENA CORTA	Qx	36,668	14,104	12,089	10,477	10477	10477
37722	LIGADURA, DIVISION Y EXTIRPACION DE VENAS SAFENAS LARGAS DESDE LA UNION SAFENOFEMORAL HASTA LA RODILLA O MAS ABAJO	Qx	40,776	15,683	13,442	11,651	11651	11651
37735	LIIGADURA, DIVISION Y EXTIRPACION COMPLETA DE VENAS SAFENAS CORTAS O LARGAS CONESCISION RADICAL DE ULCERA E INJERTO DE PIEL CON O SIN INTERRUPCION DE LAS VENAS COMUNICANTES DEL MIEMBRO INFERIOR MEDIANTE ESCISION DE LA FASCIA PROFUNDA	Qx	61,304	23,579	20,211	17,516	17516	17516
37760	LIGADURA RADICAL (TIPO LINTON) DE VASOS PERFORANTES CON O SIN INJERTO CUTANEO	Qx	64,592	24,843	21,294	18,455	18455	18455
37765	FLEBECTOMIA AMBULATORIA DE VENAS VARICOSAS EN UN EXTREMIDAD QUE INCLUYEN DE 10 A 20 INCISIONES	Qx	38,921	14,970	12,831	11,120	11120	11120
37766	FLEBECTOMIA AMBULATORIA DE VENAS VARICOSAS EN UN EXTREMIDAD QUE INCLUYE MAS DE 20 INCISIONES	Qx	47,467	18,256	15,648	13,562	13562	13562
37780	LIGADURA Y DIVISION DE VENAS SAFENAS CORTAS EN EL NIVEL DE LA UNION SAFENOPOPLITEA	Qx	22,027	8,472	7,262	6,293	6293	6293
37785	LIGADURA, DIVISION Y/O ESCISION DE VENAS VARICOSAS RECURRENTES O SECUNDARIAS EN UN MIEMBRO INFERIOR	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
37788	REVASCULARIZACION PENEANA CON O SIN INJERTO VENOSO	Qx	116,696	44,883	38,471	33,341	33341	33341
37790	PROCEDIMIENTO VENOSO OCLUSIVO PENEANO	Qx	32,997	12,691	10,878	9,428	9428	9428
38100	ESPLENECTOMIA TOTAL	Qx	103,843	39,941	34,235	29,670	29670	29670
38101	ESPLENECTOMIA PARCIAL	Qx	90,329	34,743	29,779	25,809	25809	25809
38102	ESPLENECTOMIA TOTAL EN BLOQUE POR ENFERMEDAD EXTENSA	Qx	20,902	8,039	6,890	5,972	5972	5972
38115	REPARACION DE ROTURA DE BAZO (ESPLENORRAFIA) CON O SIN ESPLENECTOMIA PARCIAL	Qx	115,500	44,424	38,078	33,000	33000	33000
38120	ESPLENECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	Qx	63,445	24,402	20,916	18,127	18127	18127
38200	INYECCION PARA ESPLENOPORTOGRAFIA	Qx	9,300	3,577	3,066	2,657	2657	2657
38204	MANEJO DE LAS CELULAS DONADORAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS Y ADQUISICION DE CELULAS	Qx	6,880	2,646	2,268	1,966	1966	1966
38205	MANEJO DE LA LOCALIZACION DE LOS DONANTES DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS YLA ADQUISICION DE LAS CELULAS	Qx	5,428	2,087	1,789	1,551	1551	1551
38206	COLECTA DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS PARA TRASPLANTE, PORCOLECTA;ALOGENICO	Qx	5,402	2,078	1,781	1,543	1543	1543
38207	COLECTA DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS PARA TRASPLANTE, POR COLECTA;AUTOLOGO	Qx	3,414	1,313	1,126	976	976	976
38208	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, CRIOPRESERVACION Y ALMACENAMIENTO	Qx	2,140	823	706	612	612	612
38209	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DESCONGELAMIENTO SIN LAVADO	Qx	918	353	302	262	262	262
38210	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DESCONGELAMIENTO CON LAVADO	Qx	6,014	2,313	1,982	1,718	1718	1718

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
38211	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE CELULAS ESPECIFICAS DENTRO DE LA COLECTA, DEPLECION DE CELULAS T	Qx	5,452	2,097	1,798	1,558	1558	1558
38212	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE CELULAS ESPECIFICAS DENTRO DE LA COLECTA, DEPLECION DE CELULAS T	Qx	3,618	1,392	1,193	1,034	1034	1034
38213	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, REMOCION DE ERITROCITOS	Qx	918	353	302	262	262	262
38214	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE PLAQUETAS	Qx	3,108	1,196	1,025	888	888	888
38215	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE PLASMA	Qx	3,618	1,392	1,193	1,034	1034	1034
38220	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, CONCENTRACION DE CELULAS EN PLASMA, MONONUCLEARES O CAPA LEUCOCITARIA	Qx	4,051	1,558	1,336	1,158	1158	1158
38221	ASPIRACION DE MEDULA OSEA	Qx	5,122	1,970	1,688	1,463	1463	1463
38230	BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON AGUJA O TROCAR	Qx	31,188	11,996	10,281	8,910	8910	8910
38240	TOMA DE MEDULA OSEA PARA TRASPLANTE	Qx	149,058	57,330	49,140	42,588	42588	42588
38241	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA O DE CELULAS GERMINALES PERIFERICAS HEMODERIVADAS; ALOGENICO	Qx	149,058	57,330	49,140	42,588	42588	42588
38242	TRANSPASPLANTE DE MEDULA OSEA O DE CELULAS GERMINALES PERIFERICAS HEMODERIVADAS;AUTOLOGO	Qx	89,180	34,300	29,400	25,480	25480	25480
38300	TRASPLANTE DE CELULAS MADRE DE MEDULA OSEA O SANGRE PERIFERICA; INFUSIONES DE LINFOCITOS ALOGENICOS DE DONANTE	Qx	14,872	5,720	4,904	4,250	4250	4250
38305	DRENAJE SIMPLE DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS	Qx	37,065	14,256	12,220	10,590	10590	10590
38308	DRENAJE EXTENSO DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS	Qx	41,010	15,773	13,520	11,717	11717	11717
38380	LINFANGIOTOMIA U OTRAS OPERACIONES EN LOS CANALES LINFATICOS	Qx	47,002	18,078	15,496	13,429	13429	13429
38381	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO POR ABORDAJE CERVICAL	Qx	66,248	25,480	21,840	18,928	18928	18928
38382	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO POR ABORDAJE TORACICO	Qx	55,283	21,263	18,226	15,795	15795	15795
38500	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO POR ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	23,008	8,850	7,586	6,575	6575	6575
38505	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS SUPERFICIALES	Qx	8,982	3,455	2,961	2,567	2567	2567
38510	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS CERVICALES PROFUNDOS	Qx	39,215	15,083	12,927	11,204	11204	11204
38520	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS CERVICALES PROFUNDOS CON ESCISION DELPAQUETE DE GRASA DEL ESCALENO	Qx	37,133	14,282	12,241	10,609	10609	10609
38525	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS AXILARES PROFUNDOS	Qx	38,984	14,994	12,852	11,139	11139	11139
38530	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS DE LA ARTERIA MAMARIA INTERNAPROFUNDOS	Qx	42,995	16,536	14,174	12,284	12284	12284
38542	ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS YUGULARES PROFUNDOS	Qx	42,267	16,257	13,933	12,076	12076	12076
38550	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO AXILAR O CERVICAL, SIN DISECCION NEUROVASCULAR PROFUNDA	Qx	29,862	11,486	9,845	8,532	8532	8532
38555	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO AXILAR O CERVICAL, CON DISECCION NEUROVASCULAR PROFUNDA	Qx	79,332	30,512	26,153	22,667	22667	22667
38562	LINFADENECTOMIA CONSERVADORA PELVICA Y PARAAORTICA PARA CLASIFICACION DE LA ETAPA DEL CANCER	Qx	57,073	21,951	18,815	16,306	16306	16306
38564	LINFADENECTOMIA CONSERVADORA RETROPERITONEAL (AORTICA O ESPLENICA) PARA CLASIFICACION DE LA ETAPA DEL CANCER	Qx	56,443	21,709	18,608	16,127	16127	16127
38570	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; CON MUESTREO DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES(BIOPSIA), UNICO O MULTIPLE	Qx	45,346	17,441	14,950	12,956	12956	12956
38571	LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	71,482	27,492	23,565	20,423	20423	20423
38572	LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL TOTAL Y MUESTREO DE GANGLIOS PERIAORTICOS (BIOPSIA), UNICO O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	Qx	78,769	30,295	25,968	22,506	22506	22506
38700	LINFADENECTOMIA SUPRAHIOIDEA	Qx	66,380	25,531	21,884	18,966	18966	18966
38720	LINFADENECTOMIA CERVICAL COMPLETA	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
38724	LINFADENECTOMIA CERVICAL CON DISECCION RADICAL DE CUELLO MODIFICADA	Qx	86,122	33,124	28,392	24,606	24606	24606
38740	LINFADENECTOMIA AXILAR SUPERFICIAL	Qx	62,108	23,888	20,475	17,745	17745	17745
38745	LINFADENECTOMIA AXILAR COMPLETA	Qx	68,269	26,257	22,506	19,505	19505	19505
38746	LINFADENECTOMIA TORACICA REGIONAL, INCLUYENDO GANGLIOS MEDIASTINICOS Y PERITRAQUEALES	Qx	21,431	8,243	7,066	6,123	6123	6123
38747	LINFADENECTOMIA ABDOMINAL REGIONAL, INCLUYENDO GANGLIOS CELIACOS, GASTRICOS, PORTALES, PERIPANCREATICOS, PUEDE INCLUIR GANGLIOS PARAAORTICOS Y DE LA VENA CAVA	Qx	21,299	8,191	7,021	6,085	6085	6085
38760	LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL, SUPERFICIAL, INCLUYENDO GANGLIO DE CLOQUET	Qx	77,204	29,694	25,452	22,059	22059	22059
38765	LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL SUPERFICIAL EN CONTINUIDAD CON LINFADENECTOMIA PELVICA, INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	103,844	39,940	34,234	29,670	29670	29670
38770	LINFADENECTOMIA PELVICA, INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS YOBTURADORES	Qx	79,956	30,753	26,360	22,845	22845	22845
38780	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL TRANSABDOMINAL, AMPLIA, INCLUYENDO GANGLIOS PELVICOS, AORTICOS Y RENALES	Qx	87,414	33,621	28,818	24,976	24976	24976
38790	INYECCION DE SOLUCION DE CONTRASTE PARA LINFANGIOGRAFIA	Qx	12,728	4,895	4,196	3,636	3636	3636
38792	INYECCION DE SOLUCION DE CONTRASTE PARA IDENTIFICACION DE NODO CENTINELA	Qx	3,346	1,287	1,102	956	956	956
38794	CANULACION, CONDUCTO TORACICO	Qx	20,206	7,771	6,661	5,773	5773	5773
39000	MEDIASTINOTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO OBIOPSIA;ABORDAJE CERVICAL	Qx	40,709	15,657	13,421	11,631	11631	11631
39010	MEDIASTINOTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO OBIOPSIA;ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	76,249	29,327	25,137	21,786	21786	21786
39200	ESCISION DE QUISTE MEDIASTINICO	Qx	73,005	28,079	24,068	20,859	20859	20859
39220	ESCISION DE TUMOR MEDIASTINICO	Qx	109,079	41,954	35,961	31,166	31166	31166
39400	MEDIASTINOSCOPIA, CON O SIN BIOPSIA	Qx	48,233	18,552	15,902	13,781	13781	13781
39501	CORRECCION DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA TRANSTORACICA	Qx	78,466	30,179	25,868	22,419	22419	22419
39502	CORRECCION DE HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO, SE EXCLUYE NEONATOS	Qx	100,574	38,683	33,157	28,736	28736	28736
39503	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA NEONATAL, CON O SIN INSERCION DE SONDA TORACICA,CON O SIN CREACION DE HERNIA VENTRAL	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
39520	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO,VIA TRANSTORACICA	Qx	99,597	38,306	32,834	28,456	28456	28456
39530	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO,VIA TORACOABDOMINAL	Qx	95,520	36,738	31,490	27,291	27291	27291
39531	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO, VIA TORACOABDOMINAL	Qx	94,251	36,251	31,071	26,928	26928	26928
39540	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA TRAUMATICA AGUDA, SE EXCLUYE NEONATOS	Qx	80,110	30,812	26,409	22,889	22889	22889
39541	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA TRAUMATICA CRONICA, SE EXCLUYE NEONATOS	Qx	75,092	28,882	24,756	21,455	21455	21455
39545	IMBRICACION DE DIAFRAGMA PARALITICO O NO PARALITICO POR EVENTRACION VIA TRANSTORACICA O TRANSABDOMINAL	Qx	84,733	32,591	27,935	24,210	24210	24210
39560	RESECCION Y REPARACION SIMPLE DE DIAFRAGMA (P. EJ. SUTURA PRIMARIA)	Qx	63,830	24,551	21,043	18,238	18238	18238
39561	RESECCION Y REPARACION COMPLEJA DIAFRAGMA (P. EJ. MATERIAL PROSTETICO, COLGAJOMUSCULAR)	Qx	100,134	38,513	33,011	28,609	28609	28609
40490	BIOPSIA DE LABIO	Qx	4,791	1,842	1,579	1,369	1369	1369
40500	BERMELLECTOMIA (AFEITADO LABIAL), CON AVANCE DE MUCOSA	Qx	29,977	11,530	9,883	8,564	8564	8564
40510	ESCISION DE LABIO EN CUÑA TRANSVERSA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	29,315	11,275	9,664	8,376	8376	8376
40520	ESCISION DE LABIO EN V CON CIERRE LINEAR DIRECTO PRIMARIO	Qx	29,546	11,365	9,741	8,442	8442	8442
40525	ESCISION DE LABIO, DE ESPESOR TOTAL, CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	Qx	45,677	17,568	15,059	13,051	13051	13051
40527	ESCISION DE LABIO, DE ESPESOR TOTAL, CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO DE LABIO CRUZADO(ABBE-ESTLANDER)	Qx	41,201	15,847	13,583	11,772	11772	11772
40530	RESECCION DE LABIO, MAS DE UN CUARTO, SIN RECONSTRUCCION	Qx	33,587	12,918	11,073	9,597	9597	9597
40650	REPARACION DE LABIO, ESPESOR TOTAL, BERMELLON SOLAMENTE	Qx	9,173	3,528	3,024	2,621	2621	2621
40652	REPARACION DE LABIO, ESPESOR TOTAL, HASTA LA MITAD DE LA ALTURA VERTICAL	Qx	22,142	8,516	7,300	6,326	6326	6326
40654	REPARACION DE LABIO, ESPESOR TOTAL, POR ENCIMA DE LA MITAD DE LA ALTURA VERTICAL O COMPLEJO	Qx	34,846	13,403	11,488	9,957	9957	9957
40700	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; PRIMARIA, PARCIAL O COMPLETA, UNILATERAL	Qx	57,330	22,050	18,900	16,380	16380	16380
40701	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; PROCEDIMIENTO DE UNA ETAPA	Qx	49,686	19,110	16,380	14,196	14196	14196
40702	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; PRIMARIA BILATERAL, EN UNA O DOS ETAPAS	Qx	49,686	19,110	16,380	14,196	14196	14196
40720	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; SECUNDARIA, MEDIANTE RECREACION DEL DEFECTO Y NUEVO CIERRE	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
40761	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; CON COLGAJO PEDICULADO DE LABIO CRUZADO (TIPO ABBE-ESTLANDER), INCLUYENDO LA SECCION E INSERCION DEL PEDICULO	Qx	49,686	19,110	16,380	14,196	14196	14196
40800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VESTIBULO DE LA BOCA, SIN COMPLICACIONES	Qx	9,753	3,751	3,216	2,786	2786	2786
40801	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VESTIBULO DE LA BOCA, CON COMPLICACIONES	Qx	18,086	6,956	5,962	5,168	5168	5168
40804	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EMBEBIDO DE VESTIBULO DE LA BOCA, SIN COMPLICACIONES	Qx	8,281	3,185	2,730	2,366	2366	2366
40805	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EMBEBIDO DE VESTIBULO DE LA BOCA, CON COMPLICACIONES	Qx	14,473	5,566	4,771	4,135	4135	4135
40806	INCISION DEL FRENILLO LABIAL (FRENOTOMIA)	Qx	2,140	823	706	612	612	612
40808	BIOPSIA DE VESTIBULO DE LA BOCA	Qx	6,829	2,626	2,251	1,951	1951	1951
40810	ESCISION DE LESION DE MUCOSA Y SUBMUCOSA DE VESTIBULO DE LA BOCA	Qx	10,468	4,026	3,450	2,990	2990	2990
40812	ESCISION DE LESION DE LA MUCOSA Y DE LA SUBMUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA CONREPARACION SIMPLE	Qx	14,861	5,716	4,898	4,246	4246	4246
40814	ESCISION DE LESION DE LA MUCOSA Y DE LA SUBMUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA CON REPARACION COMPLEJA	Qx	24,909	9,581	8,212	7,118	7118	7118
40816	ESCISION COMPLEJA DE LESION DE LA MUCOSA Y DE LA SUBMUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA INCLUYENDO EXCISION DE MUSCULO SUBYACENTE	Qx	26,102	10,039	8,605	7,458	7458	7458
40818	ESCISION DE MUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA COMO INJERTO	Qx	17,403	6,693	5,737	4,972	4972	4972
40819	ESCISION DE FRENILLO, LABIAL O BUCAL (FRENUMECTOMIA, FRENULECTOMIA, FRENECTOMIA)	Qx	19,246	7,402	6,344	5,499	5499	5499
40820	DESTRUCCION DE LESION O CICATRIZ DEL VESTIBULO DE LA BOCA MEDIANTE METODOS FISICOS (P.EJ. LASER, TERMICOS, CRIOMETODOS, QUIMICOS)	Qx	4,586	1,764	1,512	1,310	1310	1310
40830	CIERRE DE LACERACION DE VESTIBULO DE LA BOCA DE 2,5 CM O MENOS	Qx	10,091	3,881	3,326	2,883	2883	2883
40831	CIERRE DE LACERACION DE VESTIBULO DE LA BOCA MAYOR 2,5 CM O COMPLEJO	Qx	14,065	5,410	4,637	4,019	4019	4019
40840	VESTIBULOPLASTIA ANTERIOR	Qx	51,608	19,848	17,013	14,745	14745	14745
40842	VESTIBULOPLASTIA POSTERIOR	Qx	39,826	15,317	13,129	11,379	11379	11379
40843	VESTIBULOPLASTIA POSTERIOR BILATERAL	Qx	65,586	25,225	21,622	18,738	18738	18738
40844	VESTIBULOPLASTIA DE TODO EL ARCHO	Qx	91,388	35,149	30,129	26,112	26112	26112
40845	VESTIBULOPLASTIA COMPLEJA (INCLUYENDO EXTENSION DEL ARCO ALVEOLAR, REPOSICIONAMIENTO MUSCULAR)	Qx	79,574	30,605	26,233	22,735	22735	22735
41000	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE LENGUA	Qx	9,241	3,554	3,047	2,640	2640	2640
41005	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA SUBLINGUAL SUPERFICIAL	Qx	8,103	3,116	2,671	2,315	2315	2315
41006	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA SUBLINGUALPROFUNDO,SUPRAMILOHIODEO	Qx	16,384	6,301	5,401	4,681	4681	4681
41007	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIOSUBMENTONIANO	Qx	15,951	6,135	5,258	4,557	4557	4557
41008	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIOSUBMANDIBULAR	Qx	16,944	6,517	5,586	4,841	4841	4841
41009	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO MASTICADOR	Qx	18,422	7,085	6,073	5,263	5263	5263
41010	INCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENOTOMIA)	Qx	7,033	2,705	2,318	2,009	2009	2009
41015	INCISION EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA SUBLINGUAL	Qx	21,353	8,212	7,039	6,101	6101	6101
41016	INCISION EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE ESPACIOSUBMENTONIANO	Qx	22,040	8,477	7,266	6,297	6297	6297
41017	INCISION EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE ESPACIOSUBMANDIBULAR	Qx	22,117	8,506	7,291	6,319	6319	6319
41018	INCISION EXTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO MASTICADOR	Qx	25,786	9,918	8,501	7,367	7367	7367
41019	COLOCACION DE AGUJAS, CATETERES, U OTROS DISPOSITIVOS DENTRO DE LA CABEZA Y/O REGION DEL CUUELLO (PERCUTANEA, TRANSORAL, O TRANSNASAL) PARA APLICACION DE RADIOELEMENTOINTERSTICIAL SUBSEQUENTE	Qx	51,245	19,710	16,894	14,642	14642	14642
41100	BIOPSIA DE LENGUA, DOS TERCIOS ANTERIORES	Qx	9,075	3,491	2,993	2,594	2594	2594
41105	BIOPSIA DE LENGUA, TERCIO POSTERIOR	Qx	9,275	3,567	3,058	2,649	2649	2649
41108	BIOPSIA DE PISO DE LA BOCA	Qx	7,487	2,880	2,467	2,139	2139	2139
41110	ESCISION DE LESION DE LENGUA SIN CIERRE	Qx	10,931	4,204	3,604	3,123	3123	3123
41112	ESCISION DE LESION DE LENGUA DE LOS 2/3 ANTERIORES CON CIERRE	Qx	20,768	7,989	6,847	5,935	5935	5935
41113	ESCISION DE LESION DE LENGUA DEL TERCIO POSTERIOR CON CIERRE	Qx	22,955	8,828	7,567	6,559	6559	6559
41114	ESCISION DE LESION DE LENGUA CON CIERRE MEDIANTE COLGAJO DE LENGUA LOCAL	Qx	40,641	15,631	13,398	11,612	11612	11612
41115	ESCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENECTOMIA)	Qx	9,478	3,646	3,125	2,708	2708	2708
41116	ESCISION DE LESION DE PISO DE LA BOCA	Qx	18,184	6,994	5,996	5,196	5196	5196
41120	GLOSECTOMIA; MENOS DE LA MITAD DE LA LENGUA	Qx	87,513	33,660	28,851	25,004	25004	25004
41130	HEMIGLOSECTOMIA	Qx	124,827	48,011	41,151	35,664	35664	35664
41135	GLOSECTOMIA PARCIAL, CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DEL CUELLO	Qx	179,235	68,936	59,088	51,210	51210	51210
41140	GLOSECTOMIA COMPLETA O TOTAL, CON O SIN TRAQUEOSTOMIA, SIN DISECCION RADICAL DELCUELLO	Qx	183,242	70,478	60,410	52,355	52355	52355
41145	GLOSECTOMIA COMPLETA O TOTAL, CON O SIN TRAQUEOSTOMIA, CON DISECCIONRADICALUNILATERAL DEL CUELLO	Qx	230,344	88,594	75,938	65,813	65813	65813
41150	GLOSECTOMIA COMPUESTA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA Y RESECCION MANDIBULAR, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	182,547	70,210	60,180	52,156	52156	52156
41153	GLOSECTOMIA COMPUESTA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA, CON DISECCION DEL CUELLO SUPRAHIOIDEA	Qx	198,115	76,198	65,312	56,605	56605	56605
41155	GLOSECTOMIA COMPUESTA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA, RESECCION MANDIBULAR Y DISECCION RADICAL DEL CUELLO (TIPO COMANDO)	Qx	247,071	95,027	81,453	70,593	70593	70593
41250	CORRECCION DE LACERACION DE 2,5 CM O MENOS DEL PISO DE LA BOCA Y/O 2/3 ANTERIORESDE LA LENGUA	Qx	9,096	3,499	2,999	2,599	2599	2599
41251	CORRECCION DE LACERACION DE 2,5 CM O MENOS DEL TERCIO POSTERIOR DE LA LENGUA	Qx	10,498	4,038	3,461	2,999	2999	2999
41252	CORRECCION DE LACERACION DE LENGUA, PISO DE LA BOCA MAYOR DE 2,6 CM O COMPLEJA	Qx	20,181	7,761	6,653	5,766	5766	5766
41500	FIJACION DE LA LENGUA, MECANICA, QUE NO SEA CON SUTURA (P. EJ. ALAMBRE K)	Qx	28,766	11,064	9,484	8,219	8219	8219
41510	SUTURA DE LA LENGUA AL LABIO DEBIDO A MICROGNATIA (PROCEDIMIENTO DE DOUGLAS)	Qx	26,855	10,329	8,854	7,673	7673	7673
41512	SUSPENSION BASE DE LENGUA, TECNICA DE SUTURA PERMANENTE	Qx	40,284	15,494	13,280	11,510	11510	11510
41520	FRENOPLASTIA (REVISION QUIRURGICA DEL FRENILLO, (P. EJ. CON Z-PLASTIA)	Qx	16,180	6,223	5,334	4,623	4623	4623
41530	ABLACION SUBMUCOSA DE LA BASE LINGUAL, RADIOFRECUENCIA, 1 O MAS SITIOS, POR SESION	Qx	26,321	10,123	8,677	7,520	7520	7520
41800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Qx	10,997	4,230	3,626	3,142	3142	3142
41805	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES;	Qx	10,752	4,136	3,545	3,072	3072	3072
41806	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL HUESO DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES;	Qx	16,103	6,194	5,309	4,601	4601	4601
41822	ESCISION DE TUBEROSIDADES FIBROSAS DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Qx	11,211	4,312	3,696	3,203	3203	3203
41823	ESCISION DE TUBEROSIDADES OSEAS DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Qx	20,283	7,801	6,686	5,795	5795	5795
41825	ESCISION DE LESION O TUMOR (EXCEPTO LAS LISTADAS PREVIAMENTE) DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES SIN REPARACION	Qx	10,400	4,000	3,429	2,972	2972	2972
41826	ESCISION DE LESION O TUMOR (EXCEPTO LAS LISTADAS PREVIAMENTE) DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES CON REPARACION SIMPLE	Qx	16,893	6,497	5,569	4,827	4827	4827
41827	ESCISION DE LESION O TUMOR (EXCEPTO LAS LISTADAS PREVIAMENTE) DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES CON REPARACION COMPLEJA	Qx	25,174	9,682	8,299	7,193	7193	7193
41828	ESCISION DE MUCOSA ALVEOLAR HIPERPLASICA, CADA CUADRANTE (ESPECIFICAR)	Qx	13,530	5,204	4,460	3,866	3866	3866
41830	ALVEOLECTOMIA, INCLUYENDO LEGRADO DE OSTEITIS O SECUESTRECTOMIA	Qx	17,658	6,791	5,821	5,045	5045	5045
41872	GINGIVOPLASTIA, CADA CUADRANTE (ESPECIFICAR)	Qx	16,639	6,399	5,485	4,754	4754	4754
41874	ALVEOLOPLASTIA, CADA CUADRANTE (ESPECIFICAR)	Qx	16,002	6,154	5,275	4,572	4572	4572
42000	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR, UVULA	Qx	6,599	2,538	2,176	1,886	1886	1886
42100	BIOPSIA DE PALADAR, UVULA	Qx	9,075	3,491	2,993	2,594	2594	2594
42104	ESCISION DE LESION DE PALADAR, UVULA SIN CIERRE	Qx	11,428	4,395	3,767	3,266	3266	3266
42106	ESCISION DE LESION DE PALADAR, UVULA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	14,774	5,682	4,870	4,221	4221	4221
42107	ESCISION DE LESION DE PALADAR, CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	28,652	11,020	9,446	8,186	8186	8186
42120	RESECCION DE PALADAR O RESECCION AMPLIA DE LESION	Qx	82,048	31,558	27,049	23,443	23443	23443
42140	UVULECTOMIA, ESCISION DE LA UVULA	Qx	12,952	4,982	4,269	3,700	3700	3700
42145	PALATOFARINGOPLASTIA (P. EJ. UVULOPALATOFARINGOPLASTIA, UVULOFARINGOPLASTIA)	Qx	101,016	38,852	33,302	28,862	28862	28862
42160	DESTRUCCION DE LA LESION, DEL PALADAR O DE LA UVULA (TERMICA, CRIO O QUIMICA)	Qx	9,682	3,724	3,192	2,766	2766	2766
42180	CORRECCION DE LACERACION DE PALADAR HASTA 2 CM	Qx	11,822	4,547	3,898	3,378	3378	3378

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
42182	CORRECCION DE LACERACION DE PALADAR MAYOR DE 2 CM O COMPLEJA	Qx	16,894	6,497	5,569	4,827	4827	4827
42200	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, PALADAR BLANDO Y/O DURO SOLAMENTE	Qx	84,199	32,384	27,758	24,057	24057	24057
42205	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, CON CIERRE DE ARCO ALVEOLAR; TEJIDO BLANDOSOLAMENTE	Qx	76,881	29,570	25,345	21,966	21966	21966
42210	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO CON CIERRE DE ARCO ALVEOLAR, CONINJERTO OSEO EN ELARCO ALVEOLAR (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	87,082	33,493	28,709	24,881	24881	24881
42215	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO , REVISION COMPLETA	Qx	56,542	21,748	18,641	16,155	16155	16155
42220	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, PROCEDIMIENTO DE ESTIRAMIENTO SECUNDARIO	Qx	45,480	17,492	14,993	12,994	12994	12994
42225	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, CON COLOCACION DE COLGAJO FARINGEO	Qx	77,279	29,722	25,476	22,079	22079	22079
42226	ALARGAMIENTO DE PALADAR Y COLGAJO FARINGEO	Qx	76,947	29,595	25,367	21,984	21984	21984
42227	ALARGAMIENTO DE PALADAR Y COLGAJO EN ISLA	Qx	74,132	28,512	24,439	21,181	21181	21181
42235	CORRECCION DEL PALADAR ANTERIOR, INCLUYENDO COLGAJO DE VOMER	Qx	61,776	23,760	20,366	17,650	17650	17650
42260	CORRECCION DE FISTULA NASOLABIAL	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
42280	IMPRESION DE MAXILAR PARA PROTESIS PALATINA	Qx	6,702	2,577	2,209	1,915	1915	1915
42281	INSERCION DE PROTESIS PALATINA RETENIDA CON CLAVIJAS	Qx	9,759	3,753	3,217	2,788	2788	2788
42300	DRENAJE SIMPLE DE ABSCESO DE GLANDULA SALIVAL	Qx	9,784	3,763	3,226	2,796	2796	2796
42305	DRENAJE COMPLICADO DE ABSCESO DE GLANDULA SALIVAL	Qx	27,747	10,672	9,148	7,928	7928	7928
42310	DRENAJE INTRAORAL DE ABSCESO DE GLANDULA SUBMAXILAR O SUBLINGUAL	Qx	8,000	3,077	2,638	2,286	2286	2286
42320	DRENAJE DE ABSCESO DE GLANDULA SUBMAXILAR EXTERNA	Qx	11,389	4,381	3,755	3,254	3254	3254
42330	SIALOLITOTOMIA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR), SUBLINGUAL O PAROTIDEA, NO COMPLICADA, INTRAORAL	Qx	15,900	6,116	5,241	4,542	4542	4542
42335	SIALOLITOTOMIA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR), COMPLICADA, INTRAORAL	Qx	21,662	8,332	7,142	6,189	6189	6189
42340	SIALOLITOMIA; INTRAORAL DE LA PAROTIDA, EXTRAORAL O COMPLICADO	Qx	32,717	12,584	10,785	9,348	9348	9348
42400	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL; AGUJA	Qx	4,869	1,873	1,606	1,391	1391	1391
42405	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL; INCISIONAL	Qx	19,013	7,313	6,269	5,433	5433	5433
42408	ESCISION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RANULA)	Qx	31,684	12,186	10,446	9,053	9053	9053
42409	MARSUPIALIZACION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RANULA)	Qx	18,715	7,198	6,170	5,347	5347	5347
42410	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; LOBULO LATERAL, SIN DISECCION DE NERVIO	Qx	59,775	22,991	19,707	17,079	17079	17079
42415	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; LOBULO LATERAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIO FACIAL	Qx	93,641	36,017	30,871	26,755	26755	26755
42420	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIO FACIAL	Qx	123,681	47,570	40,773	35,337	35337	35337
42425	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON REMOCION EN BLOQUE Y SACRIFICIODE NERVIO FACIAL	Qx	70,720	27,200	23,314	20,206	20206	20206
42426	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON DISECCION DE CUELLO RADICALUNILATERAL	Qx	114,378	43,991	37,707	32,679	32679	32679
42440	ESCISION DE GLANDULA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR)	Qx	45,252	17,405	14,919	12,930	12930	12930
42450	ESCISION DE GLANDULA SUBLINGUAL	Qx	23,136	8,898	7,627	6,610	6610	6610
42500	CORRECCION PLASTICA DE CONDUCTO SALIVAL, SIALODOCOPLASTIA, PRIMARIA O SIMPLE	Qx	22,014	8,467	7,258	6,290	6290	6290
42505	CORRECCION PLASTICA DE CONDUCTO SALIVAL, SIALODOCOPLASTIA, SECUNDARIA O COMPLICADADESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL	Qx	38,192	14,689	12,591	10,912	10912	10912
42507	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL	Qx	43,161	16,600	14,229	12,332	12332	12332
42508	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON ESCISION DE UNA GLANDULASUBMANDIBULAR	Qx	60,418	23,238	19,919	17,263	17263	17263
42509	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON ESCISION DE AMBAS GLANDULASSUBMANDIBULARES	Qx	54,018	20,776	17,808	15,434	15434	15434
42510	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON LIGADURA DE AMBOS CONDUCTOSSUBMANDIBULARES	Qx	52,965	20,371	17,462	15,133	15133	15133
42550	INYECCION PARA SIALOGRAFIA	Qx	5,631	2,166	1,856	1,609	1609	1609
42600	CIERRE DE FISTULA SALIVAL	Qx	22,805	8,771	7,518	6,516	6516	6516
42650	DILATACION DE CONDUCTO SALIVAL	Qx	4,935	1,898	1,628	1,411	1411	1411
42660	DILATACION Y/O CATETERISMO DE CONDUCTO SALIVAL, CON O SIN INYECCION	Qx	5,096	1,960	1,680	1,456	1456	1456
42665	LIGADURA DE CONDUCTO SALIVAL, INTRAORAL	Qx	13,403	5,155	4,418	3,829	3829	3829
42700	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIAMIGDALINO	Qx	15,479	5,954	5,103	4,422	4422	4422
42720	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO RETROFARINGEO O PARAFARINGEO, POR ABORDAJE INTERNO	Qx	25,506	9,810	8,408	7,287	7287	7287
42725	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO RETROFARINGEO O PARAFARINGEO, POR ABORDAJE EXTERNO	Qx	68,136	26,207	22,463	19,468	19468	19468
42800	BIOPSIA DE OROFARINGE	Qx	10,854	4,175	3,579	3,102	3102	3102
42802	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	Qx	11,394	4,382	3,757	3,255	3255	3255
42804	BIOPSIA DE NASOFARINGE, CON LESION VISIBLE	Qx	11,160	4,293	3,680	3,189	3189	3189
42806	BIOPSIA DE NASOFARINGE, CON ENCUESTA (SURVEY) POR LESION PRIMARIA DESCONOCIDA	Qx	11,296	4,345	3,723	3,227	3227	3227
42808	ESCISION O DESTRUCCION DE LESION DE FARINGE, CUALQUIER METODO	Qx	15,900	6,116	5,241	4,542	4542	4542
42809	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE FARINGE	Qx	12,537	4,821	4,133	3,582	3582	3582
42810	ESCISION DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRAQUIAL, CONFINADA A LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	24,049	9,250	7,927	6,871	6871	6871
42815	ESCISION DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRAQUIAL, EXTENDIDO MAS ALLA DEL TEJIDO SUBCUTANEO Y/O LA FARINGE	Qx	36,946	14,210	12,180	10,556	10556	10556
42820	ADENOAMIGDALECTOMIA EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
42821	ADENOAMIGDALECTOMIA EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	41,087	15,803	13,545	11,739	11739	11739
42825	AMIGDALECTOMIA, PRIMARIA O SECUNDARIA, EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	35,162	13,524	11,592	10,047	10047	10047
42826	AMIGADLECTOMIA, PRIMARIA O SECUNDARIA, EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	33,251	12,789	10,962	9,501	9501	9501
42830	ADENOIDECTOMIA, PRIMARIA, EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	30,958	11,907	10,206	8,846	8846	8846
42831	ADENOIDECTOMIA, PRIMARIA, EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	18,881	7,262	6,224	5,394	5394	5394
42835	ADENOIDECTOMIA, SECUNDARIA, EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	12,154	4,675	4,007	3,473	3473	3473
42836	ADENOIDECTOMIA, SECUNDARIA, EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	15,696	6,037	5,174	4,484	4484	4484
42842	RESECCION RADICAL DE AMIGDALAS, PILARES AMIGDALIANOS, Y/O TRIGONORETROMOLAR; SINCIERRE	Qx	63,267	24,333	20,857	18,076	18076	18076
42844	RESECCION RADICAL DE AMIGDALAS, PILARES AMIGDALIANOS, Y/O TRIGONO RETROMOLAR; CONCIERRE DE COLGAJO LOCAL	Qx	114,443	44,017	37,729	32,698	32698	32698
42845	RESECCION RADICAL DE AMIGDALAS, PILARES AMIGDALIANOS, Y/O TRIGONO RETROMOLAR; CIERRE CON OTRO TIPO DE COLGAJO.	Qx	186,289	71,650	61,415	53,226	53226	53226
42860	EXTIRPACION DE RESTOS AMIGDALINOS	Qx	12,154	4,675	4,007	3,473	3473	3473
42870	EXCISION O DESTRUCCION DE AMIGDALA LINGUAL, CUALQUIER METODO	Qx	37,099	14,269	12,230	10,600	10600	10600
42890	FARINGUECTOMIA LIMITADA	Qx	135,032	51,935	44,516	38,580	38580	38580
42892	RESECCION DE LA PARED FARINGEA LATERAL O SENO PIRIFORME CON CIERRE DIRECTO MEDIANTE AVANCE DE LAS PAREDES FARINGEAS LATERAL Y POSTERIOR	Qx	153,961	59,215	50,756	43,988	43988	43988
42894	RESECCION DE LA PARED FARINGEA QUE REQUIERE CIERRE CON COLGAJO MIOCUTANEO	Qx	196,260	75,485	64,701	56,074	56074	56074
42900	SUTURA DE FARINGE POR HERIDA O LESION	Qx	22,142	8,516	7,300	6,326	6326	6326
42950	FARINGOPLASTIA (PLASTICA O RECONSTRUCTIVA)	Qx	66,282	25,493	21,850	18,937	18937	18937
42953	REPARACION FARINGOESOFAGICA	Qx	81,120	31,200	26,744	23,178	23178	23178
42955	FARINGOSTOMIA (FISTULIZACION DE FARINGE, PARA ALIMENTACION)	Qx	62,405	24,002	20,574	17,831	17831	17831
42960	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-AMIGDALECTOMIA); SIMPLE.	Qx	24,079	9,261	7,938	6,879	6879	6879
42961	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-AMIGDALECTOMIA); CON COMPLICACIONES, QUE REQUIERA HOSPITALIZACION.	Qx	35,409	13,619	11,674	10,117	10117	10117
42962	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-AMIGDALECTOMIA); CON INTERVENCION QUIRURGICA SECUNDARIA.	Qx	43,724	16,817	14,414	12,493	12493	12493
42970	CONTROL DE HEMORRAGIA NASOFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-ADENOIDECTOMIA); SIMPLE, CON EMPAQUE NASAL POSTERIOR, CON O SIN EMPAQUES ANTERIORES Y/O CAUTERIZACION	Qx	32,759	12,600	10,800	9,360	9360	9360
42971	CONTROL DE HEMORRAGIA NASOFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-ADENOIDECTOMIA); CON COMPLICACIONES, QUE REQUIERA HOSPITALIZACION.	Qx	38,524	14,816	12,700	11,007	11007	11007
42972	CONTROL DE HEMORRAGIA NASOFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-ADENOIDECTOMIA); CON INTERVENCION QUIRURGICA SECUNDARIA.	Qx	43,127	16,588	14,218	12,323	12323	12323
43020	ESOFAGOTOMIA, ABORDAJE CERVICAL, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	51,100	19,655	16,847	14,600	14600	14600
43030	MIOTOMIA CRICOFARINGEA	Qx	43,624	16,779	14,382	12,464	12464	12464
43045	ESOFAGOTOMIA, ABORDAJE TORACICO, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	107,190	41,227	35,337	30,625	30625	30625
43100	ESCISION DE LESION DE ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA; ABORDAJE CERVICAL	Qx	52,370	20,142	17,264	14,963	14963	14963
43101	ESCISION DE LESION DE ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA; ABORDAJE TORACICO OABDOMINAL	Qx	82,876	31,876	27,322	23,680	23680	23680

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
43107	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, SIN TORACOTOMIA, CON FARINGOGASTROSTOMIA OESOFAGOGASTROSTOMIA CERVICAL, CON O SIN PILOROPLASTIA (TRANSHIATAL)	Qx	207,125	79,663	68,283	59,179	59179	59179
43108	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, SIN TORACOTOMIA, CON INTERPOSICION DECOLON ORECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	182,182	70,070	60,060	52,052	52052	52052
43112	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON TORACOTOMIA, CON FARINGOGASTROSTOMIA OESOFAGOGASTROSTOMIA CERVICAL, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	220,308	84,734	72,628	62,945	62945	62945
43113	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON TORACOTOMIA, CON INTERPOSICION DE COLON O RECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	182,182	70,070	60,060	52,052	52052	52052
43116	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, CERVICAL, CON INJERTO INTESTINAL LIBRE	Qx	198,744	76,440	65,520	56,784	56784	56784
43117	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, DOS TERCIOS DISTALES, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL; CONESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA	Qx	201,725	77,587	66,503	57,636	57636	57636
43118	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, 2/3 DISTALES, CON TORACOTOMIA E INCISION ABDOMINAL SEPARADA, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON INTERPOSICION DE COLON ORECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO LA MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS (S) DE INTESTINO	Qx	297,585	114,456	98,106	85,025	85025	85025
43121	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, 2/3 DISTALES, CON TORACOTOMIA SOLAMENTE, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	231,834	89,167	76,430	66,239	66239	66239
43122	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL O TORACOABDOMINAL, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	205,269	78,950	67,672	58,648	58648	58648
43123	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL O TORACOABDOMINAL, CON O SINGASTRECTOMIA PROXIMAL, CON INTERPOSICION DE COLON O RECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO LA MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS (S) DE INTESTINO	Qx	182,182	70,070	60,060	52,052	52052	52052
43124	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O PARCIAL, SIN RECONSTRUCCION (CUALQUIER ABORDAJE), CONESOFAGOSTOMIA CERVICAL	Qx	307,921	118,431	101,512	87,978	87978	87978
43130	DIVERTICULECTOMIA DE HIPOFARINGE O ESOFAGO, CON O SIN MIOTOMIA, ABORDAJE CERVICAL	Qx	80,966	31,141	26,691	23,133	23133	23133
43135	DIVERTICULECTOMIA DE HIPOFARINGE O ESOFAGO, CON O SIN MIOTOMIA, ABORDAJE TORACICO	Qx	121,102	46,578	39,923	34,601	34601	34601
43200	ESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES POR CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES POR CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	13,504	5,194	4,452	3,858	3858	3858
43201	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE; CON INYECCIONES SUBMUCOSAS DIRECTAS DE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	10,965	4,217	3,614	3,133	3133	3133
43202	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	7,466	2,871	2,461	2,133	2133	2133
43204	ESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE CON INYECCION DE SUSTANCIA ESCLEROSANTE EN VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE CON INYECCION DE SUSTANCIA ESCLEROSANTE EN VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	24,843	9,555	8,190	7,098	7098	7098
43205	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICES ESOFAGICAS.REALIZADO CONVIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	21,938	8,438	7,233	6,269	6269	6269
43215	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	10,956	4,214	3,612	3,130	3130	3130
43216	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
43217	ESOFAGOSCOPIA, O FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, O FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
43219	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCION DE TUBO PLASTICO O DILATADOR CON GUIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCION DE TUBO PLASTICO O DILATADOR CON GUIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	14,443	5,555	4,761	4,126	4126	4126
43220	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON DILATACION CON BALON (MENOR DE 30 MM DE DIAMETRO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON DILATACION CON BALON (MENOR DE 30 MM DE DIAMETRO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	10,765	4,141	3,549	3,076	3076	3076
43226	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCION DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DE DILATACION SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCION DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DE DILATACION SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	11,958	4,599	3,942	3,416	3416	3416
43227	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	20,524	7,895	6,767	5,864	5864	5864
43228	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES, NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES, NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	18,847	7,249	6,214	5,385	5385	5385
43231	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE CON EXAMEN ENDOSCOPICO ECOGRAFICO	Qx	12,435	4,782	4,099	3,553	3553	3553
43232	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE PARA ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE	Qx	17,072	6,566	5,628	4,878	4878	4878
43234	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA PARA EXAMEN PRIMARIO SIMPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA PARA EXAMEN PRIMARIO SIMPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
43235	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA CON FINES DIAGNOSTICOS, INCLUYENDO ESOFAGO,ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA CON FINES DIAGNOSTICOS, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	12,587	4,841	4,150	3,596	3596	3596
43236	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON INYECCIONES SUBMUCOSAS DIRECTASDE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	14,972	5,759	4,936	4,278	4278	4278
43237	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXAMEN ENDOSCOPICO ECOGRAFICOLIMITADO AL ESOFAGO	Qx	15,415	5,929	5,082	4,404	4404	4404
43238	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL OTRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE LIMITADA AL ESOFAGO	Qx	19,263	7,409	6,350	5,504	5504	5504

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
43239	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA ELDUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	12,587	4,841	4,150	3,596	3596	3596
43240	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DRENAJE TRANSMURAL DE SEUDOQUISTE	Qx	33,721	12,969	11,116	9,634	9634	9634
43241	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON SOBRETUBO. REALIZADO CONVIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON SOBRETUBO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	21,977	8,453	7,245	6,279	6279	6279
43242	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEAELDUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE, INCLUYE EL EXAMEN ECOGRAFICO DE ESOFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO O YEYUNO SEGUN CORRESPONDA	Qx	27,747	10,672	9,148	7,928	7928	7928
43243	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ESCLEROSIS, MEDIANTE INYECCION, DEVARICES ESOFAGICAS Y/O GASTRICAS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ESCLEROSIS, MEDIANTE INYECCION, DE VARICES ESOFAGICAS Y/O GASTRICAS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	26,257	10,100	8,657	7,502	7502	7502
43244	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICESESOFAGICAS Y/O GASTRICAS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICES ESOFAGICAS Y/O GASTRICAS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	19,391	7,458	6,392	5,540	5540	5540
43245	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DILATACION DE CARDIAS Y/O PILOROOBSTRUIDO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DILATACION DE CARDIAS Y/O PILORO OBSTRUIDO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	15,866	6,102	5,231	4,533	4533	4533
43246	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON COLOCACION DIRIGIDA DE TUBOPERCUTANEO DE GASTROSTOMIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON COLOCACION DIRIGIDA DE TUBO PERCUTANEO DE GASTROSTOMIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	24,537	9,438	8,090	7,011	7011	7011
43247	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA ELDUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	16,993	6,535	5,602	4,856	4856	4856
43248	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON INSERCION DE ALAMBRE GUIA SEGUIDADE DILATACION DE ESOFAGO SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON INSERCION DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DE DILATACION DE ESOFAGO SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	16,099	6,192	5,307	4,599	4599	4599
43249	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DILATACION DE ESOFAGO CON BALON(MENOS DE 30 MM DE DIAMETRO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DILATACION DE ESOFAGO CON BALON (MENOS DE 30 MM DE DIAMETRO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	14,806	5,695	4,882	4,230	4230	4230
43250	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA ELDUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIOBIPOLAR.REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	16,562	6,370	5,460	4,732	4732	4732
43251	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, UOTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA DE ASA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA DE ASA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	18,484	7,108	6,093	5,281	5281	5281
43255	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA ELDUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	24,049	9,250	7,927	6,871	6871	6871
43256	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DEDILTATADOR CON GUIA	Qx	21,597	8,307	7,120	6,171	6171	6171
43257	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA ELDUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON LIBERACION DE CALOR AL MUSCULO DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR Y/O AL CARDIAS GASTRICO PARA EL TRATAMIENTO DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO	Qx	26,830	10,319	8,845	7,666	7666	7666
43258	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA ELDUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DEELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA. REALIZADO CONVIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	22,690	8,727	7,480	6,483	6483	6483
43259	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA, CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA.REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	19,925	7,664	6,569	5,693	5693	5693
43260	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DEESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	34,131	13,127	11,252	9,752	9752	9752

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
43261	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	28,681	11,030	9,455	8,195	8195	8195
43262	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON ESFINTEROTOMIA/PAPILOTOMIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON ESFINTEROTOMIA/PAPILOTOMIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	33,665	12,948	11,098	9,618	9618	9618
43263	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON MEDICION DE PRESION DEL ESFINTER DE ODDI (CONDUCTO PANCREATICO O COLEDOCO). REALIZADO CONVIDEOENDOSCOPIACOLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON MEDICION DE PRESION DEL ESFINTER DE ODDI (CONDUCTO PANCREATICO O COLEDOCO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	36,039	13,861	11,881	10,297	10297	10297
43264	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON EXTRACCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE CALCULO(S) DE LOS CONDUCTOS BILIARES Y/O PANCREATICOS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON EXTRACCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE CALCULO(S) DE LOS CONDUCTOS BILIARES Y/O PANCREATICOS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	50,526	19,434	16,658	14,436	14436	14436
43265	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON DESTRUCCION ENDOSCOPICA POR LITOTRIPSIA DE CALCULO(S). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON DESTRUCCION ENDOSCOPICA POR LITOTRIPSIA DE CALCULO(S). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	49,155	18,906	16,206	14,045	14045	14045
43267	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR O NASOPANCREATICO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR O NASOPANCREATICO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	36,337	13,976	11,980	10,382	10382	10382
43268	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO O DILATADOR EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO O DILATADOR EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	42,615	16,391	14,049	12,176	12176	12176
43269	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON EXTRACCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CAMBIO DE TUBO O DILATADOR. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON EXTRACCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CAMBIO DE TUBO O DILATADOR. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	40,445	15,556	13,333	11,556	11556	11556
43271	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON DILATACION CON BALON ENDOSCOPICA RETROGRADA DE AMPOLLA, CONDUCTOS BILIARES Y/O PANCREATICOS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON DILATACION CON BALON ENDOSCOPICA RETROGRADA DE AMPOLLA, CONDUCTOS BILIARES Y/O PANCREATICOS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	36,436	14,014	12,012	10,410	10410	10410
43272	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON ARGON PLASMA, NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIOBIPOLAR, O TECNICA CON ASA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA	Qx	28,002	10,770	9,232	8,001	8001	8001
43273	CANULACION ENDOCSOPICA DE LA PAPILA CON VISUALIZACION DIRECTA DEL CONDUCTO BILIAR COMUN (S) Y/O DEL CONDUCTO PANCREATICO (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	8,434	3,244	2,780	2,410	2410	2410
43279	ESOFAGOMIOTOMIA QUIRURGICA LAPAROSCOPICA, (TIPO HELLER), CON FUNDOPLASTIA, SI SE REALIZA	Qx	102,319	39,354	33,732	29,234	29234	29234
43280	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE NISSEN, TOUPET) POR LAPAROSCOPIA	Qx	56,056	21,560	18,480	16,016	16016	16016
43300	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE CERVICAL, SINREPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	51,574	19,837	17,003	14,736	14736	14736
43305	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE CERVICAL, CON REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	92,615	35,621	30,532	26,462	26462	26462
43310	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICA, SINREPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	152,431	58,627	50,253	43,552	43552	43552
43312	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICA, CON REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	165,967	63,834	54,714	47,419	47419	47419
43313	ESOFAGOPLASTIA PARA TRATAMIENTO DE DEFECTOS CONGENITOS (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICO, SIN REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	220,540	84,822	72,705	63,011	63011	63011
43314	ESOFAGOPLASTIA PARA TRATAMIENTO DE DEFECTOS CONGENITOS (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICO, CON REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	256,314	98,582	84,499	73,233	73233	73233
43320	ESOFAGOGASTROSTOMIA (CARDIOPLASTIA), CON O SIN VAGOTOMIA O PILOROPLASTIA, ABORDAJE TRANSTORACICO O TRANSABDOMINAL	Qx	110,734	42,589	36,505	31,638	31638	31638
43324	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE NISSEN, BELSEY IV, HILL)	Qx	85,613	32,928	28,224	24,461	24461	24461
43325	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA, CON PARCHE FUNDICO (PROCEDIMIENTO DE THAL-NISSEN)	Qx	69,560	26,754	22,932	19,874	19874	19874
43326	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA CON GASTROPLASTIA (COLLINS)	Qx	80,262	30,870	26,460	22,932	22932	22932
43330	ESOFAGOMIOTOMIA (TIPO HELIER); ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	119,935	46,128	39,539	34,268	34268	34268
43331	ESOFAGOMIOTOMIA (TIPO HELIER); ABORDAJE TORACICO	Qx	127,846	49,172	42,147	36,528	36528	36528
43340	ESOFAGOYEYUNOSTOMIA (SIN GASTRECTOMIA TOTAL), ABORDAJE ABDOMINAL.	Qx	125,210	48,158	41,277	35,774	35774	35774
43341	ESOFAGOYEYUNOSTOMIA (SIN GASTRECTOMIA TOTAL), ABORDAJE TORACICO.	Qx	118,518	45,583	39,072	33,862	33862	33862
43350	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION EXTERNA DE ESOFAGO, ABORDAJE ABDOMINAL.	Qx	109,157	41,984	35,985	31,188	31188	31188
43351	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION EXTERNA DE ESOFAGO, ABORDAJE TORACICO.	Qx	124,254	47,790	40,962	35,501	35501	35501
43352	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION EXTERNA DE ESOFAGO, ABORDAJE CERVICAL.	Qx	87,779	33,761	28,938	25,080	25080	25080
43360	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL POR ESOFAGUECTOMIA PREVIA, POR LESIONO FISTULAOBSTRUCTIVA ESOFAGICA O POR EXCLUSION ESOFAGICA PREVIA, CON ESTOMAGO, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	186,025	71,548	61,326	53,149	53149	53149
43361	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL POR ESOFAGUECTOMIA PREVIA, POR LESIONO FISTULAOBSTRUCTIVA ESOFAGICA O POR EXCLUSION ESOFAGICA PREVIA, CON INTERPOSICION DE COLON O INTESTINO DELGADO INCLUYENDO LA MOVILIZACION PREPARACION Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	212,822	81,855	70,161	60,806	60806	60806
43400	LIGADURA DIRECTA DE VARICES ESOFAGICAS CON FIBROSCOPIO CON O SIN VIDEOCAMARA	Qx	26,257	10,100	8,657	7,502	7502	7502
43401	TRANSECCION DE ESOFAGO CON CORRECCION POR VARICES ESOFAGICAS	Qx	123,353	47,444	40,667	35,244	35244	35244
43405	LIGADURA O ENGRAPADO DE LA UNION GASTROESOFAGICA POR PERFORACION ESOFAGICA PREEXISTENTE	Qx	138,891	53,420	45,789	39,684	39684	39684
43410	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA POR ABORDAJE CERVICAL	Qx	81,617	31,391	26,907	23,319	23319	23319
43415	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA, POR ABORDAJE TRANSTORACICO O TRANSABDOMINAL	Qx	138,590	53,304	45,690	39,598	39598	39598
43420	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA O FISTULA, VIA CERVICAL	Qx	97,270	37,412	32,067	27,792	27792	27792
43425	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA O FISTULA, POR ABORDAJE TRANSTORACICO O TRANSABDOMINAL	Qx	140,689	54,111	46,380	40,197	40197	40197
43450	DILATACION DE ESOFAGO, MEDIANTE DILATADOR SIN GUIA	Qx	8,485	3,263	2,797	2,424	2424	2424
43453	DILATACION DE ESOFAGO, MEDIANTE DILATADOR CON GUIA	Qx	8,181	3,147	2,698	2,337	2337	2337
43456	DILATACION DE ESOFAGO, MEDIANTE DILATADOR DE BALON, RETROGRADO	Qx	13,150	5,058	4,336	3,757	3757	3757
43458	DILATACION DE ESOFAGO CON BALON (DIAMETRO DE 30 MM O MAYOR) POR ACALASIA.REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIADILATACION DE ESOFAGO CON BALON (DIAMETRO DE 30 MM O MAYOR) POR ACALASIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	11,848	4,557	3,906	3,385	3385	3385
43460	TAPONAMIENTO ESOFAGOGASTRICO, CON BALON (TIPO SENGSTAAKEN)	Qx	18,715	7,198	6,170	5,347	5347	5347
43500	GASTROTOMIA; CON EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	70,974	27,299	23,399	20,279	20279	20279
43501	GASTROTOMIA CON SUTURA DE ULCERA SANGRANTE	Qx	121,501	46,731	40,056	34,715	34715	34715

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
43502	GASTROSTOMIA CON SUTURA DE LACERACION ESOFAGOGASTRICA PREEXISTENTE (P. EJ. MALLORY-WEISS).	Qx	118,981	45,763	39,225	33,995	33995	33995
43510	GASTROSTOMIA CON DILATACION ESOFAGICA E INSERCION DE PROTESIS ENDOLUMINAL PERMANENTE (P. EJ. CELESTIN O MOUSSEAUX-BARBIN)	Qx	76,782	29,531	25,312	21,938	21938	21938
43520	PILOROMIOTOMIA, CORTE DE MUSCULO PILORICO (PROCEDIMIENTO DE FREDET-RAMSTEDT)	Qx	63,636	24,476	20,979	18,182	18182	18182
43600	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR TUBO O CAPSULA A TRAVES DE LA BOCA (UNO O MAS ESPECIMENES)	Qx	8,316	3,199	2,742	2,376	2376	2376
43605	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR LAPAROTOMIA	Qx	75,254	28,944	24,810	21,501	21501	21501
43610	ESCISION LOCAL DE ULCERA O TUMOR BENIGNO DE ESTOMAGO.	Qx	88,555	34,061	29,195	25,302	25302	25302
43611	ESISION LOCAL DE TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO.	Qx	110,456	42,483	36,414	31,559	31559	31559
43620	GASTRECTOMIA TOTAL, CON ESOFAGOENTEROSTOMIA	Qx	122,304	47,040	40,320	34,944	34944	34944
43621	GASTRECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX.	Qx	135,681	52,185	44,730	38,766	38766	38766
43622	GASTRECTOMIA TOTAL CON FORMACION DE RESERVORIO INTESTINAL (CUALQUIER TIPO)	Qx	115,934	44,590	38,220	33,124	33124	33124
43631	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL, CON GASTRODUODENOSTOMIA	Qx	107,016	41,160	35,280	30,576	30576	30576
43632	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL, CON GASTROYEYUNOSTOMIA	Qx	130,458	50,176	43,008	37,274	37274	37274
43633	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL CON RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX.	Qx	102,684	39,494	33,852	29,338	29338	29338
43634	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL CON FORMACION DE RESERVORIO INTESTINAL (CUALQUIER TIPO)	Qx	105,997	40,768	34,944	30,285	30285	30285
43635	VAGOTOMIA REALIZADA JUNTO CON GASTRECTOMIA DISTAL PARCIAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	66,121	25,431	21,798	18,891	18891	18891
43640	ESOFAGOGASTROSTOMIA, CON VAGOTOMIA, CON PILOROPLASTIA O PILOROMIOTOMIAVAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA, CON O SIN GASTROSTOMIA, TRONCAL O SELECTIVA	Qx	113,416	43,622	37,390	32,405	32405	32405
43641	VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA, CON O SIN GASTROSTOMIA; DE CELULAS PARIETALES (ALTAMENTE SELECTIVA)	Qx	93,112	35,812	30,696	26,603	26603	26603
43644	PROCEDIMIENTO RESTRICTIVO GASTRICO POR LAPAROSCOPIA, CON BYPASS GASTRICO Y GASTROENTEROSTOMIA EN Y DE ROUX (BRAZO DE ROUX DE 150 CM O MENOS)	Qx	136,305	52,425	44,936	38,944	38944	38944
43645	PROCEDIMIENTO RESTRICTIVO GASTRICO POR LAPAROSCOPIA, CON BYPASS GASTRICO Y RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO PARA LIMITAR LA ABSORCION	Qx	145,546	55,979	47,983	41,584	41584	41584
43651	VAGOTOMIA TRONCULAR POR LAPAROSCOPIA	Qx	50,879	19,569	16,773	14,537	14537	14537
43652	VAGOTOMIA SELECTIVA O ULTRASELECTIVA POR LAPAROSCOPIA	Qx	59,491	22,881	19,612	16,998	16998	16998
43653	GASTROSTOMIA POR LAPAROSCOPIA, SIN CONSTRUCCION DE TUBO GASTRICO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE STAMN) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	44,187	16,995	14,568	12,626	12626	12626
43752	COLOCACION DE TUBO NASO U OROGASTRICO QUE REQUIERE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO Y	Qx	3,610	1,388	1,191	1,032	1032	1032
43760	CAMBIO DE TUBO DE GASTROSTOMIA PERCUTANEO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACAMBIO DE TUBO DE GASTROSTOMIA PERCUTANEO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	4,306	1,656	1,420	1,230	1230	1230
43761	COLOCACION DE SONDA NASOYEYUNAL O GASTRICA CON GUIA ENDOSCOPICA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLOCACION DE SONDA NASOYEYUNAL O GASTRICA CON GUIA ENDOSCOPICA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARAPROCEDIMIENTO QUE NO APARECE EN LA LISTA, ESTOMAGO Y DUODENO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAPROCEDIMIENTO QUE NO APARECE EN LA LISTA, ESTOMAGO Y DUODENO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	9,109	3,504	3,003	2,603	2603	2603
43770	COLOCACION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE (P. EJ. BANDA GASTRICA YCOMPONENTES DE PUERTO SUBCUTANEO) POR LAPAROSCOPIA	Qx	87,414	33,621	28,818	24,976	24976	24976
43771	REVISION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE SOLAMENTE POR LAPAROSCOPIA	Qx	99,504	38,271	32,804	28,430	28430	28430
43772	REMOCION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE SOLAMENTE POR LAPAROSCOPIA	Qx	74,960	28,830	24,712	21,418	21418	21418
43773	REMOCION Y REMPLAZO DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE SOLAMENTE POR LAPAROSCOPIA	Qx	99,538	38,284	32,815	28,439	28439	28439
43774	REMOCION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE Y SUS COMPONENTES SUBCUTANEOS POR LAPAROSCOPIA	Qx	75,323	28,971	24,833	21,522	21522	21522
43800	PILOROPLASTIA	Qx	84,123	32,355	27,732	24,035	24035	24035
43810	GASTRODUODENOSTOMIA	Qx	91,346	35,133	30,114	26,099	26099	26099
43820	GASTROYEYUNOSTOMIA SIN VAGOTOMIA	Qx	119,859	46,100	39,513	34,245	34245	34245
43825	GASTROYEYUNOSTOMIA CON VAGOTOMIA, CUALQUIER TIPO	Qx	117,374	45,144	38,694	33,536	33536	33536
43830	GASTROSTOMIA, ABIERTA; SIN CONSTRUCCION DE TUBO GASTRICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	63,024	24,240	20,778	18,008	18008	18008
43831	GASTROSTOMIA NEONATAL ABIERTA PARA ALIMENTACION	Qx	53,050	20,403	17,489	15,158	15158	15158
43832	GASTROSTOMIA, ABIERTA, CON CONSTRUCCION DE TUBO GASTRICO (EJ PROCEDIMIENTO DE JANEWAY)	Qx	96,047	36,941	31,664	27,443	27443	27443
43840	GASTRORRAFIA, SUTURA DE ULCERA DUODENAL O GASTRICA PERFORADA, HERIDA O LESION	Qx	121,540	46,746	40,068	34,725	34725	34725
43842	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, SIN DERIVACION (BYPASS)GASTRICA; GASTROPLASTIA CON BANDA VERTICAL	Qx	77,000	29,616	25,385	22,000	22000	22000
43843	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, SIN DERIVACION (BYPASS) GASTRICA; CUALQUIER OTRA GASTROPLASTIA QUE NO SEA CON BANDA VERTICALPROCEDIMIENTO RESTRICTIVO DE ESTOMAGO CON GASTRECTOMIA PARCIAL, ILEOILEOSTOMIA Y	Qx	99,075	38,106	32,661	28,306	28306	28306
43845	DUODENOILESTOMIA CON PRESERVACION DE PILORO (50 A 100 CM DE CANAL COMUN) CON LIMITACION DE LA ABSORCION (DERIVACION BILIOPANCREATICA CON CRUCE O SWITCH DUODENAL)	Qx	153,199	58,923	50,505	43,771	43771	43771
43846	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, CON DERIVACION (BYPASS) GASTRICA, CON GASTROENTEROSTOMIA EN Y DE ROUX CON ASA CORTA (150 CM O MENOS)	Qx	128,024	49,240	42,206	36,578	36578	36578
43847	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, CON DERIVACION (BYPASS) GASTRICA, CON RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO PARA LIMITAR ABSORCION.	Qx	139,817	53,776	46,093	39,948	39948	39948
43848	REVISION DE PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, QUE NO SEA UN DISPOSITIVO GASTRICO RESTRICTIVO AJUSTABLE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	151,245	58,171	49,860	43,212	43212	43212
43850	RAPARACION DE ANASTOMOSIS GASTRODUODENAL (GASTRODUODENOSTOMIA) SINRECONSTRUCCION DE ANASTOMOSIS, SIN VAGOTOMIA	Qx	126,699	48,731	41,769	36,200	36200	36200
43855	RAPARACION DE ANASTOMOSIS GASTRODUODENAL (GASTRODUODENOSTOMIA) SINRECONSTRUCCION DE ANASTOMOSIS, CON VAGOTOMIA	Qx	131,403	50,540	43,320	37,544	37544	37544
43860	REPARACION DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL (GASTROYEYUNOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION, CON O SIN GASTRECTOMIA PARCIAL O RESECCION INTESTINAL, SIN VAGOTOMIA	Qx	128,521	49,431	42,370	36,720	36720	36720
43865	REPARACION DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL (GASTROYEYUNOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION, CON O SIN GASTRECTOMIA PARCIAL O RESECCION INTESTINAL, CON VAGOTOMIA	Qx	133,524	51,355	44,018	38,150	38150	38150
43870	CIERRE QUIRURGICO DE GASTROSTOMIA	Qx	64,210	24,696	21,168	18,345	18345	18345
43880	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
43886	REVISION DEL PUERTO SUBCUTANEO DEL DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO	Qx	27,593	10,612	9,096	7,883	7883	7883
43887	REMOCION DEL PUERTO SUBCUTANEO DEL DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICOS	Qx	25,140	9,669	8,289	7,184	7184	7184
43888	REMOCION Y REMPLAZO DEL PUERTO SUBCUTANEO DEL DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICOS	Qx	35,443	13,632	11,684	10,127	10127	10127
44005	ENTEROLISIS, LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS PERITONEALES O INTESTINALES POR VIAABDOMINAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	99,105	38,117	32,672	28,316	28316	28316
44010	DUODENOTOMIA PARA EXPLORACION, BIOPSIA, REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	78,199	30,077	25,779	22,343	22343	22343
44015	COLOCACION DE TUBO EN YEYUNO PARA ALIMENTACION ENTERAL, REALIZADA DURANTE UNA CIRUGIA, POR CUALQUIER METODO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	11,428	4,395	3,767	3,266	3266	3266
44020	ENTEROTOMIA, INTESTINO DELGADO DIFERENTE A DUODENO, O PARA EXPLORACION, BIOPSIA, REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	76,085	29,264	25,084	21,739	21739	21739
44021	ENTEROTOMIA, INTESTINO DELGADO DIFERENTE A DUODENO, PARA DESCOMPRESION (P. EJ. TUBO DE BAKER)	Qx	76,881	29,570	25,345	21,966	21966	21966
44025	COLOTOMIA PARA EXPLORACION, BIOPSIA, REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	77,476	29,799	25,542	22,136	22136	22136
44050	REDUCCION DE VOLVULO, INTUSUSCEPCION, HERNIA INTERNA, MEDIANTE LAPAROTOMIA	Qx	84,505	32,502	27,858	24,144	24144	24144
44055	CORRECCION DE MALROTACION MEDIANTE LISIS DE BANDAS DUODENALES Y/O REDUCCION DEVOLVULO DE INTESTINO MEDIO	Qx	117,159	45,062	38,624	33,474	33474	33474
44100	BIOPSIA DE INTESTINO MEDIANTE CAPSULA O TUBO, VIA PERORAL (UNO O MASEJEMPLARES)	Qx	9,672	3,721	3,189	2,764	2764	2764

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
44110	ESCISION DE UNA O MAS LESIONES DE INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIERENANASTOMOSIS, EXTERIORIZACION O FISTULIZACION; ENTEROTOMIA UNICA	Qx	76,898	29,577	25,352	21,971	21971	21971
44111	ESCISION DE UNA O MAS LESIONES DE INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIERENANASTOMOSIS, EXTERIORIZACION O FISTULIZACION; ENTEROTOMIAS MULTIPLES	Qx	77,378	29,761	25,509	22,108	22108	22108
44120	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, RESECCION Y ANASTOMOSIS UNICAS	Qx	110,608	42,542	36,465	31,602	31602	31602
44121	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, CADA RESECCION Y ANASTOMOSISADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	19,312	7,427	6,366	5,517	5517	5517
44125	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, CON ENTEROTOMIA	Qx	92,947	35,749	30,641	26,556	26556	26556
44126	ENTERECTOMIA; RESECCION DE INTESTINO DELGADO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA,ANASTOMOSIS Y RESECCION UNICAS DE SEGMENTO PROXIMAL DE INTESTINO SIN REDUCCION DEL CALIBRE DE LAS ASAS	Qx	192,019	73,854	63,304	54,863	54863	54863
44127	ENTERECTOMIA; RESECCION DE INTESTINO DELGADO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA,ANASTOMOSIS Y RESECCION UNICAS DE SEGMENTO PROXIMAL DE INTESTINO CON REDUCCION DEL CALIBRE DE LAS ASAS	Qx	222,527	85,587	73,360	63,579	63579	63579
44128	ENTERECTOMIA; RESECCION DE INTESTINO DELGADO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA, CADAANASTOMOSIS Y RESECCION DE SEGMENTO PROXIMAL DE INTESTINO ADICIONAL REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	19,344	7,440	6,378	5,528	5528	5528
44130	ENTEROENTEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DE INTESTINO, CON O SIN ENTEROSTOMIA CUTANEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	117,642	45,246	38,783	33,612	33612	33612
44139	MOVILIZACION (DESMONTADO) DE ANGULO ESPLENICO REALIZADO EN CONJUNCION CON COLECTOMIA PARCIAL REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	9,706	3,732	3,199	2,773	2773	2773
44140	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS	Qx	84,084	32,340	27,720	24,024	24024	24024
44141	COLECTOMIA PARCIAL CON CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL O COLOSTOMIA	Qx	82,810	31,850	27,300	23,660	23660	23660
44143	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (PROCEDIMIENTO TIPOHARMANN)	Qx	84,084	32,340	27,720	24,024	24024	24024
44144	COLECTOMIA PARCIAL CON RESECCION, COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y CREACION DE FISTULA MUCOSA	Qx	82,810	31,850	27,300	23,660	23660	23660
44145	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA)	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
44146	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA), CON COLOSTOMIA	Qx	82,810	31,850	27,300	23,660	23660	23660
44147	COLECTOMIA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL Y TRANSANAL.	Qx	82,810	31,850	27,300	23,660	23660	23660
44150	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA O ILEOPROCTOSTOMIA.	Qx	168,856	64,944	55,667	48,245	48245	48245
44151	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROCTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA CONTINENTE	Qx	166,845	64,172	55,004	47,670	47670	47670
44155	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA	Qx	189,304	72,809	62,408	54,087	54087	54087
44156	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROCTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA CONTINENTE	Qx	179,432	69,013	59,154	51,267	51267	51267
44157	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROCTECTOMIA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, INCLUYE ILEOSTOMIA EN ASA Y MUCOSECTOMIA RECTAL SI SE REQUIERE	Qx	170,126	65,433	56,085	48,607	48607	48607
44158	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROCTECTOMIA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, CREACION DE RESERVORIO ILEAL (S O J), INCLUYE ILEOSTOMIA EN ASA Y MUCOSECTOMIA RECTAL SI SE REQUIERE	Qx	174,100	66,962	57,395	49,743	49743	49743
44160	COLECTOMIA PARCIAL CON REMOCION DE ILEON TERMINAL E ILEOCOLOSTOMIA	Qx	97,584	37,532	32,170	27,881	27881	27881
44180	ENTEROLISIS, LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS PERITONEALES O INTESTINALES POR VIALAPAROSCOPICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	72,442	27,863	23,882	20,697	20697	20697
44186	YEYUNOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA (P. EJ. DESCOMPRESION O ALIMENTACION)	Qx	51,308	19,734	16,916	14,660	14660	14660
44187	YEYUNOSTOMIA O ILEOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA SIN TUBO	Qx	87,282	33,570	28,774	24,938	24938	24938
44188	COLOSTOMIA O CECOSTOMIACON EXTERIORIZACION A LA PIEL POR LAPAROSCOPIA	Qx	96,325	37,047	31,755	27,521	27521	27521
44202	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, RESECCION Y ANASTOMOSIS UNICAS,MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	134,289	51,650	44,272	38,368	38368	38368
44203	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, CADA RESECCION Y ANASTOMOSIS ADICIONALES. POR LAPAROSCOPIA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGOPRIMARIO	Qx	19,278	7,415	6,356	5,508	5508	5508
44204	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS POR LAPAROSCOPIA	Qx	121,896	46,883	40,186	34,827	34827	34827
44205	COLECTOMIA PARCIAL CON EXTIRPACION DEL ILEON TERMINAL E ILEOCOLOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	106,294	40,882	35,043	30,371	30371	30371
44206	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA TERMINAL Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (PROCEDIMIENTO TIPO HARTMANN) POR LAPAROSCOPIA	Qx	138,558	53,291	45,678	39,588	39588	39588
44207	COLECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS, CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA) MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	145,249	55,865	47,884	41,500	41500	41500
44208	COLECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS, CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA), CON COLOSTOMIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	158,399	60,923	52,220	45,257	45257	45257
44210	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA O ILEOPROCTOSTOMIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	142,136	54,668	46,857	40,609	40609	40609
44211	COTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROCTECTOMIA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, CREACIONDE RESERVORIO ILEAL (S O J), CON ILEOSTOMIA EN ASA, INCLUYE MUCOSECTOMIA RECTAL SI SE REQUIERE, MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	174,763	67,217	57,613	49,932	49932	49932
44212	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROCTECTOMIA, CON ILEOSTOMIAMOVILIZACION (DESMONTADO) DE ANGULO ESPLENICO REALIZADO EN CONJUNCION CON	Qx	163,964	63,063	54,054	46,847	46847	46847
44213	COLECTOMIA PARCIAL MEDIANTE LAPAROSCOPIA REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	15,203	5,847	5,013	4,345	4345	4345
44227	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO, CON RESECCINO Y ANASTOMOSIS MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	131,899	50,731	43,484	37,686	37686	37686
44300	COLOCACION DE TUBO ABIERTO MEDIANTE ENTEROSTOMIA O CECOSTOMIA (EJM. PARA DESCOMPRESION O ALIMENTACION)	Qx	66,049	25,403	21,775	18,871	18871	18871
44310	ILEOSTOMIA O YEYUNOSTOMIA, SIN TUBO	Qx	95,207	36,618	31,386	27,201	27201	27201
44312	REVISION DE ILEOSTOMIA SIMPLE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
44314	REVISION DE ILEOSTOMIA COMPLICADA (RECONSTRUCCION PROFUNDA) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	80,292	30,882	26,471	22,941	22941	22941
44316	ILEOSTOMIA CONTINENTE (PROCEDIMIENTO DE KOCK)	Qx	126,929	48,819	41,844	36,266	36266	36266
44320	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL	Qx	108,851	41,865	35,885	31,100	31100	31100
44322	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL, CON BIOPSIAS MULTIPLES (EJ MEGACOLON CONGENITO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	76,582	29,455	25,247	21,880	21880	21880
44340	REVISION DE COLOSTOMIA SIMPLE (LIBERACION DE CICATRIZ SUPERFICIAL) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	55,725	21,432	18,371	15,921	15921	15921
44345	REVISION DE COLOSTOMIA CON COMPLICACIONES (P. EJ. RECONSTRUCCION PROFUNDA) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	82,744	31,824	27,278	23,641	23641	23641
44346	REVISION DE COLOSTOMIA CON CORRECCION DE HERNIA PARACOLOSTOMICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	93,045	35,786	30,675	26,585	26585	26585
44360	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO	Qx	19,110	7,350	6,300	5,460	5460	5460
44361	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	19,110	7,350	6,300	5,460	5460	5460
44363	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	20,142	7,748	6,641	5,756	5756	5756
44364	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA	Qx	17,367	6,679	5,725	4,962	4962	4962
44365	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	12,893	4,959	4,250	3,684	3684	3684
44366	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	Qx	20,455	7,867	6,744	5,844	5844	5844
44369	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR	Qx	17,428	6,703	5,746	4,980	4980	4980
44370	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENT	Qx	18,779	7,223	6,191	5,365	5365	5365

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
44372	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON COLOCACION DE TUBO PERCUTANEO DE YEYUNOSTOMIA	Qx	24,882	9,570	8,202	7,109	7109	7109
44373	VIDEONDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON CONVERSION DE TUBO PERCUTANEO DE GASTROSTOMIA A TUBO PERCUTANEO DE YEYUNOSTOMIA	Qx	17,456	6,715	5,755	4,988	4988	4988
44376	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	29,697	11,423	9,791	8,486	8486	8486
44377	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	31,571	12,143	10,407	9,020	9020	9020
44378	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	Qx	26,983	10,378	8,896	7,710	7710	7710
44379	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, ICLUYENDO ILEON; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENTILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENESMEDIANTE CEPILLADOO LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA	Qx	28,564	10,986	9,416	8,161	8161	8161
44380	ILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADOO LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	5,863	2,256	1,933	1,676	1676	1676
44382	ILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	6,990	2,688	2,304	1,997	1997	1997
44383	ILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENT	Qx	14,906	5,733	4,914	4,259	4259	4259
44385	TAMIZAJE VIDEOENDOSCOPICA DE BOLSA DEL INTESTINO DELGADO (ABDOMINAL O PELVICA); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADOO LAVADO(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	8,977	3,453	2,959	2,565	2565	2565
44386	TAMIZAJE ENDOSCOPICA DE BOLSA DEL INTESTINO DELGADO (ABDOMINAL O PELVICA); CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIATAMIZAJE ENDOSCOPICA DE BOLSA DEL INTESTINO DELGADO (ABDOMINAL O PELVICA); CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	8,103	3,116	2,671	2,315	2315	2315
44388	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CONVIDEOENDOSCOPIACOLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIAN TECEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	13,912	5,351	4,586	3,975	3975	3975
44389	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	15,568	5,988	5,132	4,449	4449	4449
44390	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	14,447	5,557	4,763	4,128	4128	4128
44391	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	Qx	16,384	6,301	5,401	4,681	4681	4681
44392	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES MEDIANTE PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	18,384	7,071	6,061	5,252	5252	5252
44393	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONESNO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIOBIPOLAR O TECNICA CON ASA	Qx	23,386	8,995	7,709	6,682	6682	6682
44394	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA	Qx	21,630	8,319	7,131	6,180	6180	6180
44397	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENT	Qx	23,352	8,982	7,699	6,672	6672	6672
44500	INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO (EJ MILLER-ABBOTT)	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
44602	SUTURA DE PERFORACION SIMPLE DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA) PORULCERAPERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA	Qx	126,775	48,761	41,795	36,222	36222	36222
44603	SUTURA DE PERFORACIONES MULTIPLES DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA) POR ULCERAPERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA	Qx	126,169	48,526	41,595	36,049	36049	36049
44604	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA,LESION O RUPTURA (CON PERFORACIONES UNICA O MULTIPLES), SIN COLOSTOMIA	Qx	96,084	36,956	31,677	27,453	27453	27453
44605	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA,LESION O RUPTURA (CON PERFORACIONES UNICA O MULTIPLES), CON COLOSTOMIA	Qx	118,712	45,659	39,135	33,918	33918	33918
44615	CORRECCION PLASTICA DE ESTRECHEZ INTESTINAL (ENTEROTOMIA Y ENTERORRAFIA) CON O SIN DILATACION, POR OBSTRUCCION INTESTINAL	Qx	84,764	32,601	27,945	24,219	24219	24219
44620	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO	Qx	78,772	30,297	25,968	22,506	22506	22506
44625	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO, CON RESECCION Y ANASTOMOSIS QUE NO SEA COLORECTAL	Qx	92,951	35,751	30,644	26,558	26558	26558
44626	CIERRE DE ENTEROSTOMIA DE INTESTINO DELGADO O GRUESO CON RESECCION Y ANASTOMOSIS COLORECTAL (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HARTMANN)	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
44640	CIERRE DE FISTULA INTESTINAL CUTANEA	Qx	127,885	49,187	42,159	36,539	36539	36539
44650	CIERRE DE FISTULA ENTEROENTERICA O ENTEROCOLICA	Qx	132,776	51,068	43,773	37,937	37937	37937
44660	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL, SIN RESECCION VESICAL O INTESTINAL	Qx	129,108	49,656	42,563	36,888	36888	36888
44661	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL, CON RESECCION VESICAL O INTESTINAL	Qx	144,778	55,683	47,729	41,366	41366	41366
44680	PLICATURA INTESTINAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	83,936	32,283	27,672	23,982	23982	23982
44700	EXCLUSION DE INTESTINO DELGADO DE LA REGION PELVICA MEDIANTE MALLA U OTRA PROTESIS, O TEJIDO NATIVO (P. EJ. VEGIJA O EPIPLON)	Qx	81,451	31,327	26,853	23,273	23273	23273
44701	LAVADO COLONICO INTRAOPERATORIO REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	13,449	5,173	4,433	3,843	3843	3843
44720	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE INTESTINO DE CADAVER O DONANTE VIVO ANTES DEL TRANSPLANTE, CADA ANASTOMOSIS VENOSA QUE SE REALICE.	Qx	22,359	8,600	7,371	6,388	6388	6388
44721	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE INTESTINO DE CADAVER O DONANTE VIVO ANTES DEL TRANSPLANTE, CADA ANASTOMOSIS ARTERIAL QUE SE REALICE.	Qx	30,606	11,772	10,091	8,745	8745	8745
44800	ESCISION DE DIVERTICULO DE MECKEL (DIVERTICULECTOMIA) O CONDUCTO ONFALOMESENTERICO	Qx	69,102	26,577	22,781	19,743	19743	19743
44820	ESCISION DE LESION DE MESENTERIO BACKBENCH STANDARD PREPARATION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	66,049	25,403	21,775	18,871	18871	18871
44850	SUTURA DE MESENTERIO	Qx	58,298	22,422	19,219	16,657	16657	16657
44900	INCISION Y DRENAJE ABIERTO DE ABCESO APENDICULAR	Qx	60,252	23,174	19,864	17,215	17215	17215
44901	INCISION Y DRENAJE PERCUTANEO DE ABCESO APENDICULAR	Qx	15,171	5,834	5,001	4,334	4334	4334
44950	APENDICECTOMIA;	Qx	53,890	20,727	17,766	15,398	15398	15398
44955	APENDICECTOMIA; CUANDO SE REALIZA POR UNA RAZON MEDICA AL MISMO TIEMPO QUE OTRA CIRUGIA (NO COMO UN PROCEDIMIENTO SEPARADO). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	6,725	2,586	2,217	1,921	1921	1921
44960	APENDICECTOMIA, POR RUPTURA DE APENDICE CON ABSCESO O PERITONITIS GENERALIZADA	Qx	57,330	22,050	18,900	16,380	16380	16380
44970	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	53,890	20,727	17,766	15,398	15398	15398
45000	DRENAJE TRANSRRECTAL DE ABSCESO PELVICO	Qx	38,526	14,817	12,701	11,007	11007	11007
45005	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUBMUCOSO DE RECTO	Qx	19,301	7,424	6,363	5,514	5514	5514
45020	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO SUPRAELEVADOR, PELVIRRECTAL O RETRORRECTAL	Qx	50,794	19,536	16,746	14,513	14513	14513
45100	BIOPSIA DE LA PARED ANORRECTAL, ABORDAJE ANAL (P. EJ. MEGACOLON CONGENITO)	Qx	17,862	6,870	5,888	5,103	5103	5103
45108	MIOMECTOMIA ANORRECTAL	Qx	32,411	12,465	10,685	9,260	9260	9260
45110	PROCTECTOMIA COMPLETA, COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON COLOSTOMIA	Qx	169,163	65,063	55,767	48,332	48332	48332
45111	PROCTECTOMIA CON RESECCION PARCIAL DE RECTO, ABORDAJE TRANSABDOMINAL	Qx	99,105	38,117	32,672	28,316	28316	28316
45112	PROTECTOMIA COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL (P.EJ. ANASTOMOSIS COLOANAL)	Qx	150,549	57,903	49,631	43,014	43014	43014
45113	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON MUCOSECTOMIA RECTAL, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, CON CREACION DE RESERVORIO COLONICO (S O J), CON O SIN ILEOSTOMIA EN ASA	Qx	155,020	59,623	51,106	44,291	44291	44291
45114	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJES ABDOMINAL Y TRANSACRAL	Qx	141,108	54,272	46,519	40,317	40317	40317
45116	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE TRANSACRAL SOLAMENTE	Qx	127,064	48,871	41,889	36,304	36304	36304
45119	PROTECTOMIA COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL(P.EJ. ANASTOMOSIS COLOANAL), CON CREACION DE RESERVORIO COLONICO (P. EJ. SACO EN J) CON DERIVACION DE ENTEROSTOMIA SI ES NECESARIO	Qx	155,483	59,801	51,259	44,424	44424	44424
45120	PROCTECTOMIA, COMPLETA (POR MEGACOLON CONGENITO), ABORDAJES ABDOMINAL Y PERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL Y ANASTOMOSIS (P. EJ. OPERACION DE TIPOSWENSON, DUHAMEL O SOAVE)	Qx	142,791	54,920	47,073	40,797	40797	40797

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
45121	PROCTECTOMIA, COMPLETA (POR MEGACOLON CONGENITO), ABORDAJES ABDOMINAL Y PERINEAL, CON COLECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL, CON MULTIPLES BIOPSIAS	Qx	135,180	51,992	44,564	38,623	38623	38623
45123	PROTECTOMIA PARCIAL SIN ANASTOMOSIS, ABORDAJE PERINEAL	Qx	88,706	34,117	29,244	25,345	25345	25345
45126	EXENTERESIS PELVICA DEBIDO A NEOPLASIA COLORRECTAL, CON PROCTECTOMIA (CON O SIN COLOSTOMIA), CON REMOCION DE LA VEJIGA Y TRANSPLANTES URETERALES Y / O LA HISTERECTOMIA O CERVICECTOMIA, CON O SIN REMOCION DE TROMPAS, CON O SIN EXTRACCIONDE OVARIO (S) O CUALQUIER COMBINACION DE ESTOS	Qx	228,821	88,007	75,435	65,377	65377	65377
45130	ESCISION DE PROLAPSO RECTAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL	Qx	100,021	38,471	32,975	28,578	28578	28578
45135	ESCISION DE PROLAPSO RECTAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL Y ABDOMINAL	Qx	106,031	40,781	34,954	30,294	30294	30294
45136	ESCISION DE RESERVORIO ILEOANAL CON ILEOSTOMIA	Qx	146,971	56,528	48,452	41,991	41991	41991
45150	DIVISION DE ESTENOSIS DE RECTO.	Qx	24,410	9,388	8,047	6,974	6974	6974
45160	ESCISION DE TUMOR RECTAL MEDIANTE PROCTOTOMIA, ABORDAJES TRANSACRAL O TRANSCOCCIGEO	Qx	78,801	30,308	25,979	22,515	22515	22515
45190	DESTRUCCION DE TUMOR RECTAL, CUALQUIER METODO (ELECTRODESECACION, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA) ABORDAJE TRANSANAL	Qx	54,026	20,779	17,810	15,436	15436	15436
45300	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNOSTICA RIGIDA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENESMEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	8,536	3,283	2,814	2,439	2439	2439
45303	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA, CON DILATACION (P. EJ. BALON, ALAMBRE GUIA, VELA)	Qx	7,155	2,752	2,358	2,044	2044	2044
45305	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	8,510	3,273	2,806	2,432	2432	2432
45307	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	8,485	3,263	2,797	2,424	2424	2424
45308	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CONPINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	8,510	3,273	2,806	2,432	2432	2432
45309	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CONTECNICA CON ASA	Qx	7,553	2,904	2,490	2,158	2158	2158
45315	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRASLESIONES CONPINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR, O TECNICA CON ASA	Qx	10,243	3,940	3,377	2,927	2927	2927
45317	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO.	Qx	9,374	3,605	3,090	2,678	2678	2678
45320	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRASLESIONES, NOFACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIOBIPOLAR, O TECNICA CON ASA	Qx	8,812	3,389	2,904	2,517	2517	2517
45321	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON DESCOMPRESION DEL VOLVULO	Qx	8,612	3,312	2,839	2,461	2461	2461
45327	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENT	Qx	10,037	3,860	3,309	2,868	2868	2868
45330	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTECEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	8,459	3,254	2,789	2,417	2417	2417
45331	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	8,510	3,273	2,806	2,432	2432	2432
45332	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	8,536	3,283	2,814	2,439	2439	2439
45333	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRALESION CON PINZADE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	18,651	7,174	6,149	5,329	5329	5329
45334	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO.	Qx	13,946	5,364	4,597	3,985	3985	3985
45335	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON INYECCIONES SUBMUCOSAS DIRECTAS DE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	7,718	2,968	2,544	2,205	2205	2205
45337	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON DESCOMPRESION DEL VOLVULO	Qx	11,925	4,586	3,931	3,407	3407	3407
45338	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CON TECNICA CON ASA	Qx	11,958	4,599	3,942	3,416	3416	3416
45339	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES, NO	Qx	15,768	6,065	5,197	4,505	4505	4505
45340	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON DILATACION POR BALON DE UNA O MAS ESTENOSIS	Qx	9,706	3,732	3,199	2,773	2773	2773
45341	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO	Qx	13,316	5,122	4,390	3,805	3805	3805
45342	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE	Qx	20,337	7,822	6,705	5,811	5811	5811
45345	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENT	Qx	14,774	5,682	4,870	4,221	4221	4221
45355	COLONOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, TRANSABDOMINAL VIA COLOTOMIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	16,893	6,497	5,569	4,827	4827	4827
45378	COLONOSCOPIA DERECHA DIAGNOSTICA FLEXIBLE CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES POR CEPILLADO O LAVADO, CON O SIN DESCOMPRESION DE COLON (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	19,378	7,453	6,388	5,537	5537	5537
45379	COLONOSCOPIA FLEXIBLE CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	22,856	8,791	7,535	6,530	6530	6530
45380	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	21,994	8,459	7,251	6,284	6284	6284
45381	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON INYECCION SUBMUCOSA DIRECTA DE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	20,868	8,026	6,880	5,962	5962	5962
45382	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON CONTROL DE SANGRADO POR CUALQUIER METODO	Qx	28,122	10,816	9,272	8,035	8035	8035
45383	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES, NOFACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIOBIPOLAR O TECNICA CON ASA	Qx	28,255	10,867	9,315	8,073	8073	8073
45384	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CONPINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR	Qx	22,856	8,791	7,535	6,530	6530	6530
45385	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CONTECNICA DE ASA	Qx	26,102	10,039	8,605	7,458	7458	7458
45386	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON DILATACION DE BALON PARA UNA O MASESTENOSIS	Qx	22,393	8,613	7,381	6,397	6397	6397
45387	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENT	Qx	29,249	11,249	9,642	8,356	8356	8356
45391	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO	Qx	25,208	9,695	8,310	7,202	7202	7202
45392	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE	Qx	32,096	12,345	10,582	9,170	9170	9170
45395	PROCTECTOMIA COMPLETA, COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON COLOSTOMIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	158,564	60,987	52,274	45,304	45304	45304
45397	PROCTECTOMIA COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL (P. EJ. ANASTOMOSIS COLOANAL), CON CREACION DE RESERVORIO COLONICO (P. EJ. SACO EN J), DERIVACION DE ENTEROSTOMIA SI ES NECESARIO MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	172,345	66,286	56,817	49,241	49241	49241
45400	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	91,622	35,239	30,204	26,177	26177	26177
45402	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO CON RESECCION SIGMOIDEA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	122,096	46,960	40,251	34,884	34884	34884
45500	PROCTOPLASTIA DEBIDO A ESTENOSIS	Qx	47,432	18,243	15,636	13,551	13551	13551
45505	PROCTOPLASTIA DEBIDO A PROLAPSO DE MEMBRANA MUCOSA	Qx	45,346	17,441	14,950	12,956	12956	12956
45520	INYECCION PERIRRECTAL DE SOLUCION ESCLEROSANTE PARA PROLAPSO	Qx	3,181	1,223	1,048	909	909	909
45540	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	84,500	32,500	27,856	24,142	24142	24142
45541	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE PERINEAL	Qx	73,204	28,155	24,133	20,916	20916	20916
45550	PROCTOPEXIA COMBINADA CON RESECCION SIGMOIDEA, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	116,231	44,704	38,319	33,210	33210	33210
45560	CORRECCION DE RECTOCELE; VIA ABDOMINAL	Qx	66,197	25,461	21,824	18,914	18914	18914
45562	EXPLORACION, REPARACION Y DRENAJE PRESACRO PARA LESION RECTAL	Qx	88,407	34,003	29,146	25,259	25259	25259
45563	EXPLORACION, REPARACION Y DRENAJE PRESACRO PARA LESION RECTAL CON COLOSTOMIA	Qx	127,296	48,959	41,965	36,370	36370	36370
45800	CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL	Qx	113,628	43,703	37,460	32,465	32465	32465
45805	CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL, CON COLOSTOMIA	Qx	113,019	43,469	37,259	32,291	32291	32291
45820	CIERRE DE FISTULA RECTOURETRAL	Qx	112,710	43,350	37,158	32,204	32204	32204
45825	CIERRE DE FISTULA RECTOURETRAL, CON COLOSTOMIA	Qx	118,949	45,750	39,213	33,985	33985	33985
45900	REDUCCION DE PROLAPSO, BAJO ANESTESIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	31,149	11,981	10,269	8,900	8900	8900
45905	DILATACION DE ESFINTER ANAL BAJO ANESTESIA QUE NO SEA LOCAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	13,381	5,147	4,412	3,823	3823	3823
45910	DILATACION DE ESTENOSIS RECTAL BAJO ANESTESIA QUE NO SEA LOCAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	15,734	6,052	5,187	4,495	4495	4495
45915	EXTRACCION DE FECALOMA O CUERPO EXTRAÑO BAJO ANESTESIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	17,787	6,842	5,864	5,082	5082	5082
45990	EXAMEN ANORECTAL DIAGNOSTICO QUE REQUIERE ANESTESIA (GENERAL, RAQUIDEA O EPIDURAL)	Qx	10,722	4,123	3,534	3,064	3064	3064
46020	COLOCACION DE SETON	Qx	17,921	6,893	5,907	5,119	5119	5119
46030	REMOCION DE SETON ANAL	Qx	5,402	2,078	1,781	1,543	1543	1543
46040	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO ISQUIORRECTAL Y/O PERIRRECTAL	Qx	24,435	9,398	8,056	6,982	6982	6982
46045	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO INTRAMURAL, INTRAMUSCULAR O SUBMUCOSO, TRANSANAL, BAJO ANESTESIA	Qx	32,925	12,663	10,855	9,407	9407	9407
46050	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PERIANAL, SUPERFICIAL	Qx	5,759	2,215	1,898	1,645	1645	1645
46060	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO INTRAMURAL O ISQUIORECTAL, CON FISTULECTOMIA O FISTULOTOMY, SUBMUSCULAR, CON O SIN COLOCACION DE SETON	Qx	41,851	16,097	13,797	11,958	11958	11958
46070	INCISION DE SEPTUM ANAL (LACTANTE)	Qx	13,937	5,361	4,595	3,982	3982	3982

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
46080	ESFINTERECTOMIA ANAL, CON DIVISION DE ESFINTER	Qx	12,487	4,804	4,117	3,569	3569	3569
46083	INCISION DE HEMORROIDE TROMBOSADA EXTERNA	Qx	8,546	3,286	2,817	2,441	2441	2441
46200	FISURECTOMIA, CON O SIN ESFINTERECTOMIA	Qx	24,079	9,261	7,938	6,879	6879	6879
46220	PAPILECTOMIA O ESCISION DE UN SOLO POLIPO FIBROCUTANEO EN ANO (PROCEDIMIENTOSEPARADO)	Qx	10,626	4,086	3,503	3,036	3036	3036
46221	HEMORROIDECTOMIA, MEDIANTE LIGADURA SIMPLE (P. EJ. BANDA DE CAUCHO)	Qx	33,251	12,789	10,962	9,501	9501	9501
46230	ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS Y/O PAPILAS MULTIPLES	Qx	13,547	5,210	4,467	3,871	3871	3871
46250	HEMORROIDECTOMIA EXTERNA COMPLETA	Qx	37,226	14,318	12,273	10,637	10637	10637
46255	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNAS SIMPLE	Qx	37,226	14,318	12,273	10,637	10637	10637
46257	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA SIMPLE, CON FISURECTOMIA	Qx	35,162	13,524	11,592	10,047	10047	10047
46258	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNAS SIMPLE, CON FISTULECTOMIA, CON O SIN FISURECTOMIA	Qx	37,226	14,318	12,273	10,637	10637	10637
46260	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA COMPLEJA O EXTENSA	Qx	32,262	12,409	10,637	9,218	9218	9218
46261	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA, COMPLEJA O EXTENSA, CON FISURECTOMIA	Qx	40,942	15,747	13,497	11,697	11697	11697
46262	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA, COMPLEJA O EXTENSA, CON FISTULECTOMIA, CON O SIN FISURECTOMIA	Qx	42,696	16,422	14,076	12,199	12199	12199
46270	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA) SUBCUTANEA	Qx	34,131	13,127	11,252	9,752	9752	9752
46275	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA) SUBMUSCULAR	Qx	36,424	14,009	12,008	10,407	10407	10407
46280	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA), COMPLEJA O MULTIPLE, CON O SIN COLOCACION DE SETON	Qx	35,906	13,810	11,838	10,260	10260	10260
46285	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA), SEGUNDA ETAPA	Qx	31,402	12,077	10,352	8,971	8971	8971
46288	CIERRE DE FISTULA ANAL CON AVANCE DE COLGAJO RECTAL	Qx	42,333	16,281	13,956	12,095	12095	12095
46320	ENUCLEACION O ESCISION DE HEMORROIDE EXTERNA TROMBOTICA	Qx	28,856	11,099	9,513	8,244	8244	8244
46500	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE EN HEMORROIDES	Qx	10,037	3,860	3,309	2,868	2868	2868
46505	DENERVACION QUIMICA DE ESFINTER ANAL INTERNO	Qx	18,549	7,134	6,115	5,300	5300	5300
46600	ANOSCOPIA DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	2,421	931	798	692	692	692
46604	ANOSCOPIA CON DILATACION, CUALQUIER METODO.	Qx	5,334	2,051	1,758	1,524	1524	1524
46606	ANOSCOPIA CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE.	Qx	5,996	2,306	1,976	1,713	1713	1713
46608	ANOSCOPIA CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	4,943	1,901	1,630	1,412	1412	1412
46610	ANOSCOPIA; CON EXTIRPACION DE UN SOLO TUMOR, POLIPO U OTRA LESION CONPINZA DEBIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR.	Qx	6,425	2,471	2,119	1,836	1836	1836
46611	ANOSCOPIA CON EXTIRPACION DE UN SOLO TUMOR, POLIPO, U OTRA LESION MEDIANTE TECNICA DE ASA.	Qx	5,019	1,931	1,655	1,434	1434	1434
46612	ANOSCOPIA; CON EXTIRPACION DE VARIOS TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DEBIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA DE ASA.	Qx	5,834	2,244	1,924	1,667	1667	1667
46614	ANOSCOPIA CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO.	Qx	5,400	2,076	1,780	1,543	1543	1543
46615	ANOSCOPIA CON ABLACION DE TUMOR(ES), POLIPO(S), U OTRA(S) LESION(ES) NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADOS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICADE ASA	Qx	5,834	2,244	1,924	1,667	1667	1667
46700	ANOPLASTIA, OPERACION PLASTICA POR ESTENOSIS; ADULTO	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
46705	ANOPLASTIA, OPERACION PLASTICA POR ESTENOSIS; LACTANTE	Qx	40,942	15,747	13,497	11,697	11697	11697
46706	REPARACION DE FISTULA ANAL CON COLA DE FIBRINA	Qx	13,283	5,109	4,378	3,795	3795	3795
46710	REPARACION DE FISTULA/SENO ILEOANAL CON RESERVORIO (P. EJ. PERIANAL O VAGINAL), CON AVANCE DE RESERVORIO, ABORDAJE COMBINADO TRANSPERITONEAL Y TRANSABDOMINAL	Qx	85,957	33,060	28,337	24,560	24560	24560
46712	REPARACION DE FISTULA/SENO ILEOANAL CON RESERVORIO (P. EJ. PERIANAL O VAGINAL), CON AVANCE DE RESERVORIO, ABORDAJE COMBINADO TRANSPERITONEAL Y TRANSABDOMINAL	Qx	171,682	66,031	56,598	49,052	49052	49052
46715	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL BAJA	Qx	76,058	29,253	25,074	21,731	21731	21731
46716	REPARACION DE ANO IMPERFORADO BAJO; CON TRANSPOSICION DE FISTULA ANOPERINEAL O ANOVESTIBULAR	Qx	98,444	37,864	32,455	28,127	28127	28127
46730	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL ALTA; ABORDAJE PERINEAL O SACROPERINEAL	Qx	183,304	70,502	60,429	52,373	52373	52373
46735	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL ALTA; ABORDAJES TRANSABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS	Qx	175,855	67,636	57,975	50,245	50245	50245
46740	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO ALTO CON FISTULA RECTOURETRAL O RECTOVAGINAL; ABORDAJE PERINEAL O SACROPERINEAL	Qx	165,255	63,560	54,480	47,216	47216	47216
46742	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO ALTO CON FISTULA RECTOURETRAL O RECTOVAGINAL; ABORDAJES TRANSABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS	Qx	193,478	74,415	63,783	55,279	55279	55279
46744	CORRECCION DE ANOMALIA CLOACAL MEDIANTE ANORECTOVAGINOPLASTIA Y URETROPLASTIA, ABORDAJE SACROPERINEAL	Qx	271,154	104,290	89,391	77,472	77472	77472
46746	CORRECCION DE ANOMALIA CLOACAL MEDIANTE ANORRECTOVAGINOPLASTIA Y URETROPLASTIA, ABORDAJES ABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS;	Qx	308,185	118,533	101,600	88,053	88053	88053
46748	CORRECCION DE ANOMALIA CLOACAL MEDIANTE ANORRECTOVAGINOPLASTIA Y URETROPLASTIA, ABORDAJES ABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS; CON ALARGAMIENTO DE LA VAGINA MEDIANTE INJERTO INTESTINAL O COLGAJOS PEDICULADOS	Qx	332,665	127,947	109,669	95,047	95047	95047
46750	ESFINTEROPLASTIA ANAL, POR INCONTINENCIA O PROLAPSO	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
46751	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA O PROLAPSO; NIÑO	Qx	49,720	19,123	16,390	14,205	14205	14205
46753	INJERTO (OPERACION DE THIERSCH) POR INCONTINENCIA RECTAL Y/O PROLAPSO	Qx	45,911	17,658	15,135	13,117	13117	13117
46754	REMOCION DE ALAMBRE DE THIERSCH O SUTURA, CANAL ANAL	Qx	13,658	5,253	4,502	3,902	3902	3902
46760	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA, ADULTO; TRASPLANTE DE MUSCULO	Qx	86,751	33,366	28,600	24,786	24786	24786
46761	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA, ADULTO; IMBRICACION DE MUSCULO ELEVADOR (CORRECCION ANAL POSTERIOR DE PARK)	Qx	74,397	28,614	24,526	21,256	21256	21256
46762	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA, ADULTO; IMPLANTACION DE ESFINTER ARTIFICIAL	Qx	73,867	28,410	24,352	21,104	21104	21104
46900	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA),SIMPLE; QUIMICA	Qx	8,485	3,263	2,797	2,424	2424	2424
46910	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA),SIMPLE; ELECTRODESECACION	Qx	8,154	3,136	2,688	2,330	2330	2330
46916	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; CRIOCIRUGIA	Qx	9,096	3,499	2,999	2,599	2599	2599
46917	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; CIRUGIA DE LASER	Qx	10,065	3,871	3,318	2,876	2876	2876
46922	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; ESCISION QUIRURGICA	Qx	10,065	3,871	3,318	2,876	2876	2876
46924	DESTRUCCION DE LESIONES, ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), AMPLIA, CUALQUIER METODO	Qx	14,740	5,669	4,859	4,212	4212	4212
46930	DESTRUCCION DE HEMORROIDES (S) POR ENERGIA TERMICA (P. EJ. COAGULACION INFRARROJA, ELECTROCAUTERIO, RADIOFRECUENCIA)	Qx	9,454	3,636	3,116	2,701	2701	2701
46940	CURETAJE O CAUTERIZACION DE FISURA ANAL, INCLUYENDO DILATACION DEL ESFINTER ANAL	Qx	11,693	4,497	3,855	3,341	3341	3341
46942	LEGRADO O CAUTERIZACION DE FISURA ANAL, INCLUYENDO DILATACION DEL ESFINTER ANAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO); SUBSIGUIENTE	Qx	8,026	3,087	2,646	2,293	2293	2293
46945	LIGADURA DE HEMORROIDES INTERNAS; UN SOLO PROCEDIMIENTO	Qx	17,258	6,638	5,689	4,931	4931	4931
46946	LIGADURA DE HEMORROIDES INTERNAS; VARIOS PROCEDIMIENTOS	Qx	17,688	6,803	5,832	5,054	5054	5054
46947	HEMORROIDOPEXIA MEDIANTE ENGRAPADO	Qx	35,927	13,818	11,844	10,265	10265	10265
47000	LAPAROSCOPIA CON BIOPSIA HEPATICA	Qx	11,848	4,557	3,906	3,386	3386	3386
47001	BIOPSIA HEPATICA, AGUJA; CUANDO SE HACE PARA UN PROPOSITO INDICADO EN EL MOMENTO DE OTRO PROCEDIMIENTO MAYOR REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	8,281	3,185	2,730	2,366	2366	2366
47010	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE A CIELO ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE	Qx	109,157	41,984	35,985	31,188	31188	31188
47011	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE, EN UNA O DOS ETAPAS	Qx	16,728	6,434	5,515	4,779	4779	4779
47015	LAPAROTOMIA, CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE QUISTE(S) O ABSCESO(S) PARASITICOSHEPATICOS (P. EJ. AMEBIANO O EQUINOCOSICO)	Qx	103,882	39,954	34,247	29,681	29681	29681
47100	BIOPSIA HEPATICA, EN CUÑA	Qx	75,791	29,150	24,986	21,654	21654	21654
47120	HEPATECTOMIA, RESECCION DE HIGADO; LOBECTOMIA PARCIAL	Qx	210,707	81,041	69,464	60,203	60203	60203
47122	TRISEGMENTECTOMIA HEPATICA	Qx	270,060	103,869	89,031	77,160	77160	77160
47125	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA TOTAL	Qx	279,197	107,384	92,043	79,770	79770	79770
47130	LOBECTOMIA HEPATICA DERECHA TOTAL	Qx	299,912	115,352	98,873	85,689	85689	85689

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
47135	ALOTRASPLANTE DE HIGADO; ORTOTOPICO, PARCIAL O COMPLETO, DE DONANTECADAVERICO ODONANTE VIVO, PACIENTE DE CUALQUIER EDAD	Qx	472,867	181,872	155,891	135,106	135106	135106
47136	ALOTRASPLANTE DE HIGADO; HETEROTOPICO, PARCIAL O COMPLETO, DE CADAVER DONANTE ODONANTE VIVO, PACIENTE DE CUALQUIER EDAD	Qx	404,134	155,435	133,230	115,467	115467	115467
47140	HEPATECTOMIA (INCLUYENDO PRESERVACION EN FRIO) DE DONANTE VIVO, SOLO SEGMENTOLATERAL IZQUIERDO (SEGMENTOS II Y III)	Qx	342,451	131,712	112,896	97,843	97843	97843
47141	HEPATECTOMIA (INCLUYENDO PRESERVACION EN FRIO) DE DONANTE VIVO, LOBECTOMIA TOTAL IZQUIERDA (SEGMENTOS II, III Y IV)	Qx	407,518	156,738	134,346	116,434	116434	116434
47142	HEPATECTOMIA (INCLUYENDO PRESERVACION EN FRIO) DE DONANTE VIVO, LOBECTOMIA TOTAL DERECHA (SEGMENTOS V, VI, VII Y VIII)	Qx	367,610	141,388	121,190	105,031	105031	105031
47146	RECONSTRUCCION DE INJERTO DE HIGADO DE UN DONANTE VIVO O CADAVERICO ANTES DEL ALOTRANSPLANTE, CADA ANASTOMOSIS VENOSA	Qx	26,134	10,052	8,616	7,467	7467	7467
47147	RECONSTRUCCION DE INJERTO DE HIGADO DE UN DONANTE VIVO O CADAVERICO ANTES DEL ALOTRANSPLANTE, CADA ANASTOMOSIS ARTERIAL	Qx	30,474	11,721	10,046	8,707	8707	8707
47300	MARSUPIALIZACION DE QUISTE O ABSCESO HEPATICO	Qx	101,741	39,132	33,542	29,069	29069	29069
47350	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; SUTURA SIMPLE DE HERIDA O LESION HEPATICA	Qx	107,421	41,315	35,413	30,692	30692	30692
47360	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; SUTURA COMPLEJA DE HERIDA O LESION HEPATICA, CON OSIN LIGADURA DE ARTERIA HEPATICA	Qx	145,977	56,146	48,125	41,708	41708	41708
47361	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; CON EXPLORACION DE LESION HEPATICA, CON DEBRIDAMIENTO AMPLIO, COAGULACION Y/O SUTURA, CON O SIN EMPAQUETAMIENTO DEL HIGADO CON COMPRESAS	Qx	238,593	91,766	78,657	68,169	68169	68169
47362	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; CON RE-EXPLORACION DE LESION HEPATICA PARAREMOCION DEL EMPAQUETAMIENTO DEL HIGADO	Qx	112,059	43,099	36,942	32,016	32016	32016
47370	ABLACION DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS POR LAPAROSCOPIA MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	Qx	97,650	37,557	32,192	27,899	27899	27899
47371	ABLACION DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS POR LAPAROSCOPIA MEDIANTE CRIOCIRUGIA	Qx	99,240	38,169	32,716	28,354	28354	28354
47380	ABLACION ABIERTA DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	Qx	114,112	43,889	37,619	32,604	32604	32604
47381	ABLACION ABIERTA DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS POR LAPAROSCOPIA MEDIANTE CRIOCIRUGIA	Qx	116,696	44,883	38,471	33,341	33341	33341
47382	ABLACION PERCUTANEA DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	Qx	71,448	27,481	23,555	20,414	20414	20414
47400	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACIONDE CALCULO	Qx	168,469	64,796	55,539	48,134	48134	48134
47420	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CALCULO,CON O SIN COLECISTOTOMIA; SIN ESFINTEROPLASTIA O ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL	Qx	104,937	40,360	34,594	29,982	29982	29982
47425	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CALCULO,CON O SIN COLECISTOTOMIA; CON ESFINTEROPLASTIA O ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL	Qx	106,228	40,858	35,021	30,351	30351	30351
47460	ESFINTEROTOMIA O ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, CON O SIN EXTRACCION TRANSDUODENAL DE CALCULO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	100,465	38,640	33,120	28,704	28704	28704
47480	COLECISTOTOMIA O COLECISTOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CALCULO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	67,639	26,016	22,299	19,326	19326	19326
47490	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	Qx	44,917	17,276	14,807	12,834	12834	12834
47500	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA	Qx	8,878	3,414	2,926	2,536	2536	2536
47505	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA COLANGIOGRAFIA A TRAVES DE UN CATETER EXISTENTE (P. EJ. TRANSHEPATICOPERCUTANEO O TUBO EN \"T\")	Qx	2,649	1,019	874	757	757	757
47510	INTRODUCCION DE CATETER TRANSHEPATICO PERCUTANEO PARA DRENAJE BILIAR	Qx	42,465	16,333	14,000	12,133	12133	12133
47511	INTRODUCCION DE DILATADOR (STENT) TRANSHEPATICO PERCUTANEO PARA DRENAJE BILIAR EXTERNO E INTERNO	Qx	52,867	20,333	17,428	15,105	15105	15105
47525	CAMBIO DE CATETER PERCUTANEO DE DRENAJE BILIAR	Qx	9,075	3,491	2,993	2,594	2594	2594
47530	REVISION Y/O REINSERCION DE TUBO TRANSHEPATICO	Qx	31,899	12,268	10,516	9,114	9114	9114
47550	ENDOSCOPIA BILIAR, INTRAOPERATORIA (COLEDOCOSCOPIA)	Qx	13,216	5,083	4,358	3,777	3777	3777
47552	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA VIA TUBO EN \"T\" U OTRA VIA; DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA	Qx	28,553	10,982	9,413	8,158	8158	8158
47553	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN 'T' U OTRA VIA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	28,652	11,020	9,446	8,186	8186	8186
47554	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN 'T' U OTRA VIA; CON EXTIRPACION DE CALCULO(S)	Qx	41,571	15,989	13,705	11,877	11877	11877
47555	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN 'T' U OTRA VIA; CON DILATACIONDE ESTRECHEZDE CONDUCTO BILIAR, SIN DILATADOR	Qx	34,217	13,160	11,280	9,776	9776	9776
47556	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN 'T' U OTRA VIA; CON DILATACIONDE ESTRECHEZDE CONDUCTO BILIAR, CON DILATADOR	Qx	44,756	17,214	14,754	12,788	12788	12788
47560	COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA GUIADA SIN BIOPSIA	Qx	16,409	6,311	5,410	4,688	4688	4688
47561	COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA GUIADA CON BIOPSIA	Qx	17,937	6,899	5,914	5,125	5125	5125
47562	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	44,768	17,219	14,759	12,791	12791	12791
47563	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON COLANGIOGRAFIA	Qx	76,644	29,478	25,267	21,898	21898	21898
47564	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA	Qx	47,902	18,424	15,792	13,686	13686	13686
47570	COLECISTOENTEROSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	59,060	22,715	19,470	16,874	16874	16874
47600	COLECISTECTOMIA	Qx	71,629	27,550	23,614	20,466	20466	20466
47605	COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA	Qx	72,690	27,957	23,963	20,768	20768	20768
47610	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLEDOCO)	Qx	72,690	27,957	23,963	20,768	20768	20768
47612	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLEDOCO); CON COLEDOCOENTEROSTOMIA	Qx	99,173	38,143	32,695	28,335	28335	28335
47620	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLEDOCO); CON ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL O ESFINTEROPLASTIA, CON O SIN COLANGIOGRAFIA	Qx	107,454	41,328	35,425	30,701	30701	30701
47630	EXTRACCION DE CALCULO DE CONDUCTO BILIAR, PERCUTANEA VIA TUBO EN \"T\", CANASTILLA PARACALCULOS, O ASA (P. EJ. TECNICA DE BURHENNE)	Qx	48,327	18,587	15,933	13,809	13809	13809
47700	EXPLORACION DE ATRESIA CONGENITA DE CONDUCTOS BILIARES, SIN CORRECCION, CON O SIN BIOPSIA HEPATICA, CON O SIN COLANGIOGRAFIA	Qx	81,982	31,532	27,027	23,423	23423	23423
47701	PORTOENTEROSTOMIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE KASAI)	Qx	160,485	61,725	52,908	45,854	45854	45854
47711	ESCISION DE TUMOR DE CONDUCTO BILIAR, CON O SIN CORRECCION PRIMARIA DE CONDUCTOBILIAR;EXTRAHEPATICO	Qx	121,930	46,896	40,196	34,837	34837	34837
47712	ESCISION DE TUMOR DE CONDUCTO BILIAR, CON O SIN CORRECCION PRIMARIA DE CONDUCTOBILIAR; INTRAHEPATICO	Qx	156,048	60,018	51,444	44,585	44585	44585
47715	ESCISION DE QUISTE DEL COLEDOCO	Qx	118,940	45,747	39,212	33,983	33983	33983
47720	COLECISTOENTEROSTOMIA; DIRECTA; DERIVACION	Qx	68,695	26,421	22,646	19,627	19627	19627
47721	COLECISTOENTEROSTOMIA; CON GASTROENTEROSTOMIA	Qx	105,069	40,412	34,639	30,020	30020	30020
47740	COLECISTOENTEROSTOMIA; EN Y DE ROUX	Qx	101,657	39,099	33,514	29,045	29045	29045
47741	COLECISTOENTEROSTOMIA; EN Y DE ROUX CON GASTROENTEROSTOMIA	Qx	114,741	44,131	37,827	32,783	32783	32783
47760	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	83,893	32,267	27,657	23,970	23970	23970
47765	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	233,624	89,855	77,019	66,750	66750	66750
47780	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	191,589	73,688	63,162	54,740	54740	54740
47785	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	250,782	96,455	82,675	71,652	71652	71652
47800	RECONSTRUCCION PLASTICA, DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
47801	COLOCACION DE DILATADOR DEL COLEDOCO	Qx	87,381	33,608	28,807	24,967	24967	24967
47802	HEPATICOENTEROSTOMIA CON TUBO EN \"U\"	Qx	118,716	45,660	39,138	33,920	33920	33920
47900	SUTURA DE CONDUCTO BILIAR EXTRAHEPATICO POR LESION PREEXISTENTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	106,859	41,100	35,227	30,531	30531	30531
48000	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
48001	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA; CON COLECISTOSTOMIA, GASTROSTOMIA, Y YEYUNOSTOMIA	Qx	208,642	80,247	68,784	59,613	59613	59613
48020	EXTIRPACION DE CALCULOS PANCREATICOS	Qx	91,688	35,264	30,226	26,196	26196	26196
48100	BIOPSIA DE PANCREAS, ABIERTA, CUALQUIER METODO	Qx	80,110	30,812	26,409	22,889	22889	22889
48102	BIOPSIA DE PANCREAS, AGUJA PERCUTANEA	Qx	22,127	8,510	7,294	6,322	6322	6322
48105	DESBRIDAMIENTO O RESECCION DE PANCREAS Y TEJIDO PERIPANCREATICA POR PANCREATITISNECROTIZANTE AGUDA	Qx	223,653	86,021	73,732	63,902	63902	63902
48120	EXCISION DE LESION DE PANCREAS (P. EJ. QUISTE, ADENOMA)	Qx	99,869	38,411	32,924	28,535	28535	28535
48140	PANCREATECTOMIA, DISTAL SUBTOTAL, CON O SIN ESPLENECTOMIA	Qx	141,184	54,302	46,545	40,338	40338	40338
48145	PANCREATECTOMIA, DISTAL SUBTOTAL, CON O SIN ESPLENECTOMIA; CON PANCREATICOYEYUNOSTOMIA	Qx	127,130	48,896	41,911	36,323	36323	36323

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
48146	PANCREATECTOMIA, DISTAL, CASI TOTAL CON PRESERVACION DEL DUODENO (PROCEDIMIENTO DE CHICA)	Qx	115,934	44,590	38,220	33,124	33124	33124
48148	EXCISION DE LA AMPOLLA DE VATER	Qx	96,854	37,252	31,931	27,673	27673	27673
48150	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMIA Y GASTRECTOMIA PARCIAL, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y GASTROYEYUNOSTOMIA	Qx	281,260	108,177	92,724	80,361	80361	80361
48152	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMIA TOTAL, GASTRECTOMIA PARCIAL, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y GASTROYEYUNOSTOMIA (PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); SIN PANCREATOYEYUNOSTOMIA	Qx	133,770	51,450	44,100	38,220	38220	38220
48153	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON CASI TOTAL DUODENECTOMIA, COLEDOCOENTEROSTOMIA YDUODENOYEYUNOSTOMIA (CON CONSERVACION DEL PILORO, PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); CON PANCREATOYEYUNOSTOMIA	Qx	133,770	51,450	44,100	38,220	38220	38220
48154	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON CASI TOTAL DUODENECTOMIA, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y DUODENOYEYUNOSTOMIA (CON CONSERVACION DEL PILORO, PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); SIN PANCREATOYEYUNOSTOMIA	Qx	115,934	44,590	38,220	33,124	33124	33124
48155	PANCREATECTOMIA TOTAL	Qx	163,160	62,754	53,790	46,617	46617	46617
48400	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA PANCREATOGRAFIA INTRAOPERATORIA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	6,906	2,656	2,276	1,973	1973	1973
48500	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE PANCREAS	Qx	89,004	34,233	29,342	25,429	25429	25429
48510	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PANCREAS; A CIELO ABIERTO	Qx	97,613	37,544	32,181	27,890	27890	27890
48511	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PANCREAS; POR PUNCION PERCUTANEA	Qx	18,086	6,956	5,962	5,168	5168	5168
48520	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PANCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; DIRECTA	Qx	85,560	32,907	28,206	24,445	24445	24445
48540	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PANCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; EN Y DE ROUX	Qx	101,988	39,226	33,623	29,140	29140	29140
48545	PANCREATORRAFIA POR TRAUMA	Qx	115,934	44,590	38,220	33,124	33124	33124
48547	EXCLUSION DUODENAL CON GASTROYEYUNOSTOMIA POR TRAUMA PANCREATICO	Qx	139,618	53,699	46,028	39,891	39891	39891
48548	PANCREATICOYEYUNOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE LADO A LADO (OPERACION DE PUESTOW)	Qx	130,309	50,119	42,960	37,232	37232	37232
48552	RECONSTRUCCION DE ALOINJERTO DE PANCREAS DE UN DONANTE CADAVERICO PREVIOALTRASPLANTE, ANASTOMOSIS VENOSA, CADA UNA	Qx	18,847	7,249	6,214	5,385	5385	5385
48554	TRANSPLANTE DE ALOINJERTO PANCREATICO	Qx	244,159	93,907	80,493	69,760	69760	69760
48556	EXTIRPACION DE ALOINJERTO PANCREATICO TRASPLANTADO	Qx	121,081	46,570	39,917	34,595	34595	34595
49000	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, CELIOTOMIA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA(S)	Qx	60,848	23,404	20,060	17,385	17385	17385
49002	REAPERTURA DE LAPAROTOMIA RECIENTE	Qx	81,353	31,290	26,819	23,244	23244	23244
49010	EXPLORACION AREA RETROPERITONEAL CON O SIN BIOPSIA(S)	Qx	87,257	33,560	28,766	24,930	24930	24930
49020	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO (PERITONEAL, SUBDIAFRAGMATICO), LINFOCELE EXTRAPERITONEAL OPERITONITIS LOCALIZADA, CON EXCEPCION DE ABSCESO APENDICULAR	Qx	87,257	33,560	28,766	24,930	24930	24930
49021	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO (PERITONEAL, SUBDIAFRAGMATICO), LINFOCELEEXTRAPERITONEAL O PERITONITIS LOCALIZADA, CON EXCEPCION DE ABSCESO APENDICULAR	Qx	15,271	5,873	5,034	4,363	4363	4363
49040	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO O SUBFRENICO; A CIELO ABIERTO	Qx	90,888	34,956	29,963	25,968	25968	25968
49041	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO O SUBFRENICO; PERCUTANEO	Qx	18,053	6,943	5,951	5,158	5158	5158
49060	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO RETROPERITONEAL	Qx	87,944	33,825	28,993	25,126	25126	25126
49061	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO RETROPERITONEAL	Qx	16,694	6,421	5,504	4,770	4770	4770
49062	DRENAJE DE LINFOCELE EXTRAPERITONEAL HACIA LA CAVIDAD PERITONEAL, A CIELO ABIERTO	Qx	59,292	22,805	19,547	16,940	16940	16940
49080	PARACENTESIS INICIAL DIAGNOSTICA O LAVADO PERITONEAL (DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO)	Qx	40,768	15,680	13,440	11,648	11648	11648
49081	PARACENTESIS SUBSECUENTE DIAGNOSTICA O LAVADO PERITONEAL (DIAGNOSTICO OTERAPEUTICO)	Qx	4,433	1,705	1,462	1,267	1267	1267
49180	BIOPSIA DE MASA ABDOMINAL O RETROPERITONEAL, AGUJA PERCUTANEA	Qx	7,850	3,020	2,588	2,243	2243	2243
49203	ESCISION O DESTRUCCION, ABIERTA, DE TUMORES INTRA-ABDOMINALES, QUISTES O ENDOMETRIOMAS, 1 O MAS PERITONEAL, MESENTERICO O RETROPERITONEAL PRIMARIO O TUMORES SECUNDARIOS; TUMOR MAS GRANDE DE 5 CM DE DIAMETRO O MENOS	Qx	95,232	36,628	31,395	27,209	27209	27209
49204	ESCISION O DESTRUCCION, ABIERTA, DE TUMORES INTRA-ABDOMINALES, QUISTES O ENDOMETRIOMAS, 1 O MAS PERITONEAL, MESENTERICO O RETROPERITONEAL PRIMARIO O TUMORES SECUNDARIOS; TUMOR MAS GRANDE DE 5,1-10 CM DE DIAMETRO	Qx	121,334	46,666	40,000	34,667	34667	34667
49205	ESCISION O DESTRUCCION, ABIERTA, DE TUMORES INTRA-ABDOMINALES, QUISTES O ENDOMETRIOMAS, 1 O MAS PERITONEAL, MESENTERICO O RETROPERITONEAL PRIMARIO O TUMORES SECUNDARIOS; TUMOR MAS GRANDE DE 10 CM DE DIAMETRO	Qx	138,823	53,394	45,765	39,663	39663	39663
49215	ESCISION DE TUMOR PRESACRO O SACROCOCCIGEO	Qx	173,835	66,859	57,308	49,667	49667	49667
49220	CELIOTOMIA (LAPAROTOMIA) PARA CLASIFICACION DEL ESTADIO DE LA ENFERMEDAD DE HODGKIN O DE LINFOMA	Qx	75,986	29,225	25,051	21,710	21710	21710
49250	UMBILECTOMIA, ONFALECTOMIA, ESCISION DE OMBLIGO	Qx	45,645	17,555	15,048	13,042	13042	13042
49255	OMENTECTOMIA, EPIPLOECTOMIA, RESECCION DE EPIPLON	Qx	62,141	23,901	20,485	17,754	17754	17754
49320	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA (ABDOMEN, PERITONEO Y EPIPLON) CON O SIN BIOPSIA O ASPIRACION DE CAVIDAD O QUISTE	Qx	20,002	7,693	6,594	5,715	5715	5715
49321	LAPAROSCOPIA ABDOMINAL CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	27,393	10,537	9,031	7,827	7827	7827
49322	ASPIRACION DE LA CAVIDAD O DEL QUISTE (P. EJ. QUISTE OVARICO) (SOLO O MULTIPLE) MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
49323	LAPAROSCOPIA CON DRENAJE DE LINFOCELE A CAVIDAD PERITONEAL	Qx	50,614	19,466	16,686	14,461	14461	14461
49324	INSERCION INTRAPERITONEAL DE LA CANULA O CATETER MEDIANTE LAPAROSCOPIA, PERMANENTE	Qx	31,103	11,963	10,254	8,887	8887	8887
49325	LAPAROSCOPIA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA(S) PARA ESTADIAJE DE CANCER	Qx	33,224	12,778	10,953	9,493	9493	9493
49326	OMENTOPEXIA LAPAROSCOPICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	15,071	5,797	4,969	4,306	4306	4306
49400	INYECCION DE AIRE O MATERIAL DE CONTRASTE EN CAVIDAD PERITONEAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	8,447	3,249	2,785	2,413	2413	2413
49402	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO PERITONEAL DE LA CAVIDAD PERITONEAL	Qx	67,176	25,836	22,146	19,193	19193	19193
49419	INSERCION INTRAPERITONEAL DE LA CANULA O CATETER, CON RESERVORIO SUBCUTANEO, PERMANENTES (ES DECIR, TOTALMENTE IMPLANTABLES)	Qx	35,874	13,797	11,826	10,249	10249	10249
49420	ISERCION DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PROVISIONAL PARA DRENAJEO DIALISIS	Qx	13,942	5,363	4,597	3,984	3984	3984
49421	INSERCION O REMOCION DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PERMANENTE PARA DRENAJE O DIALISIS	Qx	19,110	7,350	6,300	5,460	5460	5460
49422	REMOCION DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PERMANENTE	Qx	30,606	11,772	10,091	8,745	8745	8745
49423	CAMBIO, BAJO ORIENTACION RADIOLOGICA, DE CATETER DE DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE	Qx	5,173	1,989	1,705	1,478	1478	1478
49424	INYECCION DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA VALORACION DE ABSCESO O QUISTE A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	Qx	2,726	1,049	899	779	779	779
49425	INSERCION DE CORTOCIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	59,954	23,059	19,765	17,130	17130	17130
49426	REVISION DE CORTOCIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	51,045	19,633	16,827	14,583	14583	14583
49427	PROCEDIMIENTO DE INYECCION (P. EJ. MATERIAL DE CONTRASTE) PARA TAMIZAJE DE UN CORTOCIRCUITO PERITONEO-VENOSO COLOCADO PREVIAMENTE	Qx	3,108	1,196	1,025	888	888	888
49428	LIGADURA DE CORTO CIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	34,615	13,313	11,411	9,890	9890	9890
49429	REMOCION DE CORTO CIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	35,874	13,797	11,826	10,249	10249	10249
49435	INSERCION DE EXTENSION SUBCUTANEA A CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL CON SITIO REMOTO DE SALIDA EN TORAX (REGISTRAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	9,606	3,695	3,167	2,744	2744	2744
49436	CREACION DIFERIDA DE SITIO DE SALIDA DESDE UN SEGMENTO SUBCUTANEO EMBEBIDO DE UNA CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL	Qx	14,706	5,656	4,849	4,202	4202	4202
49440	INSERCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA, PERCUTANEO, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LAINYECCION DE CONTRASTE (S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA E INFORME	Qx	15,441	5,939	5,090	4,412	4412	4412
49441	INSERCION DE TUBO DE DUODENOSTOMIA O TUBO DE YEYUNOSTOMIA, PERCUTANEA, BAJO GUIAFLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	17,454	6,713	5,754	4,987	4987	4987
49442	INSERCION DE TUBO DE CECOSTOMIAU OTRO TUBO COLONICO, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	14,550	5,596	4,796	4,157	4157	4157
49446	CONVERSION DE TUBO DE GASTROSTOMIA A TUBO DE GASTROYEYUNOSTOMIA, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	11,567	4,449	3,814	3,305	3305	3305

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
49450	REMPLAZO DE TUBO DE GASTROSTOMIA O CECOSTOMIA(U OTRO TUBO COLONICO), PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	4,663	1,793	1,537	1,332	1332	1332
49451	REMPLAZO DE TUBO DE DUODENOSTOMIA O YEYUNOSTOMIA, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	6,447	2,479	2,125	1,842	1842	1842
49452	REMPLAZO DE TUBO DE GASTROYEYUNOSTOMIA, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICAINCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORMEMECANICA REMOCION DE MATERIAL OBSTRUCTIVO DE TUBO DE GASTROSTOMIA,	Qx	10,014	3,851	3,301	2,861	2861	2861
49460	DUODENOSTOMIA, YEYUNOSTOMIA, GASTROYEYUNOSTOMY O CECOSTOMY (O DE OTRO TIPO DE TUBO COLONICO), CUALQUIER METODO, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE (S), SI SE REALIZA, IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	3,312	1,274	1,092	946	946	946
49465	INYECCION(ES) DE CONTRASTE (S) PARA LA EVALUACION RADIOLOGICA DE LOS ACTUALES TUBOS DE GASTROSTOMIA, DUODENOSTOMIA, YEYUNOSTOMIA, GASTRO-YEYUNOSTOMIA, O CECOSTOMY (O DE OTRO TIPO DE TUBO COLONICO), DESDE UN ABORDAJE PERCUTANEO, IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	2,166	833	714	619	619	619
49491	REPARACION, HERNIA INGUINAL INICIAL, LACTANTES PREMATUROS (MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTACION AL NACER), REALIZADO DESDE EL NACIMIENTO HASTA 50 SEMANAS DE EDAD POSTNATAL, CON O SIN HIDROCELECTOMIA; REDUCIBLE	Qx	61,313	23,582	20,212	17,518	17518	17518
49492	REPARACION, HERNIA INGUINAL INICIAL, LACTANTES PREMATUROS (MENOS DE 37SEMANAS DEGESTACION AL NACER), REALIZADO DESDE EL NACIMIENTO HASTA 50 SEMANAS DE EDAD POSTNATAL, CON O SIN HIDROCELECTOMIA; INCARCERADO O ESTRANGULADO	Qx	72,973	28,066	24,057	20,849	20849	20849
49495	HERNIOPLASTIA CON O SIN HIDROCELECTOMIA; REDUCIBLE	Qx	46,704	17,964	15,398	13,344	13344	13344
49496	HERNIOPLASTIA INGUINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	54,694	21,036	18,030	15,627	15627	15627
49500	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, CON O SINHIDROCELECTOMIA;REDUCIBLE	Qx	46,704	17,964	15,398	13,344	13344	13344
49501	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, CON O SINHIDROCELECTOMIA; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	54,042	20,786	17,817	15,441	15441	15441
49505	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE	Qx	45,864	17,640	15,120	13,104	13104	13104
49507	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA OESTRANGULADA	Qx	49,686	19,110	16,380	14,196	14196	14196
49520	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE, CUALQUIER EDAD; REDUCIBLE	Qx	45,864	17,640	15,120	13,104	13104	13104
49521	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE, CUALQUIER EDAD; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	43,061	16,562	14,196	12,303	12303	12303
49525	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL, DESLIZANTE, CUALQUIER EDAD	Qx	39,749	15,288	13,104	11,357	11357	11357
49540	CURA QUIRURGICA DE HERNIA LUMBAR	Qx	52,667	20,257	17,363	15,048	15048	15048
49550	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL INICIAL, CUALQUIER EDAD; REDUCIBLE,	Qx	51,749	19,904	17,061	14,786	14786	14786
49553	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL INICIAL, CUALQUIER EDAD; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	49,089	18,881	16,184	14,026	14026	14026
49555	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL RECURRENTE; REDUCIBLE	Qx	46,671	17,950	15,387	13,335	13335	13335
49557	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL RECURRENTE; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	56,542	21,748	18,641	16,155	16155	16155
49560	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INICIALES; REDUCIBLE	Qx	45,864	17,640	15,120	13,104	13104	13104
49561	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INICIALES; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	59,623	22,932	19,656	17,035	17035	17035
49565	CURA QUIRURGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL REDUCIBLE	Qx	39,749	15,288	13,104	11,357	11357	11357
49566	CURA QUIRURGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	59,623	22,932	19,656	17,035	17035	17035
49568	IMPLANTACION DE MALLA U OTRA PROTESIS PARA CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL(ANOTARSEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DE CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL)	Qx	21,265	8,180	7,011	6,076	6076	6076
49570	CURA QUIRURGICA DE HERNIA EPIGASTRICA (P. EJ. GRASA PREPERITONEAL); REDUCIBLE	Qx	39,545	15,210	13,037	11,299	11299	11299
49572	CURA QUIRURGICA DE HERNIA EPIGASTRICA INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	39,815	15,314	13,126	11,376	11376	11376
49580	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL, REDUCIBLE	Qx	37,456	14,406	12,348	10,701	10701	10701
49582	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	42,806	16,464	14,112	12,231	12231	12231
49585	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE	Qx	40,131	15,435	13,230	11,466	11466	11466
49587	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	46,972	18,066	15,486	13,421	13421	13421
49590	CURA QUIRURGICA DE HERNIA DE SPIEGEL	Qx	44,486	17,109	14,665	12,710	12710	12710
49600	CORRECCION DE ONFALOCELE PEQUEÑO, CON CIERRE PRIMARIO	Qx	66,236	25,475	21,836	18,924	18924	18924
49605	CORRECCION DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROSQUISIS; CON O SIN PROTESIS	Qx	168,168	64,680	55,440	48,048	48048	48048
49606	CORRECCION DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROSQUISIS; CON REMOCION DE PROTESIS, REDUCCION FINAL Y CIERRE, EN QUIROFANO	Qx	88,739	34,130	29,255	25,354	25354	25354
49610	CORRECCION DE ONFALOCELE (OPERACION DE GROSS)	Qx	53,827	20,703	17,745	15,379	15379	15379
49611	CORRECCION DE ONFALOCELE (OPERACION DE GROSS); SEGUNDO ESTADIO	Qx	48,064	18,486	15,844	13,732	13732	13732
49650	HERNIOPLASTIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	25,531	9,820	8,417	7,295	7295	7295
49651	REPARACION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE	Qx	43,095	16,575	14,206	12,312	12312	12312
49652	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA VENTRAL, UMBILICAL, HERNIA DE SPIEGEL O EPIGASTRICO (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); REDUCTIBLE	Qx	62,239	23,938	20,519	17,783	17783	17783
49653	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA VENTRAL, UMBILICAL, HERNIA DE SPIEGEL O EPIGASTRICO (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	77,907	29,965	25,684	22,260	22260	22260
49654	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); REDUCTIBLE	Qx	71,514	27,505	23,577	20,433	20433	20433
49655	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	86,089	33,111	28,382	24,597	24597	24597
49656	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL RECURRENTE (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); REDUCTIBLE	Qx	71,713	27,582	23,642	20,489	20489	20489
49657	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL RECURRENTE (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	103,347	39,749	34,070	29,528	29528	29528
49900	SUTURA SECUNDARIA DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION O DEHISCENCIA	Qx	73,804	28,386	24,330	21,087	21087	21087
49904	COLGAJO DE EPIPLON, EXTRA-ABDOMINAL (P. EJ PARA LA RECONSTRUCCION DE DEFECTOS DE PARED TORACICA Y ESTERNON)	Qx	145,092	55,805	47,834	41,456	41456	41456
49905	COLGAJO EPIPLOICO (P. EJ. PARA RECONSTRUCCION DE DEFECTOS DE LA PARED ESTERNAL Y TORACICA) (ANOTESEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	28,553	10,982	9,413	8,158	8158	8158
50010	EXPLORACION RENAL, QUE NO REQUIERA OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS	Qx	62,670	24,105	20,661	17,906	17906	17906
50020	DRENAJE DE ABSCESO PERIRENAL O RENAL: A CIELO ABIERTO	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
50021	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO PERIRENAL O RENAL	Qx	15,237	5,860	5,023	4,354	4354	4354
50040	NEFROSTOMIA O NEFROTOMIA CON DRENAJE	Qx	103,101	39,654	33,990	29,458	29458	29458
50045	NEFROTOMIA, CON EXPLORACION	Qx	84,135	32,360	27,737	24,038	24038	24038
50060	NEFROLITOTOMIA; EXTIRPACION DE CALCULO	Qx	81,536	31,360	26,880	23,296	23296	23296
50065	NEFROLITOTOMIA; OPERACION QUIRURGICA SECUNDARIA PARA EXTIRPACION DE CALCULO	Qx	66,248	25,480	21,840	18,928	18928	18928
50070	NEFROLITOTOMIA COMPLICADA POR ANORMALIDAD RENAL CONGENITA	Qx	66,248	25,480	21,840	18,928	18928	18928
50075	NEFROLITOTOMIA DE GRAN CALCULO RENAL CORALIFORME QUE LLENA LA PELVIS Y CALICES RENALES(INCLUYENDO PIELOLITOTOMIA ANATROFICA)	Qx	82,810	31,850	27,300	23,660	23660	23660
50080	NEFROSTOLITOTOMIA PERCUTANEA O PIELOSTOLITOTOMIA, CON O SIN DILATACION ENDOSCOPICA, LITOTRIPSIA, COLOCACION DE STENT O EXTRACCION CON CANASTA DE UN CALCULO HASTA 2 CM	Qx	57,330	22,050	18,900	16,380	16380	16380
50081	NEFROSTOLITOTOMIA PERCUTANEA O PIELOSTOLITOTOMIA, CON O SIN DILATACION ENDOSCOPICA, LITOTRIPSIA, COLOCACION DE STENT O EXTRACCION CON CANASTA DE UN CALCULO MAYOR DE 2 CM	Qx	66,248	25,480	21,840	18,928	18928	18928
50100	TRANSECTION O REPOSICION DE VASOS RENALES ABERRANTES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	85,129	32,742	28,064	24,323	24323	24323
50120	PIELOTOMIA; CON EXPLORACION	Qx	85,825	33,010	28,293	24,521	24521	24521
50125	PIELOTOMIA CON DRENAJE; PIELOSTOMIA	Qx	89,800	34,538	29,604	25,657	25657	25657
50130	PIELOTOMIA CON EXTIRPACION DE CALCULO (PIELOLITOTOMIA, PELVILITOTOMIA, INCLUYENDO PIELOLITOTOMIA POR COAGULO)	Qx	108,393	41,690	35,733	30,969	30969	30969
50135	PIELOTOMIA COMPLICADA (P. EJ. OPERACION SECUNDARIA, ANORMALIDAD RENAL CONGENITA)	Qx	101,790	39,150	33,557	29,082	29082	29082
50200	BIOPSIA RENAL: PERCUTANEA, CON TROCAR O AGUJA	Qx	15,747	6,056	5,191	4,499	4499	4499
50205	BIOPSIA RENAL MEDIANTE EXPOSICION QUIRURGICA DEL RIÑON	Qx	69,408	26,696	22,881	19,830	19830	19830

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
50220	NEFRECTOMIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA PARCIAL	Qx	101,920	39,200	33,600	29,120	29120	29120
50225	NEFRECTOMIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA PARCIAL, COMPLICADA POR CIRUGIA PREVIA EN ELMISMO RIÑON	Qx	82,810	31,850	27,300	23,660	23660	23660
50230	NEFRECTOMIA RADICAL, CON LINFADENECTOMIA REGIONAL Y/O TROMBECTOMIA DE LAVENA CAVA	Qx	101,920	39,200	33,600	29,120	29120	29120
50234	NEFRECTOMIA CON URETERECTOMIA TOTAL Y REMOCION PARCIAL DE VEJIGA, A TRAVES DE LA MISMA INCISION	Qx	101,920	39,200	33,600	29,120	29120	29120
50236	NEFRECTOMIA CON URETERECTOMIA TOTAL Y REMOCION PARCIAL DE VEJIGA, A TRAVES DE UNA INCISION DIFERENTE	Qx	99,372	38,220	32,760	28,392	28392	28392
50240	NEFRECTOMIA PARCIAL	Qx	147,742	56,824	48,707	42,213	42213	42213
50250	ABLACION ABIERTA DE UNA O MAS MASAS RENALES MEDIANTE CRIOCIRUGIA, INCLUYENDO ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA SI SE NECESITA	Qx	111,297	42,806	36,691	31,799	31799	31799
50280	ESCISION O DESTRUCCION DE QUISTE(S) DE RIÑON	Qx	85,592	32,920	28,218	24,456	24456	24456
50290	ESCISION DE QUISTE PERINEFRICO	Qx	78,901	30,347	26,012	22,543	22543	22543
50320	NEFRECTOMIA EN DONANTE VIVO	Qx	144,034	55,397	47,483	41,152	41152	41152
50327	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE RIÑON DE DONANTE VIVO O MUERTO ANTES DEL TRANSPLANTE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS VENOSAS. CODIFICAR POR CADA RIÑON	Qx	17,556	6,752	5,788	5,015	5015	5015
50328	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE RIÑON DE DONANTE VIVO O MUERTO ANTES DEL TRANSPLANTE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS ARTERIALES. CODIFICAR POR CADA RIÑON	Qx	15,403	5,924	5,078	4,401	4401	4401
50329	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE RIÑON DE DONANTE VIVO O MUERTO ANTES TRANSPLANTE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS URETERALES. CODIFICAR POR CADARIÑON	Qx	15,071	5,797	4,969	4,306	4306	4306
50340	NEFRECTOMIA EN EL PACIENTE RECEPTOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	73,170	28,142	24,123	20,907	20907	20907
50360	ALOTRANSPLANTE RENAL, SIN INCLUIR NEFRECTOMIA EN RECEPTOR	Qx	247,707	95,272	81,661	70,773	70773	70773
50365	ALOTRANSPLANTE RENAL, INCLUYE NEFRECTOMIA EN RECEPTOR	Qx	273,146	105,056	90,048	78,042	78042	78042
50370	REMOCION DE ALOTRANSPLANTE RENAL	Qx	94,172	36,219	31,045	26,906	26906	26906
50380	REIMPLANTACION DE ALOTRANSPLANTE RENAL	Qx	159,624	61,394	52,624	45,607	45607	45607
50382	REMOCION Y REMPLAZO DE STENT URETERAL POR ABORDAJE PERCUTANEO, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	25,174	9,682	8,299	7,193	7193	7193
50384	REMOCION DE STENT URETERAL POR ABORDAJE PERCUTANEO, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	22,921	8,817	7,557	6,549	6549	6549
50385	REMOCION Y REMPLAZO DE STENT URETERAL POR ABORDAJE TRANSURETERAL, SIN CISTOSCOPIA, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	16,536	6,360	5,452	4,725	4725	4725
50386	REMOCION DE STENT URETERAL POR ABORDAJE TRANSURETERAL, SIN CISTOSCOPIA, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	12,511	4,812	4,124	3,574	3574	3574
50387	REMOCION Y REMPLAZO DE STENT URETERAL TRANSFRITICO ACCESIBLE EXTERNAMENTE QUE REQUIERE GUIA FLUOROSCOPICA, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	7,007	2,695	2,310	2,002	2002	2002
50389	REMOCION DE TUBO DE NEFROSTOMIA, QUE REQUIERE GUIA FLUOROSCOPICA (P. EJ.STENTURETERAL CONCURRENTE)	Qx	5,002	1,924	1,648	1,429	1429	1429
50390	ASPIRACION Y/O INYECCION CON AGUJA, DE QUISTE O PELVIS RENAL	Qx	8,195	3,151	2,701	2,341	2341	2341
50391	INSTILACION DE AGENTE TERAPEUTICO DENTRO DE LA PELVIS RENAL Y/O URETER A TRAVES DENEFROSTOMIA, PIELOSTOMIA O URETEROSTOMIA DE TUBO YA ESTABLECIDAS (P. EJ. AGENTE ANTICANCERIGENO O ANTIFUGICO)	Qx	9,075	3,491	2,993	2,594	2594	2594
50392	INTRODUCCION CATETER O INTRACATETER EN PELVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION, PERCUTANEA	Qx	16,330	6,280	5,383	4,666	4666	4666
50393	INTRODUCCION DE CATETER URETERAL O STENT EN URETRA A TRAVES DE PELVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION, PERCUTANEA	Qx	19,874	7,644	6,552	5,678	5678	5678
50394	INYECCION PARA PROCEDIMIENTO DE PIELOGRAFIA (COMO NEFROSTOGRAMA, PIELOSTOGRAMA Y PIELOURETEROGRAMAS ANTEROGRADO) A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O UN TUBO DE PIELOSTOMIA O DE UN CATETER URETERAL PERMANENTE	Qx	4,506	1,733	1,485	1,287	1287	1287
50395	INTRODUCCION DE GUIA EN PELVIS RENAL Y/O URETER CON DILATACION PARA ESTABLECER EL TRACTO DE NEFROSTOMIA, PERCUTANEA	Qx	12,639	4,861	4,166	3,611	3611	3611
50396	ESTUDIOS MANOMETRICOS A TRAVES DE NEFROSTOMIA O DEL TUBO DE PIELOSTOMIA O DE UN CATETER URETERAL PERMANENTE	Qx	8,154	3,136	2,688	2,330	2330	2330
50398	CAMBIO DE NEFROSTOMIA O DE TUBO DE PIELOSTOMIA	Qx	6,757	2,599	2,228	1,931	1931	1931
50400	PIELOPLASTIA (FOLEY Y PIELOPLASTIA), OPERACION PLASTICA EN LA PELVIS RENAL, CON O SIN MANDO PLASTICO DE URETER, NEFROPEXIA, NEFROSTOMIA, PIELOSTOMIA, O ENTABLILLADO URETERAL; SIMPLE	Qx	104,772	40,296	34,540	29,935	29935	29935
50405	PIELOPLASTIA (FOLEY Y PIELOPLASTIA), OPERACION PLASTICA EN LA PELVIS RENAL, CON O SIN MANDO PLASTICO DE URETER, NEFROPEXIA, NEFROSTOMIA, PIELOSTOMIA, O ENTABLILLADO URETERAL; COMPLICADO (CONGENITA ANOMALIARENAL, PIELOPLASTIA SECUNDARIA, RIÑON UNICO, CALYCOPLASTY)	Qx	155,979	59,992	51,421	44,565	44565	44565
50500	NEFRORAFIA, SUTURA DE HERIDA O DAÑO RENAL	Qx	102,056	39,252	33,644	29,159	29159	29159
50520	CIERRE DE FISTULA NEFROCUTANEA O PIELOCUTANEA	Qx	115,088	44,264	37,941	32,882	32882	32882
50525	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL (P. EJ. RENOCOLICA), INCLUYENDO REPARACION VISCERAL; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	119,015	45,774	39,235	34,004	34004	34004
50526	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL (P. EJ. RENOCOLICA), INCLUYENDO REPARACION VISCERAL; ABORDAJE TORACICO	Qx	124,447	47,865	41,027	35,556	35556	35556
50540	SINFISIOTOMIA DE RIÑON EN HERRADURA CON O SIN PIELOPLASTIA Y/U OTRO PROCEDIMIENTO PLASTICO, UNILATERAL O BILATERAL (1 INTERVENCION)	Qx	126,626	48,702	41,744	36,179	36179	36179
50541	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA, ABLACION DE QUISTES RENALES	Qx	83,506	32,118	27,529	23,859	23859	23859
50542	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA, ABLACION DE LESION DE MASA RENAL (S), INCLUYENDO LA GUIA ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA Y MONITOREO, CUANDO SE REALIZA	Qx	106,129	40,819	34,988	30,323	30323	30323
50543	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	135,377	52,069	44,630	38,679	38679	38679
50544	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	113,582	43,685	37,445	32,452	32452	32452
50545	NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA	Qx	122,028	46,934	40,230	34,866	34866	34866
50546	NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA, INCLUYENDO URETERECTOMIA PARCIAL	Qx	108,447	41,711	35,753	30,986	30986	30986
50547	NEFRECTOMIA EN DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA	Qx	130,608	50,233	43,057	37,317	37317	37317
50548	NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA, INCLUYENDO URETERECTOMIA TOTAL	Qx	122,856	47,252	40,503	35,103	35103	35103
50551	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON OSIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	20,740	7,977	6,838	5,926	5926	5926
50553	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON OSIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SIN DILATACION DEL URETER, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	28,520	10,969	9,402	8,148	8148	8148
50555	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON OSIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	24,002	9,232	7,913	6,858	6858	6858
50557	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON OSIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON FULGURACION Y/O INCISION, CON O SIN BIOPSIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	24,333	9,359	8,022	6,952	6952	6952
50561	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON OSIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	27,799	10,692	9,164	7,942	7942	7942
50562	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA, CON O SIN IRRIGACION,INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON RESECCION DE TUMOR, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	53,296	20,498	17,571	15,228	15228	15228
50570	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	34,679	13,338	11,432	9,908	9908	9908
50572	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SINDILATACION DEL URETER, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	37,557	14,445	12,382	10,731	10731	10731
50574	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA, EXCLUYENDO EL SERVICIORADIOLOGICO	Qx	39,876	15,337	13,146	11,393	11393	11393
50575	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON ENDOPIELOTOMIA (INCLUYE CISTOSCOPIA, URETEROSCOPIA, DILATACION DE URETER Y UNION URETEROPELVICA, INCISION DEUNION URETEROPELVICA E INSERCION DE STENT ENDOPELVICO), EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	65,520	25,199	21,600	18,720	18720	18720

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
50576	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON FULGURACIONY/O INCISION, CON O SINBIOPSIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	39,800	15,308	13,121	11,371	11371	11371
50580	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON REMOCION DECUERPO EXTRAÑO OCALCULO, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	42,679	16,415	14,070	12,194	12194	12194
50590	LITOTRIPSIA, ONDA DE CHOQUE EXTRACORPOREA	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
50592	ABLACION DE UNO O MAS TUMORES RENALES DE FORMA PERCUTANEA MEDIANTE RADIOFRECUENCIA. PROCEDIMIENTO EN UN SOLO LADO	Qx	32,892	12,650	10,843	9,398	9398	9398
50593	ABLACION DE TUMORES RENALES DE FORMA PERCUTANEA MEDIANTE CRIOTERAPIA. PROCEDIMIENTO EN UN SOLO LADO	Qx	42,267	16,257	13,933	12,076	12076	12076
50600	URETEROTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE	Qx	97,995	37,691	32,307	27,999	27999	27999
50605	URETEROTOMIA PARA INSERCION DE CATETER DILATADOR URETERAL IMPLANTADO, TODOS LOS TIPOS	Qx	82,016	31,545	27,037	23,433	23433	23433
50610	URETEROLITOTOMIA CUALQUIER TERCIO DEL URETER	Qx	99,142	38,132	32,685	28,326	28326	28326
50620	URETETEROLITOTOMIA; TERCIO MEDIO DEL URETER	Qx	94,786	36,456	31,248	27,081	27081	27081
50630	URETEROLITOTOMIA; TERCIO INFERIOR DEL URETER	Qx	92,607	35,618	30,530	26,459	26459	26459
50650	URETERECTOMIA CON RESECCION DEL MANGUITO VESICAL	Qx	93,741	36,054	30,904	26,783	26783	26783
50660	URETERECTOMIA TOTAL, URETER ECTOPICO, COMBINACION DE ABORDAJES ABDOMINAL, VAGINAL Y/O PERINEAL	Qx	103,578	39,839	34,147	29,595	29595	29595
50684	INYECCION PARA URETEROGRAFIA O URETEROPIELOGRAFIA A TRAVES DE URETEROSTOMIA O CATETER URETERAL	Qx	4,506	1,733	1,485	1,287	1287	1287
50686	ESTUDIOS MANOMETRICOS A TRAVES DE URETEROSTOMIA O CATETER URETERAL	Qx	6,319	2,430	2,083	1,805	1805	1805
50688	CAMBIO DE TUBO DE URETEROSTOMIA O CATETER DILATADOR URETERAL ACCESIBLE EXTERNAMENTEA TRAVES DE CONDUCTO ILEAL	Qx	7,221	2,777	2,380	2,063	2063	2063
50690	INYECCION PARA VISUALIZACION DE CONDUCTO ILEAL Y/O URETEROPIELOGRAFIA, SE EXCLUYESERVICIOS RADIOLOGICOS	Qx	6,327	2,434	2,085	1,807	1807	1807
50700	URETEROPLASTIA, OPERACION PLASTICA EN URETER (P. EJ. POR ESTRECHEZ)	Qx	96,773	37,221	31,904	27,650	27650	27650
50715	URETEROLISIS, CON O SIN REPOSICIONAMIENTO DEL URETER DEBIDO A FIBROSIS RETROPERITONEAL	Qx	99,107	38,119	32,673	28,317	28317	28317
50722	URETEROLISIS POR SINDROME DE VENA OVARICA	Qx	86,454	33,251	28,501	24,701	24701	24701
50725	URETEROLISIS POR URETER RETROCAVO CON REANASTOMOSIS DE TRACTO URINARIO SUPERIOR O VENA CAVA	Qx	98,544	37,902	32,487	28,155	28155	28155
50727	REVISION DE ANASTOMOSIS URINARIA-CUTANEA (CUALQUIER TIPO DE UROSTOMIA)	Qx	45,414	17,467	14,971	12,975	12975	12975
50728	REVISION DE ANASTOMOSIS URINARIA-CUTANEA (CUALQUIER TIPO DE UROSTOMIA), CONREPARACION DE DEFECTO FASCIAL Y HERNIA	Qx	62,473	24,028	20,595	17,849	17849	17849
50740	URETEROPIELOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER Y PELVIS RENAL	Qx	97,816	37,621	32,247	27,947	27947	27947
50750	URETEROCALICOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER AL CALIZ RENAL	Qx	105,235	40,476	34,693	30,068	30068	30068
50760	URETERO-URETEROSTOMIA	Qx	121,162	46,602	39,944	34,618	34618	34618
50770	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER AL URETER CONTRALATERAL	Qx	102,419	39,393	33,765	29,263	29263	29263
50780	URETERONEOCISTOSTOMIA; ANASTOMOSIS DE UN SOLO URETER A LA VEJIGA	Qx	98,510	37,889	32,477	28,146	28146	28146
50782	URETERONEOCISTOSTOMIA; ANASTOMOSIS DE DOBLE URETER A LA VEJIGA	Qx	96,391	37,073	31,777	27,541	27541	27541
50783	URETERONEOCISTOSTOMIA; CON PLASTIA URETERAL EXTENSA	Qx	101,194	38,921	33,361	28,912	28912	28912
50785	URETERONEOCISTOSTOMIA; CON ANCLAJE VESICO-PSOAS Y FLAP VESICAL	Qx	109,441	42,093	36,080	31,269	31269	31269
50800	URETEROENTEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DIRECTA DEL URETER AL INTESTINO	Qx	95,971	36,912	31,638	27,420	27420	27420
50810	URETEROSIGMOIDOSTOMIA, CON CREACION DE VEJIGA SIGMOIDEA Y ESTABLECIMIENTO DE COLOSTOMIA ABDOMINAL O PERINEAL	Qx	110,568	42,526	36,451	31,591	31591	31591
50815	CONDUCTO URETEROCOLON, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	110,800	42,615	36,527	31,658	31658	31658
50820	CONDUCTO URETEROILEAL, INCLUYENDO ANASTOMOSIS INTESTINAL	Qx	117,722	45,278	38,810	33,635	33635	33635
50825	DERIVACION URINARIA, INCLUYENDO ANASTOMOSIS INTESTINAL USANDO CUALQUIER SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO Y/O LARGO	Qx	149,555	57,521	49,304	42,730	42730	42730
50830	DESMONTADO DE DESVIACION URINARIA	Qx	162,274	62,413	53,498	46,365	46365	46365
50840	REEMPLAZO DE LA TOTALIDAD O PARTE DEL URETER CON SEGMENTO DEL INTESTINO, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	137,388	52,842	45,293	39,254	39254	39254
50845	APENDICO-VESICOSTOMIA CUTANEA	Qx	113,250	43,558	37,336	32,357	32357	32357
50860	URETEROSTOMIA, TRANSPLANTE DE URETER A LA PIEL	Qx	85,494	32,882	28,184	24,427	24427	24427
50900	URETERORRAFIA, SUTURA DE URETER	Qx	75,722	29,124	24,963	21,635	21635	21635
50920	CIERRE DE FISTULA URETEROCUTANEA	Qx	92,225	35,471	30,404	26,351	26351	26351
50930	CIERRE DE FISTULA URETEROVISCERAL	Qx	112,215	43,160	36,993	32,061	32061	32061
50940	LIGADURA DE URETER	Qx	79,994	30,767	26,372	22,855	22855	22855
50945	URETEROLITOTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	88,475	34,029	29,167	25,279	25279	25279
50947	URETERONEOCISTOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON CISTOSCOPIA, CON COLOCACION DECATETERDILATADOR URETERAL	Qx	125,109	48,120	41,245	35,746	35746	35746
50948	URETERONEOCISTOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA SIN CISTOSCOPIA, CON COLOCACION DE CATETER DILATADOR URETERAL	Qx	116,431	44,781	38,384	33,266	33266	33266
50951	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	16,562	6,370	5,460	4,732	4732	4732
50953	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON CATETERIZACION URETERAL, CON OSIN DILATACION DEURETER, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	16,562	6,370	5,460	4,732	4732	4732
50955	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	16,562	6,370	5,460	4,732	4732	4732
50957	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON FULGURACION Y/O INCISION, CONO SIN BIOPSIA,EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	16,562	6,370	5,460	4,732	4732	4732
50961	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO,EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	16,562	6,370	5,460	4,732	4732	4732
50970	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	24,843	9,555	8,190	7,098	7098	7098
50972	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SIN DILATACION DEURETER, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	16,562	6,370	5,460	4,732	4732	4732
50974	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	16,562	6,370	5,460	4,732	4732	4732
50976	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON FULGURACION Y/O INCISION, CON OSIN BIOPSIA,EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	24,843	9,555	8,190	7,098	7098	7098
50980	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO,EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	16,562	6,370	5,460	4,732	4732	4732
51020	CISTOTOMIA O CISTOSTOMIA, CON FULGURACION Y/O INSERCION DE MATERIAL RADIACTIVO	Qx	48,883	18,801	16,116	13,967	13967	13967
51030	CISTOSTOMIA O CISTOSTOMIA, CON DESTRUCCION DE LESION INTRAVESICAL MEDIANTECRIOCIRUGIA	Qx	32,028	12,319	10,559	9,151	9151	9151
51040	CISTOTOMIA CON DRENAJE	Qx	32,105	12,348	10,584	9,173	9173	9173
51045	CISTOTOMIA CON INSERCION DE CATETER URETERAL O CATETER DILATADOR	Qx	42,465	16,333	14,000	12,133	12133	12133
51050	CISTOLITOTOMIA SIN RESECCION DE CUELLO VESICAL	Qx	49,456	19,022	16,305	14,130	14130	14130
51060	URETEROLITOTOMIA TRANSVESICAL	Qx	60,885	23,417	20,072	17,396	17396	17396
51065	CISTOSTOMIA CON EXTRACCION DE CALCULO MEDIANTE CANASTILLA Y/O FRAGMENTACIONULTRASONICA O ELECTROHIDRAULICA DE CALCULO URETERAL	Qx	40,309	15,504	13,289	11,517	11517	11517
51080	DRENAJE DE ABSCESO DE ESPACIO PERIVESICAL O PREVESICAL	Qx	36,801	14,154	12,132	10,514	10514	10514
51100	ASPIRACION DE VEJIGA MEDIANTE AGUJA	Qx	3,512	1,351	1,157	1,004	1004	1004
51101	ASPIRACION DE VEJIGA MEDIANTE TROCAR O INTRACATETER	Qx	4,637	1,784	1,529	1,325	1325	1325
51102	ASPIRACION DE VEJIGA CON INSERCION DE CATETER SUPRAPUBICO	Qx	13,349	5,134	4,401	3,814	3814	3814
51500	ESCISION DE QUISTE DEL URACO O DE SENO URACAL, CON O SIN CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL	Qx	64,707	24,887	21,332	18,488	18488	18488
51520	ESCISION SIMPLE DE CUELLO VESICAL	Qx	53,198	20,461	17,537	15,200	15200	15200
51525	ESCISION SIMPLE O MULTIPLE DEL DIVERTICULUM DE LA VEJIGA	Qx	89,856	34,560	29,622	25,673	25673	25673
51530	ESCISION DE TUMOR DE VEJIGA	Qx	80,110	30,812	26,409	22,889	22889	22889
51535	INCISION O REPARACION DE URETEROCELE	Qx	80,759	31,061	26,624	23,075	23075	23075
51550	CISTECTOMIA PARCIAL SIMPLE	Qx	98,684	37,956	32,534	28,196	28196	28196

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
51555	CISTECTOMIA PARCIAL COMPLICADA (P. EJ. POSTRADIACION, CIRUGIA PREVIA, DIFICULTAD PARA LOCALIZARLA)	Qx	113,516	43,661	37,423	32,434	32434	32434
51565	CISTECTOMIA PARCIAL CON REIMPLATACION DE URETER(S) DENTRO DE LA VEJIGA (URETERONEOCISTOSTOMIA)	Qx	116,331	44,743	38,351	33,237	33237	33237
51570	CISTECTOMIA COMPLETA	Qx	163,642	62,939	53,949	46,755	46755	46755
51575	CISTECTOMIA COMPLETA CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL, INCLUYENDONODULOSILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	165,686	63,726	54,622	47,340	47340	47340
51580	CISTECTOMIA COMPLETA, CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA O TRANSPLANTES URETEROCUTANEOS	Qx	212,564	81,755	70,077	60,733	60733	60733
51585	CISTECTOMIA COMPLETA CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA O TRASPLANTES URETEROCUTANEOS YLINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL, INCLUYENDO NODULOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	192,319	73,969	63,401	54,948	54948	54948
51590	CISTECTOMIA COMPLETA CON CONDUCTO URETEROILEAL O VEJIGA DE SIGMOIDES, INCLUYENDO LA ANASTOMOSIS INTESTINAL	Qx	215,704	82,963	71,110	61,629	61629	61629
51595	CISTECTOMIA COMPLETA CON CONDUCTO URETEROILEAL O VEJIGA DE SIGMOIDES, INCLUYENDO LA ANASTOMOSIS INTESTINAL Y LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL, INCLUYENDO NODULOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	199,075	76,567	65,629	56,879	56879	56879
51596	CISTECTOMIA COMPLETA CON DERIVACION URINARIA USANDO CUALQUIER TECNICA ABIERTA Y CON CUALQUIER SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO Y/O GRUESO PARA CONSTRUIR UNA NEOVEJIGA	Qx	214,113	82,351	70,587	61,175	61175	61175
51597	EVISCERACION PELVICA COMPLETA DEBIDO A CANCER URETRAL, PROSTATICO O VESICAL, CON REMOCION DE VEJIGA Y TRANSPLANTES URETERALES CON O SIN HISTERECTOMIA Y/O RESECCION ABDOMINOPERITONEAL DE RECTO Y COLON Y COLOSTOMIA, O ALGUNA COMBINACION DE LAS MENCIONADAS	Qx	206,694	79,498	68,141	59,055	59055	59055
51600	INYECCION PARA CISTOGRAFIA O URETROCISTOGRAFIA EVACUATORIA	Qx	4,009	1,542	1,321	1,145	1145	1145
51605	INYECCION Y COLOCACION DE CADENA PARA CONTRASTE Y/O URETROCISTOGRAFIA CONCADENA	Qx	3,478	1,338	1,147	993	993	993
51610	INYECCION PARA URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	Qx	5,731	2,204	1,889	1,637	1637	1637
51700	IRRIGACION DE LA VEJIGA, SIMPLE, LAVAJE Y/O INSTILACION	Qx	4,041	1,555	1,333	1,154	1154	1154
51701	INSERCION DE CATETER VESICAL NO PERMANENTE (P. EJ. CATETERIZACION DE ORINA RESIDUAL)	Qx	2,451	943	809	701	701	701
51702	INSERCION SIMPLE DE CATETER VESICAL PERMANENTE (P. EJ. FOLEY)	Qx	2,716	1,045	896	776	776	776
51703	INSERCION COMPLEJA DE CATETER VESICAL PERMANENTE (P. EJ. ANATOMIA ALTERADA, BALONROTO)	Qx	7,387	2,841	2,435	2,110	2110	2110
51705	CAMBIO SIMPLE DE TUBO DE CISTOSTOMIA	Qx	6,094	2,344	2,010	1,742	1742	1742
51710	CAMBIO COMPLICADO DE TUBO DE CISTOSTOMIA	Qx	8,646	3,325	2,850	2,470	2470	2470
51715	INYECCION ENDOSCOPICA DEL MATERIAL IMPLANTABLE EN LOS TEJIDOS SUBMUCOSOS DEL CUELLO DE LA URETRA Y/O DE LA VEJIGA	Qx	13,810	5,312	4,553	3,946	3946	3946
51720	INSTILACION EN VEJIGA DE AGENTE ANTICARCINOGENICO	Qx	7,419	2,854	2,447	2,120	2120	2120
51725	CISTOMETROGRAMA (CMG) SIMPLE (P. EJ. MANOMETRO ESPINAL)	Qx	5,300	2,038	1,747	1,514	1514	1514
51726	CISTOMETROGRAMA (CMG) COMPLEJO (P. EJ. CALIBRACION DE EQUIPO ELECTRONICO)	Qx	7,818	3,007	2,577	2,233	2233	2233
51727	CISTOMETROGRAMA COMPLEJO (P. EJ. EQUIPO ELECTRONICO CALIBRADOS), CON ESTUDIOS DE PRESION URETRAL (P. EJ. PRESION DE CIERRE URETRAL), CUALQUIER TECNICA	Qx	20,180	7,762	6,653	5,766	5766	5766
51728	CISTOMETROGRAMA COMPLEJO (P. EJ. EQUIPO ELECTRONICO CALIBRADOS), CON ESTUDIOS DE PRESION DE VACIAMIENTO (P. EJ. PRESION DE VACIAMIENTO DE VEJIGA), CUALQUIER TECNICA	Qx	20,206	7,771	6,661	5,773	5773	5773
51729	CISTOMETROGRAMA COMPLEJO (P. EJ. EQUIPO ELECTRONICO CALIBRADOS), CON ESTUDIOS DE PRESION DE VACIAMIENTO (P. EJ. PRESION DE VACIAMIENTO DE VEJIGA) Y ESTUDIO DE PRESION URETRAL (P. EJ. PRESION DE CIERRE URETRAL), CUALQUIER TECNICA	Qx	20,384	7,840	6,720	5,824	5824	5824
51736	UROFLUJOMETRIA (UFM) SIMPLE	Qx	1,529	588	504	437	437	437
51741	UROFLUJOMETRIA (UFM) COMPLEJA (P. EJ. CALIBRACION DE EQUIPO ELECTRONICO)	Qx	2,319	892	764	663	663	663
51784	ESTUDIOS ELECTROMIOGRAFICOS, QUE NO SEAN CON AGUJA, DE ESFINTER URETRAL YANAL,MEDIANTE CUALQUIER TECNICA	Qx	6,956	2,675	2,293	1,988	1988	1988
51785	ESTUDIOS ELECTROMIOGRAFICOS DE AGUJA DE ESFINTER URETRAL Y ANAL, MEDIANTECUALQUIERTECNICA	Qx	5,377	2,068	1,772	1,536	1536	1536
51792	RESPUESTA EVOCADA AL ESTIMULO (P. EJ. MEDICION DEL TIEMPO DE LATENCIA DEL REFLEJO BULBOCAVERNOSO)	Qx	3,873	1,490	1,277	1,107	1107	1107
51797	ESTUDIOS DE PRESION DE VACIAMIENTO INTRAABDOMINAL (RECTAL, GASTRICO, INTRAPERITONEAL). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	2,930	1,127	966	837	837	837
51798	MEDICION DE ORINA RESIDUAL Y/O CAPACIDAD VESICAL MEDIANTE ECOGRAFIA	Qx	1,300	500	428	371	371	371
51800	CISTOPLASTIA O CISTOURETROPLASTIA, OPERACION PLASTICA DE LA VEJIGA Y/O CUELLO VESICAL, CON O SIN RESECCION EN CUÑA DE LA PARED DE CUELLO POSTERIOR	Qx	116,189	44,688	38,304	33,197	33197	33197
51820	CISTOURETROPLASTIA CON URETERONEOCISTOSTOMIA UNILATERAL O BILATERAL	Qx	118,104	45,426	38,936	33,744	33744	33744
51840	VESICOURETROPEXIA ANTERIOR O URETROPEXIA SIMPLE (PROCEDIMIENTOS DE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ, BURCH)	Qx	66,273	25,490	21,849	18,936	18936	18936
51841	VESICOURETROPEXIA ANTERIOR O URETROPEXIA COMPLICADA (PROCEDIMIENTOS DE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ, BURCH) (P. EJ. REPARACION SECUNDARIA)	Qx	68,136	26,207	22,463	19,468	19468	19468
51845	SUSPENSION DEL CUELLO VESICAL ABDOMINO VAGINAL, CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO	Qx	60,464	23,256	19,934	17,276	17276	17276
51860	CISTORRAFIA SIMPLE, SUTURA DE HERIDA, LESION O RUPTURA DE VEJIGA	Qx	64,129	24,665	21,141	18,322	18322	18322
51865	CISTORRAFIA COMPLICADA, SUTURA DE HERIDA, LESION O RUPTURA DE VEJIGA	Qx	79,332	30,512	26,153	22,667	22667	22667
51880	CIERRE DE CISTOSTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	47,775	18,375	15,750	13,650	13650	13650
51900	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	85,116	32,738	28,061	24,320	24320	24320
51920	CIERRE DE FISTULA VESICOUTERINA	Qx	78,390	30,150	25,842	22,397	22397	22397
51925	CIERRE DE FISTULA VESICOUTERINA, CON HISTERECTOMIA	Qx	88,210	33,926	29,080	25,203	25203	25203
51940	CIERRE DE EXTROFIA DE VEJIGA	Qx	168,129	64,665	55,428	48,038	48038	48038
51960	ENTEROCISTOPLASTIA, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	154,715	59,506	51,005	44,205	44205	44205
51980	VESICOSTOMIA CUTANEA	Qx	64,460	24,792	21,250	18,417	18417	18417
51990	SUSPENSION URETRAL POR INCONTINENCIA DE ESFUERZO POR LAPAROSCOPIA	Qx	65,851	25,327	21,709	18,815	18815	18815
51992	OPERACION DE BANDEO POR INCONTINENCIA DE ESFUERZO (P. EJ. FASCIA O MATERIAL SINTETICO)	Qx	72,244	27,786	23,816	20,641	20641	20641
52000	CISTOURETROSCOPIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	8,103	3,116	2,671	2,315	2315	2315
52001	CISTOURETROSCOPIA CON IRRIGACION Y EVACUACION DE COAGULOS OBSTRUCTIVOS MULTIPLES	Qx	26,202	10,078	8,637	7,485	7485	7485
52005	CISTOURETROSCOPIA CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA. EL SERVICIO DE RADIOLOGIA NO ESTA INCLUIDO EN ESTE CODIGO Y DEBECODIFICARSE ADICIONALMENTE.	Qx	12,090	4,650	3,986	3,454	3454	3454
52007	CISTOURETROSCOPIA CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA POR CEPILLO DE URETER Y/O PELVIS RENAL. EL SERVICIO DERADIOLOGIA NO ESTA INCLUIDO EN ESTE CODIGO Y DEBE CODIFICARSE ADICIONALMENTE.	Qx	15,105	5,810	4,979	4,316	4316	4316
52010	CISTOURETROSCOPIA CON CATETERIZACION DE CONDUCTO EYACULADOR, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O RADIOGRAFIA DE DUCTO. EL SERVICIO DE RADIOLOGIA NOESTA INCLUIDO EN ESTECODIGO Y DEBE CODIFICARSE ADICIONALMENTE.	Qx	14,740	5,669	4,859	4,212	4212	4212
52204	CISTOURETROSCOPIA CON BIOPSIA	Qx	11,864	4,562	3,911	3,390	3390	3390
52214	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) DEL TRIGONO, CUELLO DE LA VEJIGA, FOSA PROSTATICA, URETRA O GLANDULAS PERIURETRALES	Qx	19,443	7,479	6,410	5,555	5555	5555
52224	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES MENORES (MENOS DE 0.5 CM) CON O SIN BIOPSIA	Qx	15,469	5,950	5,100	4,420	4420	4420
52234	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES PEQUEÑAS (0.5-2 CM) CON O SIN BIOPSIA	Qx	25,951	9,981	8,556	7,415	7415	7415
52235	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES MEDIANAS (2-5 CM) CON O SIN BIOPSIA	Qx	30,461	11,717	10,043	8,703	8703	8703
52240	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES GRANDES CON O SIN BIOPSIA	Qx	46,108	17,735	15,201	13,174	13174	13174
52250	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCION DE SUSTANCIA RADIOACTIVA CON O SIN BIOPSIA	Qx	25,531	9,819	8,417	7,295	7295	7295
52260	CISTOURETROSCOPIA, CON DILATACION DE VEJIGA POR CISTITIS INTERSTICIAL,CON ANESTESIAGENERAL O REGIONAL	Qx	19,112	7,352	6,301	5,461	5461	5461
52265	CISTOURETROSCOPIA, CON DILATACION DE VEJIGA POR CISTITIS INTERSTICIAL,CON ANESTESIA LOCAL	Qx	14,475	5,568	4,772	4,135	4135	4135
52270	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA EN MUJERES	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
52275	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA EN VARONES	Qx	30,767	11,834	10,143	8,790	8790	8790
52276	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA INTERNA POR VISION DIRECTA	Qx	24,280	9,338	8,004	6,937	6937	6937
52277	CISTOURETROSCOPIA CON RESECCION DE ESFINTER EXTERNO	Qx	23,009	8,849	7,585	6,574	6574	6574
52281	CISTOURETROSCOPIA, CON CALIBRACION Y/O DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL O ESTENOSIS	Qx	14,078	5,415	4,641	4,022	4022	4022
52282	CISTOURETROSCOPIA, CON INSERCION DE CATETER DILATADOR URETRAL	Qx	30,640	11,785	10,101	8,754	8754	8754
52283	CISTOURETROSCOPIA, CON INYECCION DE ESTEROIDES EN LA ESTRECHEZ	Qx	18,318	7,045	6,039	5,234	5234	5234
52285	CISTOURETROSCOPIA PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME URETRAL FEMENINO CON ALGUNA DELOS SIGUIENTES: MEATOTOMIA URETRAL, DILATACION URETRAL, URETROTOMIA INTERNA, LISIS DEFIBROSIS SEPTAL URETROVAGINAL, INCISIONES LATERALES DEL CUELLO DE LA VEJIGA O FULGURACION DE POLIPOS DE LA URETRA, CUELLO DE VEJIGA Y/O TRIGONO	Qx	17,721	6,816	5,842	5,064	5064	5064
52290	CISTOURETROSCOPIA, CON MEATOTOMIA URETERAL, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	25,799	9,923	8,505	7,371	7371	7371
52300	CISTOURETROSCOPIA, CON RESECCION O FULGURACION DE URETEROCELE ORTOTOPICO, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	29,660	11,408	9,777	8,474	8474	8474
52301	CISTOURETROSCOPIA, CON RESECCION O FULGURACION DE URETEROCELE ECTOPICO, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	20,613	7,928	6,796	5,890	5890	5890
52305	CISTOURETROSCOPIA, CON INCISION O RESECCION DE DIVERTICULUM UNICO OMULTIPLE EN VEJIGA	Qx	25,472	9,797	8,398	7,277	7277	7277
52310	CISTOURETROSCOPIA SIMPLE, CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O CATETER DILATADORURETERAL DESDE URETRA O VEJIGA	Qx	26,754	10,290	8,820	7,644	7644	7644
52315	CISTOURETROSCOPIA POR COMPLICACIONES, CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, OCATETER DILATADOR URETERAL DESDE URETRA O VEJIGA	Qx	25,108	9,656	8,277	7,173	7173	7173
52317	LITOLAPAXIA: FRAGMENTACION DE CALCULO POR CUALQUIER METODO EN LA VEJIGA Y REMOCION DE LOS FRAGMENTOS PARA CALCULOS SIMPLES O PEQUEÑOS (MENORES DE 2,5 CM)	Qx	31,833	12,243	10,494	9,095	9095	9095
52318	LITOLAPAXIA: FRAGMENTACION DE CALCULO POR CUALQUIER METODO EN LA VEJIGA Y REMOCION DE LOS FRAGMENTOS PARA CALCULOS COMPLICADOS O GRANDES (MAYORES DE 2,5 CM)	Qx	43,392	16,689	14,305	12,398	12398	12398
52320	CISTOURETROSCOPIA CON REMOCION DE CALCULO URETERAL	Qx	28,971	11,142	9,551	8,277	8277	8277
52325	CISTOURETROSCOPIA CON FRAGMENTACION DE CALCULO URETERAL	Qx	28,971	11,142	9,551	8,277	8277	8277
52327	CISTOURETROSCOPIA CON INYECCION SUBENTERICA DE MATERIAL IMPLANTABLE	Qx	23,949	9,211	7,895	6,842	6842	6842
52330	CISTOURETROSCOPIA CON MANIPULACION SIN REMOCION DE CALCULO URETERAL	Qx	25,108	9,656	8,277	7,173	7173	7173
52332	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCION DE CATETER URETERAL DILATADOR PERMANENTE	Qx	28,971	11,142	9,551	8,277	8277	8277
52334	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCION DE ALAMBRE GUIA URETERAL A TRAVES DELRIÑON PARAREALIZAR NEFROSTOMIA PERCUTANEA, RETROGRADA	Qx	23,418	9,008	7,721	6,691	6691	6691
52341	CISTOURETROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS URETERAL (P. EJ.DILATACION CON BALON,LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	26,533	10,205	8,746	7,580	7580	7580
52342	CISTOURETROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS DE LA UNION URETEROPELVICA (P. EJ.DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	28,852	11,097	9,511	8,243	8243	8243
52343	CISTOURETROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS INTRARRENAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	32,096	12,345	10,582	9,170	9170	9170
52344	CISTOURETROSCOPIA CON URETEROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS URETERAL (P. EJ.DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	34,846	13,403	11,488	9,957	9957	9957
52345	CISTOURETROSCOPIA CON URETEROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS DE LA UNIONURETEROPELVICA (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO,INCISION)	Qx	28,588	10,996	9,425	8,168	8168	8168
52346	CISTOURETROSCOPIA CON URETEROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS INTRARRENAL (P. EJ.DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	32,258	12,407	10,634	9,216	9216	9216
52351	CISTOURETROSCOPIA CON URETEROSCOPIA CON URETEOSCOPIA CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS INTRARRENAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	25,108	9,656	8,277	7,173	7173	7173
52352	CISTOURETROSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON REMOCION O MANIPULACION DE CALCULOS (SE INCLUYE LA CATETERIZACION URETERAL)	Qx	19,874	7,644	6,552	5,678	5678	5678
52353	CISTOURETROSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON LITOTRIPSIA (SE INCLUYE LACATETERIZACION URETERAL)	Qx	29,812	11,466	9,828	8,518	8518	8518
52354	CISTOURETROSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON BIOPSIA Y/O FULGURACION DE LESIONES PELVICA RENAL O URETERAL	Qx	35,840	13,785	11,816	10,240	10240	10240
52355	CISTOURETROSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON RESECCION DE TUMOR PELVICO RENAL O URETERAL	Qx	42,696	16,422	14,076	12,199	12199	12199
52400	CISTOURETROSCOPIA CON INCISION, FULGURACION O RESECCION DE VALVULAS URETRALES POSTERIORES CONGENITAS O PLIEGUES DE MUCOSA HIPERTROFICA OBSTRUCTIVA CONGENITA	Qx	33,073	12,720	10,903	9,449	9449	9449
52402	CISTOURETROSCOPIA CON RESECCION TRANSURETRAL O INCISION DE CONDUCTOS EYACULADORES	Qx	18,829	7,242	6,208	5,380	5380	5380
52450	INCISION TRANSURETRAL DE PROSTATA	Qx	49,113	18,890	16,191	14,033	14033	14033
52500	RESECCION TRANSURETRAL DE CUELLO DE VEJIGA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	51,139	19,668	16,859	14,612	14612	14612
52601	RESECCION ELECTROQUIRURGICA TRANSURETRAL COMPLETA DE LA PROSTATA, INCLUYENDO CONTROLDEL SANGRADO POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y URETROTOMIA INTERNA)	Qx	53,508	20,580	17,640	15,288	15288	15288
52630	RESECCION TRANSURETRAL DE RECRECIMIENTO DE PROSTATA DESPUES DE UN AÑO DE LA OPERACION	Qx	40,246	15,479	13,268	11,499	11499	11499
52640	RESECCION TRANSURETRAL DE ESTENOSIS DE CUELLO VESICAL POSTOPERATORIACOAGULACION LASER COMPLETA DE PROSTATA, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO	Qx	27,096	10,421	8,932	7,742	7742	7742
52647	POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA)	Qx	58,663	22,563	19,339	16,761	16761	16761
52648	VAPORIZACION LASER COMPLETA DE PROSTATA, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADOPOSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA)	Qx	62,571	24,066	20,628	17,878	17878	17878
52649	ENUCLEACION LASER COMPLETA DE PROSTATA CON MORCELACION, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA)	Qx	68,108	26,195	22,453	19,459	19459	19459
52700	DRENAJE TRANSURETRAL DE ABSCESO PROSTATICORESECCION TRANSURETRAL DE VEJIGA	Qx	30,398	11,691	10,021	8,685	8685	8685
53000	URETROTOMIA O URETROSTOMIA DE LA URETRA PENDULA, REALIZADA EXTERNAMENTE	Qx	13,481	5,186	4,445	3,852	3852	3852
53010	URETROTOMIA O URETROSTOMIA DE LA URETRA PERINEAL, REALIZADA EXTERNAMENTE	Qx	26,699	10,269	8,801	7,628	7628	7628
53020	MEATOTOMIA, CORTE DE MEATO; EXCEPTO LACTANTE	Qx	8,844	3,402	2,916	2,527	2527	2527
53025	MEATOTOMIA, CORTE DE MEATO; LACTANTE	Qx	13,377	5,145	4,410	3,822	3822	3822
53040	DRENAJE DE ABSCESO PERIURETRAL PROFUNDO	Qx	40,934	15,744	13,494	11,696	11696	11696
53060	DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE DE GLANDULA DE SKENE	Qx	13,912	5,351	4,586	3,975	3975	3975
53080	DRENAJE DE EXTRAVASACION URINARIA PERINEAL NO COMPLICADA	Qx	39,086	15,033	12,886	11,167	11167	11167
53085	DRENAJE DE EXTRAVASACION URINARIA PERINEAL COMPLICADA	Qx	55,914	21,505	18,433	15,976	15976	15976
53200	BIOPSIA DE URETRA	Qx	12,719	4,892	4,194	3,635	3635	3635
53210	URETRECTOMIA TOTAL, INCLUYENDO CISTOSTOMIA EN MUJER	Qx	69,892	26,881	23,041	19,969	19969	19969
53215	URETRECTOMIA TOTAL, INCLUYENDO CISTOSTOMIA EN VARON	Qx	84,566	32,525	27,879	24,162	24162	24162
53220	ESCISION O FULGURACION DE CARCINOMA DE URETRA	Qx	31,519	12,123	10,391	9,005	9005	9005
53230	ESCISION DE DIVERTICULO DE URETRA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MUJER	Qx	54,489	20,957	17,963	15,569	15569	15569
53235	ESCISION DE DIVERTICULO DE URETRA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); HOMBRE	Qx	57,768	22,218	19,045	16,505	16505	16505
53240	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL, HOMBRE O MUJER	Qx	38,755	14,906	12,776	11,073	11073	11073
53250	ESCISION DE GLANDULA BULBOURETRAL (GLANDULA DE COWPER)	Qx	35,840	13,785	11,816	10,240	10240	10240
53260	ESCISION O FULGURACION; POLIPO(S) URETRAL(ES), URETRA DISTAL	Qx	15,900	6,115	5,242	4,542	4542	4542
53265	ESCISION O FULGURACION DE CARUNCULA URETRAL	Qx	16,662	6,408	5,493	4,761	4761	4761
53270	ESCISION O FULGURACION DE GLANDULAS DE SKENE	Qx	16,363	6,293	5,395	4,675	4675	4675
53275	ESCISION O FULGURACION DE PROLAPSO URETRAL	Qx	23,949	9,211	7,895	6,842	6842	6842
53400	URETROPLASTIA DEBIDO A FISTULA, DIVERTICULUM O ESTENOSIS (EJ TIPO JOHANNSEN)	Qx	72,575	27,914	23,925	20,735	20735	20735
53405	URETROPLASTIA, INCLUYENDO LA DIVISION URINARIA	Qx	79,663	30,640	26,263	22,760	22760	22760
53410	URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION DE URETRA ANTERIOR MASCULINA	Qx	89,070	34,258	29,364	25,449	25449	25449
53415	URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION O REPARACION DE URETRA MEMBRANOSA O PROSTATICA POR ABORDAJE TRANSPUBICO O PERINEAL	Qx	102,684	39,494	33,852	29,338	29338	29338

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
53420	PRIMERA ETAPA DE LA URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION O REPARACION DE URETRAMEMBRANOSA O PROSTATICA EN 2 ETAPAS	Qx	73,767	28,373	24,319	21,077	21077	21077
53425	SEGUNDA ETAPA DE LA URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION O REPARACION DE URETRAMEMBRANOSA O PROSTATICA EN 2 ETAPAS	Qx	85,592	32,920	28,218	24,456	24456	24456
53430	URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION DE URETRA FEMENINA	Qx	99,220	38,162	32,709	28,349	28349	28349
53431	URETROPLASTIA CON TUBULARIZACION DE LA URETRA POSTERIOR Y/O VEJIGA INFERIOR POR INCONTINENCIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE TENAGO, LEADBETTER)	Qx	104,837	40,322	34,562	29,953	29953	29953
53440	OPERACION DE CERCLAJE PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA (P. EJ. FASCIA O SINTETICA)	Qx	92,301	35,501	30,429	26,372	26372	26372
53442	REMOCION O REVISION DE CERCLAJE PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA (P. EJ. FASCIA O SINTETICA)	Qx	70,588	27,149	23,270	20,168	20168	20168
53444	INSERSION DE MANGUITO EN TANDEM (MANGUITO DUAL)	Qx	72,276	27,799	23,828	20,651	20651	20651
53445	INSERSION DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA,RESERVORIO Y MANGUITO	Qx	79,994	30,767	26,372	22,855	22855	22855
53446	REMOCION DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA,RESERVORIO Y MANGUITO	Qx	58,498	22,499	19,284	16,713	16713	16713
53447	REMOCION Y REMPLAZO DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO, EN LA MISMA OPERACION	Qx	73,767	28,373	24,319	21,077	21077	21077
53448	REMOCION Y REMPLAZO DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO EN LA MISMA OPERACION POR INFECCION DE TEJIDO CIRCUNDANTE INCLUYE LA IRRIGACION Y DEBRIDACION DE TEJIDO INFECTADO	Qx	116,596	44,845	38,438	33,314	33314	33314
53449	REPARACION DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO	Qx	55,648	21,403	18,346	15,899	15899	15899
53450	URETROMEATOPLASTIA CON AVANCE DE LA MUCOSA	Qx	42,845	16,479	14,124	12,242	12242	12242
53460	URETROMEATOPLASTIA CON ESCISION PARCIAL DEL SEGMENTO DISTAL URETRAL	Qx	32,003	12,309	10,550	9,144	9144	9144
53500	URETROLISIS TRANSVAGINAL SECUNDARIA ABIERTA, INCLUYENDO CISTOURETROSCOPIA (P. EJ. OBSTRUCCION POSTQUIRURGICA, CICATRIZACION)	Qx	66,910	25,735	22,058	19,118	19118	19118
53502	URETRORRAFIA EN MUJERES	Qx	50,642	19,478	16,695	14,469	14469	14469
53505	URETRORRAFIA EN HOMBRES	Qx	50,985	19,610	16,809	14,568	14568	14568
53510	URETRORRAFIA EN URETRA PERINEAL	Qx	57,404	22,078	18,924	16,401	16401	16401
53515	URETRORRAFIA EN URETRA PROSTATOMEMBRANOSA	Qx	72,111	27,736	23,773	20,604	20604	20604
53520	CIERRE DE URETROSTOMIA O DE FISTULA URETROCUTANEA EN HOMBRES	Qx	50,514	19,429	16,653	14,433	14433	14433
53600	PROCEDIMIENTO INICIAL PARA LA DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL MEDIANTE UN DILATADORURETRAL EN HOMBRES	Qx	5,831	2,243	1,921	1,665	1665	1665
53601	PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE PARA LA DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL MEDIANTE UNDILATADOR URETRAL EN HOMBRES	Qx	5,797	2,230	1,911	1,656	1656	1656
53605	DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL O CUELLO VESICAL MEDIANTE UN DILATADOR URETRAL ENHOMBRES CON ANESTESIA GENERAL O REGIONAL	Qx	5,896	2,267	1,944	1,685	1685	1685
53620	PROCEDIMIENTO INICIAL PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL MEDIANTE SONDAS(FILIFORME/FOLLOWER) EN HOMBRES	Qx	7,984	3,071	2,631	2,280	2280	2280
53621	PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL MEDIANTE SONDAS(FILIFORME/FOLLOWER) EN HOMBRES	Qx	6,591	2,535	2,174	1,884	1884	1884
53660	PROCEDIMIENTO INICIAL PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL EN MUJERES, INCLUYE LA INSTILACION	Qx	3,743	1,439	1,234	1,070	1070	1070
53661	PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL EN MUJERES, INCLUYE LA INSTILACION	Qx	3,677	1,414	1,212	1,050	1050	1050
53665	DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL FEMENINA CON ANESTESIA GENERAL O REGIONAL	Qx	6,625	2,548	2,184	1,893	1893	1893
53850	DESTRUCCION TRANSURETRAL DE TEJIDO PROSTATICO MEDIANTE TERMOTERAPIACON MICROONDAS	Qx	51,574	19,837	17,003	14,736	14736	14736
53852	DESTRUCCION TRANSURETRAL DE TEJIDO PROSTATICO MEDIANTE TERMOTERAPIACONRADIOFRECUENCIA	Qx	56,377	21,684	18,586	16,108	16108	16108
54000	CORTE DE PREPUCIO, DORSAL O LATERAL EN RECIEN NACIDO	Qx	7,491	2,881	2,470	2,140	2140	2140
54001	CORTE DE PREPUCIO, DORSAL O LATERAL EN OTRO PACIENTE QUE NO SEA RECIEN NACIDO	Qx	12,521	4,815	4,128	3,578	3578	3578
54015	INCISION Y DRENAJE PROFUNDO DE PENIS	Qx	21,557	8,291	7,106	6,159	6159	6159
54050	DESTRUCCION QUIMICA SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE	Qx	8,812	3,389	2,904	2,517	2517	2517
54055	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE ELECTRODISECCION	Qx	7,984	3,071	2,631	2,280	2280	2280
54056	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE CRIOCIRUGIA	Qx	9,175	3,530	3,025	2,622	2622	2622
54057	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE CIRUGIA LASER	Qx	8,347	3,211	2,752	2,386	2386	2386
54060	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE ESCISION QUIRURGICA	Qx	11,593	4,459	3,822	3,312	3312	3312
54065	DESTRUCCION EXTENSA DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE (CIRUGIA LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA)	Qx	14,475	5,568	4,772	4,135	4135	4135
54100	BIOPSIA DE PENE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	10,666	4,103	3,517	3,047	3047	3047
54105	BIOPSIA DE LAS ESTRUCTURAS PROFUNDAS DEL PENE	Qx	19,443	7,479	6,410	5,555	5555	5555
54110	ESCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONE)	Qx	56,642	21,785	18,673	16,184	16184	16184
54111	ESCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONE) CON INJERTO DE HASTA 5 CM DE LARGO	Qx	72,939	28,054	24,046	20,840	20840	20840
54112	ESCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONE) CON INJERTO DE MAYOR DE 5 CM DE LARGO	Qx	85,592	32,920	28,218	24,456	24456	24456
54115	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO TEJIDO PENEANO PROFUNDO (P. EJ. IMPLANTE PLASTICO)	Qx	38,358	14,752	12,645	10,959	10959	10959
54120	AMPUTACION DE PENE: PARCIAL	Qx	57,370	22,066	18,914	16,392	16392	16392
54125	AMPUTACION DE PENE: COMPLETA	Qx	85,079	32,723	28,047	24,308	24308	24308
54130	AMPUTACION DE PENE, RADICAL; CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL	Qx	108,681	41,800	35,828	31,052	31052	31052
54135	AMPUTACION DE PENE, RADICAL; CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL, INCLUYENDO GANGLIOS EXTERNOS ILIACOS, HIPOGASTRICO Y OBTURADOR	Qx	137,896	53,036	45,460	39,399	39399	39399
54150	CIRCUNCISION EN RECIEN NACIDO, USANDO CLAMP U OTRO DISPOSITIVO	Qx	6,726	2,587	2,218	1,922	1922	1922
54160	CIRCUNCISION EN RECIEN NACIDO MEDIANTE INCISION QUIRURGICA	Qx	13,118	5,045	4,324	3,748	3748	3748
54161	CIRCUIRCUNCISION EN PERSONA QUE NO SEA RECIEN NACIDA, MEDIANTE INCISION QUIRURGICA	Qx	20,600	7,923	6,792	5,886	5886	5886
54162	LISIS O EXCISION DE ADHESIONES POSTCIRCUNCISION	Qx	17,887	6,880	5,897	5,110	5110	5110
54163	REPARACION DE CIRCUNCISION INCOMPLETA	Qx	19,775	7,606	6,520	5,650	5650	5650
54164	FRENULOTOMIA DE PENE	Qx	17,456	6,715	5,755	4,988	4988	4988
54200	INYECCION PARA ENFERMEDAD DE PEYRONIE	Qx	7,684	2,956	2,534	2,196	2196	2196
54205	INYECCION PARA ENFERMEDAD DE PEYRONIE, CON EXPOSICION QUIRURGICA DE PLACA	Qx	48,726	18,741	16,063	13,922	13922	13922
54220	IRRIGACION DE CUERPOS CAVERNOSOS POR PRIAPISMO	Qx	12,190	4,688	4,018	3,483	3483	3483
54230	INYECCION PARA CAVERNOSOGRAFIA	Qx	7,253	2,790	2,392	2,072	2072	2072
54231	CAVERNOSOMETRIA DINAMICA, INCLUYENDO INYECCION INTRACAVERNOSA DE FARMACOS VASOACTIVOS (P. EJ. PAPAVERINA, FENTOLAMINA)	Qx	10,633	4,090	3,505	3,038	3038	3038
54235	INYECCION DE AGENTES FARMACOLOGICOS EN LOS CUERPOS CAVERNOSOS	Qx	6,659	2,561	2,194	1,902	1902	1902
54240	PLETISMOGRAFIA PENEANA	Qx	4,637	1,784	1,529	1,325	1325	1325
54250	PRUEBA DE RIGIDEZ Y/O TUMESCENCIA PENEANA NOCTURNA	Qx	7,873	3,028	2,596	2,250	2250	2250
54300	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA ENDEREZAMIENTO DE ENCORDAMIENTO (P. EJ. HIPOSPADIAS), CON O SIN MOVILIZACION DE LA URETRA	Qx	58,829	22,627	19,393	16,808	16808	16808
54304	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA ENDEREZAMIENTO DE ENCORDAMIENTO O REPARACION DEHIPOSPADIAS EN PRIMERA ETAPA CON O SIN TRANSPLANTE DE PREPUCIO Y/O COLGAJOS DE PIEL	Qx	79,422	30,546	26,183	22,692	22692	22692
54308	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN SEGUNDO ETAPA (INCLUYENDO DERIVACION URINARIA) MENOR DE 3 CM	Qx	75,637	29,091	24,936	21,611	21611	21611
54312	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN SEGUNDO ETAPA (INCLUYENDO DERIVACION URINARIA) MAYOR DE 3 CM	Qx	75,158	28,907	24,778	21,473	21473	21473
54316	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN SEGUNDO ETAPA (INCLUYENDO DERIVACION URINARIA) CON INJERTO DE PIEL DE OTRO SITIO QUE NO SEA LOS GENITALES	Qx	91,488	35,188	30,161	26,139	26139	26139
54318	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN TERCERA ETAPA Y LIBERACION DE PENE DEL ESCROTO (REPARACION DE CECIL DE TERCERA ETAPA)	Qx	65,520	25,199	21,600	18,720	18720	18720
54322	REPARACION DE HIPOSPADIAS DISTAL EN PRIMERA (CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION) ETAPA CON AVANCE MEATAL SIMPLE (EJ MAGPI, V-FLAP)	Qx	71,648	27,556	23,620	20,471	20471	20471

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
54324	REPARACION DE HIPOSPADIAS DISTAL EN PRIMERA ETAPA (CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION) CON URETROPLASTIA MEDIANTE COLGAJOS DE PIEL LOCAL (P. EJ. FLIP-FLAP, COLGAJO DE PREPUCIO)	Qx	89,004	34,233	29,342	25,429	25429	25429
54326	REPARACION DE HIPOSPADIAS DISTAL EN PRIMERA ETAPA (CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION) CON URETROPLASTIA MEDIANTE COLGAJOS DE PIEL LOCAL Y MOVILIZACION DE URETRA	Qx	84,301	32,423	27,791	24,086	24086	24086
54328	REPARACION DE HIPOSPADIAS DISTAL EN PRIMERA ETAPA (CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION) CON DISECCION EXTENSA PARA CORREGIR ENCORDAMIENTO Y URETROPLASTIA CONCOLGAJOS DE PIEL LOCALES, INJERTO DE PIEL Y/O COLGAJOS AISLADOS	Qx	85,328	32,819	28,129	24,379	24379	24379
54332	REPARACION DE HIPOSPADIAS PENEANOESCROTAL O PENEANO PROXIMAL CON DISECCION EXTENSA PARA CORREGIR ENCORDAMIENTO Y URETROPLASTIA MEDIANTE INJERTO DE PIEL EN TUBO Y/O COLGAJOS AISLADOS	Qx	92,781	35,685	30,586	26,508	26508	26508
54336	REPARACION DE HIPOSPADIAS PERINEAL CON DISECCION EXTENSA PARA CORREGIR ENCORDAMIENTO Y URETROPLASTIA MEDIANTE INJERTO DE PIEL EN TUBO Y/O COLGAJOS AISLADOS	Qx	104,638	40,245	34,497	29,897	29897	29897
54340	REPARACION DE COMPLICACIONES DEL HIPOSPADIAS (P. EJ. FISTULA, ESTENOSIS, DIVERTICULOS) MEDIANTE INCISION O ESCISION SIMPLES	Qx	51,408	19,773	16,948	14,689	14689	14689
54344	REPARACION DE COMPLICACIONES DEL HIPOSPADIAS (P. EJ. FISTULA, ESTENOSIS, DIVERTICULOS) MEDIANTE MOVILIZACION DE COLGAJOS DE PIEL Y URETROPLASTIA CON COLGAJOO INJERTO	Qx	86,984	33,456	28,675	24,852	24852	24852
54348	REPARACION DE COMPLICACIONES DEL HIPOSPADIAS MEDIANTE DISECCION EXTENSA Y URETROPLASTIA MEDIANTE COLGAJO E INJERTO DE PIEL EN PARCHE O TUBO	Qx	93,841	36,092	30,936	26,811	26811	26811
54352	REPARACION DE HIPOSPADIAS QUE REQUIERE UNA EXTENSA DISECCION Y ESCISION DE ESTRUCTURAS CONSTRUIDAS PREVIAMENTE INCLUYENDO REAPERTURA DE ENCORDAMIENTO Y RECONSTRUCCION DE URETRA Y PENE MEDIANTE EL USO DE PIEL LOCAL COMO INJERTOS YCOLGAJOS; ASI COMO DE PIEL LLEVADA HACIA EL SITIO OPERATORIO EN FORMADE COLGAJOS EINJERTOS	Qx	130,111	50,042	42,894	37,175	37175	37175
54360	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA CORREGIR ANGULACION	Qx	66,116	25,429	21,796	18,890	18890	18890
54380	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA EPISPADIAS DISTALES AL ESFINTER EXTERNO	Qx	84,542	32,517	27,872	24,155	24155	24155
54385	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA EPISPADIAS DISTALES AL ESFINTER EXTERNO, CON INCONTINENCIA	Qx	90,329	34,743	29,779	25,809	25809	25809
54390	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA EPISPADIAS DISTALES AL ESFINTER EXTERNO, CON EXOSTROFIA DE VEJIGA	Qx	108,481	41,724	35,763	30,995	30995	30995
54400	INSERCION DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE (SEMIRIGIDA)	Qx	55,801	21,462	18,396	15,944	15944	15944
54401	INSERCION DE PROTESIS PENEANA INFLABLE	Qx	68,757	26,445	22,668	19,646	19646	19646
54405	INSERCION DE PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES, INCLUYENDO COLOCACION DE BOMBA, CILINDROS Y RESERVORIO	Qx	73,667	28,334	24,287	21,048	21048	21048
54406	REMOCION DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES, SIN REMPLAZO DE PROTESIS	Qx	66,447	25,557	21,905	18,985	18985	18985
54408	REPARACION DE PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES	Qx	71,779	27,608	23,664	20,509	20509	20509
54410	REMOCION Y REMPLAZO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES EN UNA MISMA OPERACION	Qx	78,404	30,156	25,848	22,402	22402	22402
54411	REMOCION Y REMPLAZO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA INFLABLE DEMULTIPLES COMPONENTES DEBIDO A INFECCION DEL TEJIDO CIRCUNDANTE, INCLUYE LA IRRIGACION Y DEBRIDAMIENTO DEL TEJIDO INFECTADO	Qx	93,244	35,863	30,740	26,641	26641	26641
54415	REMOCION DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE (SEMIRIGIDA) O INFLABLE (CONTENIDA EN SIMISMA), SIN REMOCION DE PROTESIS	Qx	47,964	18,447	15,812	13,703	13703	13703
54416	REMOCION Y REMPLAZO DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE (SEMIRIGIDA) O INFLABLE (CONTENIDA EN SI MISMA), EN UNA MISMA OPERACION	Qx	64,426	24,779	21,239	18,408	18408	18408
54417	REMOCION Y REMPLAZO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA NO INFLABLE OINFLABLE (CONTENIDA EN SI MISMA) DEBIDO A INFECCION DEL TEJIDO CIRCUNDANTE, INCLUYE LA IRRIGACION Y DEBRIDAMIENTO DEL TEJIDO INFECTADO	Qx	81,651	31,404	26,918	23,329	23329	23329
54420	CORTO CIRCUITO DE CUERPOS CAVERNOSOS CON VENA SAFENA (OPERACION PARA PRIAPISMO),UNI O BILATERAL	Qx	64,392	24,766	21,229	18,398	18398	18398
54430	CORTO CIRCUITO DE CUERPOS CAVERNOSOS CON CUERPO ESPONJOSO (OPERACION PARA PRIAPISMO), UNI O BILATERAL	Qx	44,946	17,287	14,818	12,842	12842	12842
54435	FISTULIZACION DE CUERPOS CAVERNOSOS CON GLANDE DEL PENE (P. EJ. AGUJADE BIOPSIA,OPERACION DE WINTER, \"RONGEUR\" O SACABOCADO) PARA PRIAPISMO	Qx	37,961	14,600	12,514	10,846	10846	10846
54450	MANIPULACION DE PREPUCIO INCLUYENDO LISIS DE ADHERENCIAS PREPUCIALES Y ESTIRAMIENTO	Qx	5,300	2,038	1,747	1,515	1515	1515
54500	BIOPSIA DE TESTICULOS, CON AGUJA	Qx	5,249	2,019	1,730	1,500	1500	1500
54505	BIOPSIA DE TESTICULOS, INCISIONAL	Qx	22,207	8,541	7,320	6,345	6345	6345
54512	ESCISION DE LESION EXTRAPARENQUIMAL DE TESTICULOS	Qx	48,593	18,690	16,020	13,884	13884	13884
54520	ORQUIECTOMIA SIMPLE (INCLUYENDO SUBCAPSULAR), CON O SIN PROTESIS TESTICULAR, ABORDAJE ESCROTAL O INGUINAL	Qx	33,710	12,966	11,114	9,632	9632	9632
54522	ORQUIECTOMIA PARCIAL	Qx	52,567	20,219	17,330	15,019	15019	15019
54530	ORQUIECTOMIA RADICAL, POR TUMOR; ABORDAJE INGUINAL	Qx	56,464	21,717	18,614	16,133	16133	16133
54535	ORQUIECTOMIA RADICAL, POR TUMOR; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	82,148	31,595	27,082	23,470	23470	23470
54550	EXPLORACION DE TESTICULOS NO DESCENDIDOS (REGION INGUINAL O ESCROTAL)	Qx	44,386	17,072	14,633	12,682	12682	12682
54560	EXPLORACION DE TESTICULOS NO DESCENDIDOS CON EXPLORACION ABDOMINAL	Qx	60,651	23,327	19,994	17,329	17329	17329
54600	REDUCCION DE TORSION DE TESTICULOS, QUIRURGICA, CON O SIN FIJACIONDEL TESTICULOCONTRALATERAL	Qx	47,393	18,228	15,624	13,541	13541	13541
54620	FIJACION DEL TESTICULO CONTRALATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	27,427	10,548	9,042	7,836	7836	7836
54640	ORQUIDOPEXIA, ABORDAJE INGUINAL, CON O SIN CORRECCION DE HERNIA	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
54650	ORQUIDOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL, PARA TESTICULOS INTRAABDOMINALES (P. EJ. FOWLER-STEPHENS)	Qx	42,042	16,170	13,860	12,012	12012	12012
54660	INSERCION DE PROTESIS TESTICULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	37,188	14,303	12,260	10,625	10625	10625
54670	SUTURA O CORRECCION DE LESION TESTICULAR	Qx	28,206	10,849	9,299	8,059	8059	8059
54680	TRANSPLANTE DE TESTICULO(S) AL MUSLO (DEBIDO A DESTRUCCION ESCROTAL)	Qx	70,786	27,226	23,336	20,224	20224	20224
54690	ORQUIECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	58,430	22,473	19,263	16,695	16695	16695
54692	ORQUIDOPEXIA PARA TESTICULO INTRAABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	69,229	26,627	22,823	19,780	19780	19780
54700	INCISION Y DRENAJE DEL EPIDIDIMO, TESTICULOS Y/O ESPACIO ESCROTAL (P. EJ. ABSCESO O HEMATOMA)	Qx	22,016	8,468	7,257	6,290	6290	6290
54800	BIOPSIA DE EPIDIDIMO, AGUJA	Qx	9,478	3,646	3,125	2,708	2708	2708
54830	ESCISION DE LESION LOCAL DE EPIDIDIMO	Qx	21,785	8,379	7,182	6,225	6225	6225
54840	ESCISION DE ESPERMATOCELE, CON O SIN EPIDIDINECTOMIA	Qx	33,710	12,966	11,114	9,632	9632	9632
54860	EPIDIDIMECTOMIA; UNILATERAL	Qx	43,801	16,847	14,439	12,515	12515	12515
54861	EPIDIDIMECTOMIA BILATERAL	Qx	59,165	22,755	19,505	16,904	16904	16904
54865	EXPLORACION DE EPIDIDIMO CON O SIN BIOPSIA	Qx	24,894	9,575	8,207	7,113	7113	7113
54900	EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DEL EPIDIDIMO A VASOS DEFERENTES; UNILATERAL	Qx	53,814	20,698	17,741	15,375	15375	15375
54901	EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DEL EPIDIDIMO A VASOS DEFERENTES; BILATERAL	Qx	74,606	28,694	24,595	21,316	21316	21316
55000	PUNCION ASPIRATIVA DE HIDROCELE, TUNICA VAGINAL DEL TESTICULO, CON O SIN INYECCION DE MEDICAMENTOS	Qx	12,039	4,631	3,969	3,440	3440	3440
55040	ESCISION DE HIDROCELE UNILATERAL	Qx	20,639	7,938	6,804	5,897	5897	5897
55041	ESCISION DE HIDROCELE BILATERAL	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
55060	COORRECCION DE HIDROCELE, TUNICA VAGINAL DEL TESTICULO (PROCEDIMIENTODE BOTTLE)	Qx	39,443	15,171	13,004	11,270	11270	11270
55100	DRENAJE DE ABSCESO DE LA PARED ESCROTAL	Qx	16,932	6,512	5,582	4,838	4838	4838
55110	EXPLORACION ESCROTAL	Qx	34,814	13,390	11,476	9,946	9946	9946
55120	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO	Qx	24,639	9,477	8,123	7,040	7040	7040
55150	RESECCION DE ESCROTO	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
55175	ESCROTOPLASTIA SIMPLE	Qx	37,877	14,568	12,486	10,821	10821	10821
55180	ESCROTOPLASTIA COMPLICADA	Qx	47,648	18,326	15,708	13,614	13614	13614
55200	VASOTOMIA, CANULIZACION CON SIN INCISION DE VAS, UNI O BILATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	19,237	7,399	6,342	5,496	5496	5496
55250	VASECTOMIA, UNILATERAL O BILATERAL, INCLUYENDO EXAMENES DE SEMEN POSTOPERATORIO	Qx	20,503	7,886	6,760	5,858	5858	5858
55300	VASOTOMIA PARA VASOGRAMAS, VESICULOGRAMAS SEMINALES, O EPIDIDIMOGRAMAS, UNI O BILATERAL	Qx	12,639	4,861	4,166	3,611	3611	3611
55400	VASOVASOSTOMIA, VASOVASORRAFIA	Qx	45,546	17,518	15,015	13,013	13013	13013
55450	LIGADURA (PERCUTANEA) DE VASOS DEFERENTES, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	17,810	6,850	5,872	5,089	5089	5089
55500	ESCISION DE HIDROCELE DE CORDON ESPERMATICO	Qx	39,252	15,098	12,941	11,216	11216	11216
55520	ESCISION DE LESION DE CORDON ESPERMATICO	Qx	40,819	15,699	13,457	11,663	11663	11663

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
55530	ESCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE	Qx	32,487	12,495	10,710	9,282	9282	9282
55535	ESCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	31,833	12,243	10,494	9,095	9095	9095
55540	ESCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE, CON REPARACION DE HERNIA	Qx	42,564	16,371	14,032	12,162	12162	12162
55550	LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	44,144	16,979	14,553	12,612	12612	12612
55600	VESICULOTOMIA SIMPLE	Qx	29,455	11,329	9,710	8,416	8416	8416
55605	VESICULOTOMIA COMPLICADA	Qx	35,290	13,573	11,634	10,083	10083	10083
55650	VESICULECTOMIA, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	64,724	24,894	21,338	18,493	18493	18493
55680	ESCISION DE QUISTE DE CONDUCTO MULERIANO	Qx	23,646	9,094	7,795	6,756	6756	6756
55700	BIOPSIA DE PROSTATA; CON AGUJA O EN SACABOCADO; UNA SOLA O VARIAS	Qx	14,448	5,556	4,763	4,128	4128	4128
55705	BIOPSIA DE PROSTATA; INCISIONAL, CUALQUIER APROXIMACION	Qx	24,346	9,364	8,026	6,956	6956	6956
55706	BIOPSIA DE PROSTATA CON AGUJA, TRANSPERINEAL, GUIADO POR ESTEREOTAXIA, INCLUYE GUIA POR IMAGEN	Qx	34,780	13,377	11,466	9,937	9937	9937
55720	PROSTATOTOMIA SIMPLE, DRENAJE EXTERNO DE ABSCESO PROSTATICO, POR CUALQUIERAPROXIMACION	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
55725	PROSTATOTOMIA COMPLICADA, DRENAJE EXTERNO DE ABSCESO PROSTATICO, PORCUALQUIERAPROXIMACION	Qx	53,429	20,549	17,614	15,266	15266	15266
55801	PROSTATECTOMIA, PERINEAL, SUBTOTAL	Qx	98,841	38,016	32,586	28,241	28241	28241
55810	PROSTATECTOMIA, PERINEAL RADICAL	Qx	119,346	45,902	39,345	34,099	34099	34099
55812	PROSTATECTOMIA, PERINEAL RADICAL, CON BIOPSIA(S) DE NODULOS LINFATICOS(LINFADENECTOMIA PELVICA LIMITADA)	Qx	146,374	56,298	48,256	41,821	41821	41821
55815	PROSTATECTOMIA, PERINEAL RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDOGANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	101,920	39,200	33,600	29,120	29120	29120
55821	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA SUBTOTAL, UNO O DOS ESTADIOS	Qx	101,920	39,200	33,600	29,120	29120	29120
55831	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA, SUBTOTAL	Qx	82,810	31,850	27,300	23,660	23660	23660
55840	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA, RADICAL, CON O SIN CONSERVACION DE NERVIO	Qx	101,920	39,200	33,600	29,120	29120	29120
55842	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA, RADICAL, CON O SIN CONSERVACION DE NERVIO, CON BIOPSIA(S) DE NODULOS LINFATICOS (LINFADENECTOMIA PELVICA LIMITADA)	Qx	101,920	39,200	33,600	29,120	29120	29120
55845	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA, RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	101,920	39,200	33,600	29,120	29120	29120
55860	EXPOSICION DE PROSTATA PARA INSERCION DE SUSTANCIA RADIOACTIVA, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	79,663	30,640	26,263	22,760	22760	22760
55862	EXPOSICION DE PROSTATA PARA INSERCION DE SUSTANCIA RADIOACTIVA, CUALQUIER ABORDAJE,CON BIOPSIA(S) DE NODULOS LINFATICOS (LINFADENECTOMIA PELVICA LIMITADA)	Qx	100,134	38,513	33,011	28,609	28609	28609
55865	EXPOSICION DE PROSTATA PARA INSERCION DE SUSTANCIA RADIOACTIVA, CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	121,731	46,820	40,131	34,780	34780	34780
55866	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA RADICAL POR LAPAROSCOPIA, INCLUYE LA PRESERVACION DEL NERVIO	Qx	158,432	60,935	52,230	45,266	45266	45266
55870	ELECTROEYACULACION	Qx	13,050	5,019	4,303	3,728	3728	3728
55873	ABLACION CRIOQUIRURGICA DE LA PROSTATA (INCLUYE LA GUIA ECOGRAFICAPARA LA COLOCACIONDE LA SONDA INTERSTICIAL DE CRIOCIRUGIA)	Qx	78,636	30,245	25,925	22,468	22468	22468
55875	COLOCACION TRANSPERINEAL DE AGUJAS O CATETERES EN LA PROSTATA PARA APLICACION DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES, CON O SIN CISTOSCOPIA	Qx	53,330	20,511	17,581	15,237	15237	15237
55876	COLOCACION DE DISPOSITIVOS INTERSTICIALES UNICO O MULTIPLE PARA GUIA DE RADIOTERAPIA	Qx	11,415	4,390	3,763	3,261	3261	3261
55920	COLOCACION DE AGUJAS O CATETERES DENTRO DE ORGANOS PELVICOS Y/O GENITALES (EXCEPTO PROSTATA) PARA LA APLICACION DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES SUBSECUENTES	Qx	30,220	11,623	9,962	8,634	8634	8634
56405	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO VULVAR O PERINEAL	Qx	10,280	3,954	3,390	2,937	2937	2937
56420	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO DE GLANDULA DE BARTHOLINO	Qx	5,911	2,274	1,949	1,689	1689	1689
56440	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLINO	Qx	14,034	5,398	4,627	4,010	4010	4010
56441	LISIS DE ADHESIONES LABIALES	Qx	9,096	3,499	2,999	2,599	2599	2599
56442	HIMENOTOMIA POR INCISION SIMPLE	Qx	3,108	1,196	1,025	888	888	888
56501	DESTRUCCION DE LESION(ES) SIMPLE(S) DE VULVA; CUALQUIER METODO	Qx	9,474	3,644	3,123	2,707	2707	2707
56515	DESTRUCCION DE LESION(ES) EXTENSA(S) DE VULVA; CUALQUIER METODO	Qx	16,430	6,319	5,416	4,694	4694	4694
56605	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO; UNA LESION	Qx	3,848	1,480	1,268	1,099	1099	1099
56606	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO; CADA UNA DE LAS LESIONES ADICIONALES. A LAS CUALES SE LES TOMA UNA BIOPSIA. REGISTRAR POR SEPARADO EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTOPRIMARIO	Qx	2,451	943	809	701	701	701
56620	VULVECTOMIA SIMPLE PARCIAL	Qx	47,660	18,332	15,713	13,617	13617	13617
56625	VULVECTOMIA SIMPLE COMPLETA	Qx	57,215	22,007	18,863	16,347	16347	16347
56630	VULVECTOMIA RADICAL PARCIAL	Qx	72,376	27,837	23,860	20,679	20679	20679
56631	VULVECTOMIA RADICAL PARCIAL CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL UNILATERAL	Qx	113,293	43,574	37,350	32,370	32370	32370
56632	VULVECTOMIA RADICAL PARCIAL CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL	Qx	131,273	50,490	43,277	37,507	37507	37507
56633	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA	Qx	116,147	44,672	38,291	33,186	33186	33186
56634	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL UNILATERAL	Qx	122,589	47,150	40,414	35,026	35026	35026
56637	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL	Qx	90,225	34,702	29,744	25,778	25778	25778
56640	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL ILIACA Y LINFADENECTOMIA PELVICA	Qx	143,258	55,099	47,229	40,931	40931	40931
56700	HIMENECTOMIA PARCIAL O REVISION DEL ANILLO HIMENEAL	Qx	15,534	5,975	5,122	4,438	4438	4438
56740	ESCISION DE QUISTE O GLANDULA DE BARTHOLIN.	Qx	22,718	8,737	7,489	6,491	6491	6491
56800	CORRECCION PLASTICA DEL INTROITO	Qx	20,172	7,758	6,651	5,764	5764	5764
56805	CLITOROPLASTIA POR ESTADO INTERSEXUAL	Qx	95,100	36,577	31,351	27,171	27171	27171
56810	PERINEOPLASTIA, CORRECCION DEL PERINEO, NO OBSTETRICO	Qx	25,607	9,849	8,442	7,317	7317	7317
56820	VULVOSCOPIA	Qx	7,022	2,701	2,315	2,006	2006	2006
56821	VULVOSCOPIA CON BIOPSIA	Qx	9,474	3,644	3,123	2,707	2707	2707
57000	COLPOTOMIA; CON EXPLORACION Y/O DRENAJE DE ABSCESO PELVICO	Qx	12,204	4,694	4,024	3,487	3487	3487
57010	COLPOTOMIA; CON DRENAJE DE ABSCESO PELVICO	Qx	27,620	10,623	9,106	7,892	7892	7892
57020	CULDOCENTESIS O COLPOCENTESIS	Qx	5,173	1,989	1,705	1,478	1478	1478
57022	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA VAGINAL OBSTETRICO/POST-PARTO	Qx	10,702	4,116	3,528	3,058	3058	3058
57023	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA VAGINAL NO OBSTETRICO (P. EJ. POSTRAUMA, SANGRADOESPONTANEO)	Qx	19,874	7,644	6,552	5,678	5678	5678
57061	DESTRUCCION DE LESIONES VAGINALES SIMPLES	Qx	6,243	2,401	2,058	1,784	1784	1784
57065	DESTRUCCION DE LESIONES VAGINALES EXTENSAS	Qx	10,906	4,194	3,595	3,116	3116	3116
57100	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL SIMPLE	Qx	4,459	1,715	1,470	1,274	1274	1274
57105	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL EXTENSA	Qx	9,600	3,692	3,166	2,743	2743	2743
57106	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION PARCIAL DE LA PARED VAGINAL	Qx	39,881	15,339	13,148	11,395	11395	11395
57107	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION PARCIAL DE LA PARED VAGINAL CON REMOCION DEL TEJIDO PARAVAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL)	Qx	115,834	44,552	38,188	33,095	33095	33095
57109	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION PARCIAL DE LA PARED VAGINAL CON REMOCION DEL TEJIDO PARAVAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL) CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y BIOPSIA DE NODO LINFATICO PARAAORTICO	Qx	132,695	51,037	43,745	37,913	37913	37913
57110	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL	Qx	85,956	33,060	28,338	24,560	24560	24560
57111	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL CON REMOCION DEL TEJIDOPARAVAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL)	Qx	133,887	51,496	44,139	38,254	38254	38254
57112	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL CON REMOCION DEL TEJIDO PARAVAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL) CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y BIOPSIA DE NODO LINFATICO PARAAORTICO	Qx	142,896	54,960	47,109	40,828	40828	40828
57120	COLPOCLEISIS (TIPO LE FORT)	Qx	49,113	18,890	16,191	14,033	14033	14033
57130	ESCISION DE TABIQUE VAGINAL	Qx	13,316	5,122	4,390	3,805	3805	3805
57135	ESCISION DE QUISTE O TUMOR VAGINAL	Qx	17,963	6,909	5,922	5,133	5133	5133
57150	IRRIGACION DE LA VAGINA Y / O LA APLICACION DEL MEDICAMENTO PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES POR BACTERIAS, PARASITOS U HONGOS	Qx	2,451	943	809	701	701	701
57155	INSERCION DE TANDEMS UTERINA Y / O VAGINAL PARA OVOIDS CLINICA BRAQUITERAPIA	Qx	35,906	13,810	11,838	10,260	10260	10260
57160	FIJACION E INSERCION DE PESARIO U OTRO DISPOSITIVO VAGINAL DE SOPORTE	Qx	3,975	1,529	1,310	1,136	1136	1136
57170	COLOCACION DE DIAFRAGMA O CAPUCHON CERVICAL	Qx	3,084	1,186	1,016	881	881	881
57180	INTRODUCCION DE CUALQUIER AGENTE HEMOSTATICO O PAQUETE DE GASA PARA UN HEMORRAGIA VAGINAL NO OBSTETRICA TRAUMATICA O ESPONTANEA	Qx	8,878	3,414	2,926	2,536	2536	2536
57200	COLPORRAFIA NO OBSTETRICA	Qx	28,626	11,010	9,438	8,180	8180	8180
57210	COLPOPERINEORRAFIA, SUTURA DE LESION DE VAGINA Y/O PERINEO (NO OBSTETRICA)	Qx	44,335	17,052	14,616	12,668	12668	12668

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
57220	OPERACION PLASTICA DEL ESFINTER URETRAL CON USO DE CABESTRILLO, ABORDAJE VAGINAL (P. EJ. PLIEGUE URETRAL DE KELLY)	Qx	26,699	10,269	8,801	7,628	7628	7628
57230	CORRECCION PLASTICA DE URETROCELE	Qx	44,717	17,199	14,742	12,777	12777	12777
57240	COLPORRAFIA ANTERIOR, CORRECCION DE CISTOCELE CON O SIN CORRECCION DE URETROCELE	Qx	64,859	24,947	21,383	18,531	18531	18531
57250	COLPORRAFIA POSTERIOR, CORRECCION DE RECTOCELE CON O SIN PERINEORRAFIA	Qx	63,827	24,549	21,042	18,237	18237	18237
57260	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR COMBINADA	Qx	72,618	27,930	23,940	20,748	20748	20748
57265	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR COMBINADA CON REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	87,294	33,575	28,779	24,942	24942	24942
57267	INSERCION DE MALLA U OTRA PROTESIS PARA REPARACION DE DEFECTO DE PISO PELVICO, CADA SITIO (COMPARTIMIENTO ANTERIOR, POSTERIOR), ABORDAJE VAGINAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	21,994	8,459	7,251	6,284	6284	6284
57268	CORRECCION DE ENTEROCELE, ABORDAJE VAGINAL	Qx	46,322	17,817	15,272	13,235	13235	13235
57270	CORRECCION DE ENTEROCELE, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	76,555	29,444	25,238	21,873	21873	21873
57280	COLPOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
57282	COLPOPEXIA, ABORDAJE EXTRAPERITONEAL	Qx	48,654	18,713	16,040	13,901	13901	13901
57283	COLPEXIA, ABORDAJE INTRAPERITONEAL	Qx	57,536	22,130	18,968	16,439	16439	16439
57284	CORRECCION DE DEFECTO PARAVAGINAL, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	69,494	26,728	22,910	19,855	19855	19855
57285	CORRECCION DE DEFECTO PARAVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL	Qx	56,808	21,849	18,728	16,231	16231	16231
57287	REMOCION O REVISION DE CABESTRILLO PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO (P. EJ. FASCIA O SINTETICO)	Qx	59,093	22,728	19,482	16,884	16884	16884
57288	OPERACION CON TECNICAS DE CABESTRILLO PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO(P. EJ. FASCIA OSINTETICO)	Qx	70,898	27,269	23,373	20,256	20256	20256
57289	OPERACION DE PEREYRA INCLUYENDO COLPORRAFIA ANTERIOR	Qx	74,223	28,548	24,470	21,207	21207	21207
57291	CONSTRUCCION DE UNA VAGINA ARTIFICIAL; SIN INJERTO	Qx	44,949	17,289	14,819	12,843	12843	12843
57292	CONSTRUCCION DE UNA VAGINA ARTIFICIAL; CON INJERTO	Qx	91,320	35,123	30,106	26,091	26091	26091
57295	REVISION (INCLUYENDO REMOCION) DE INJERTO PROSTETICO DE VAGINA, ABORDAJE VAGINAL	Qx	40,709	15,657	13,421	11,631	11631	11631
57296	REVISION (INCLUYENDO REMOCION) DE INJERTO PROSTETICO DE VAGINA, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	78,901	30,347	26,012	22,543	22543	22543
57300	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE VAGINAL O TRANSANAL	Qx	51,788	19,919	17,073	14,796	14796	14796
57305	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	85,307	32,811	28,124	24,374	24374	24374
57307	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE ABDOMINAL CON COLOSTOMIA CONCOMITANTE	Qx	95,626	36,780	31,526	27,323	27323	27323
57308	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE TRANSPERINEAL CON RECONSTRUCCIONDEL PERINEOQUE PUEDE O NO INCLUIR UNA PLICATURA DEL ELEVADOR	Qx	52,767	20,294	17,395	15,076	15076	15076
57310	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL	Qx	47,545	18,287	15,675	13,584	13584	13584
57311	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL CON TRANSPLANTE DE CUERPO BULBOCAVERNOSO	Qx	46,904	18,040	15,462	13,400	13400	13400
57320	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL	Qx	54,005	20,771	17,804	15,431	15431	15431
57330	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL Y TRANSVESICAL	Qx	76,134	29,283	25,100	21,753	21753	21753
57335	VAGINOPLASTIA PARA CAMBIO DE SEXO	Qx	96,922	37,278	31,951	27,691	27691	27691
57400	DILATACION DE VAGINA BAJO ANESTESIA	Qx	8,587	3,303	2,831	2,453	2453	2453
57410	INSPECCION PELVICA BAJO ANESTESIA / EXAMEN PELVICO BAJO ANESTESIA EBA	Qx	8,878	3,414	2,926	2,536	2536	2536
57415	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO EN VAGINA BAJO ANESTESIA	Qx	10,319	3,969	3,402	2,948	2948	2948
57420	COLPOSCOPIA COMPLETA DE VAGINA, PUEDE INCLUIR LA VISUALIZACION DEL CERVIX	Qx	7,453	2,867	2,457	2,129	2129	2129
57421	COLPOSCOPIA COMPLETA DE VAGINA, QUE PUEDE INCLUIR LA VISUALIZACION DEL CERVIX Y LATOMA DE BIOPSIA DE VAGINA O CERVIX	Qx	10,137	3,899	3,341	2,896	2896	2896
57423	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL (INCLUYENDO LA REPARACION DE CISTOCELE, SI SE REALIZA), ABORDAJE LAPAROSCOPICO	Qx	76,748	29,519	25,302	21,928	21928	21928
57425	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	81,154	31,213	26,754	23,187	23187	23187
57452	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA	Qx	5,860	2,254	1,932	1,674	1674	1674
57454	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LAVAGINA CONBIOPSIA DE CERVIX Y CURETAJE ENDOCERVICAL	Qx	3,822	1,470	1,260	1,092	1092	1092
57455	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LAVAGINA CONBIOPSIA DE CERVIX	Qx	9,175	3,530	3,025	2,622	2622	2622
57456	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA CON CURETAJE ENDOCERVICAL	Qx	8,578	3,299	2,829	2,452	2452	2452
57460	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA CONBIOPSIA DE CERVIX MEDIANTE ASA ELECTRICA	Qx	13,547	5,210	4,467	3,871	3871	3871
57461	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA CONCONIZACION DE CERVIX MEDIANTE ASA ELECTRICA	Qx	15,602	6,001	5,143	4,458	4458	4458
57500	BIOPSIA, UNA SOLA O VARIAS, O ESCISION LOCAL DE LESION, CON O SIN FULGURACION	Qx	4,791	1,842	1,579	1,369	1369	1369
57505	LEGRADO ENDOCERVICAL (NO REALIZADO COMO PARTE DE UNA DILATACION Y LEGRADO)	Qx	5,096	1,960	1,680	1,456	1456	1456
57510	CAUTERIZACION ELECTRICA O TERMICA DEL CERVIX	Qx	7,363	2,832	2,428	2,104	2104	2104
57511	CAUTERIZACION DE CERVIX CON CRIOCAUTERIO	Qx	8,434	3,244	2,780	2,410	2410	2410
57513	CAUTERIZACION DE CERVIX CON LASER	Qx	8,459	3,254	2,789	2,417	2417	2417
57520	CONIZACION DEL CERVIX, CON O SIN FULGURACION, CON O SIN DILATACION Y LEGRADO, CON O SIN CORRECCION; USANDO BISTURI FRIO O LASER	Qx	12,230	4,704	4,032	3,494	3494	3494
57522	CONIZACION DEL CERVIX, CON O SIN FULGURACION, CON O SIN DILATACION Y LEGRADO, CON O SIN CORRECCION; USANDO ASA DIATERMICA (LEEP)	Qx	22,624	8,701	7,458	6,464	6464	6464
57530	TRAQUELECTOMIA (CERVICECTOMIA), AMPUTACION DEL CERVIX	Qx	33,021	12,701	10,887	9,435	9435	9435
57531	TRAQUELECTOMIA RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y TOMA DE MUESTRA BIOPSICA DE GANGLIO LINFATICO PARAAORTICO	Qx	140,909	54,196	46,454	40,260	40260	40260
57540	ESCISION DE MUÑON CERVICAL, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	42,042	16,170	13,860	12,012	12012	12012
57545	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON REPARACION DE PISO PELVICO, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	78,581	30,224	25,905	22,452	22452	22452
57550	ESCISION DE MUÑON CERVICAL, ABORDAJE VAGINAL	Qx	39,099	15,038	12,890	11,171	11171	11171
57555	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON REPARACION ANTERIOR Y/O POSTERIOR, ABORDAJE VAGINAL	Qx	57,406	22,080	18,926	16,403	16403	16403
57556	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON REPARACION DE ENTEROCELE, ABORDAJE VAGINAL	Qx	47,633	18,320	15,703	13,610	13610	13610
57558	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	Qx	9,440	3,631	3,112	2,698	2698	2698
57700	CERCLAJE DE CERVIX UTERINO	Qx	26,907	10,349	8,870	7,687	7687	7687
57720	TRAQUELORRAFIA, CORRECCION PLASTICA DEL CERVIX UTERINO, ABORDAJE VAGINAL	Qx	29,505	11,349	9,728	8,430	8430	8430
57800	DILATACION INSTRUMENTAL DEL CANAL CERVICAL	Qx	4,041	1,555	1,333	1,154	1154	1154
58100	TOMA DE MUESTRA ENDOMETRIAL (BIOPSIA) CON O SIN TOMA DE MUESTRA ENDOCERVICAL (BIOPSIA), SIN DILATACION CERVICAL, CUALQUIER METODO (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	Qx	5,580	2,146	1,840	1,594	1594	1594
58110	BIOPSIA ENDOMETRIAL REALIZADA CONJUNTAMENTE CON COLPOSCOPIA. REGISTRAR PORSEPARADO EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	2,649	1,019	874	757	757	757
58120	DILATACION Y LEGRADO, DIAGNOSTICOS Y/O TERAPEUTICOS (NO OBSTETRICOS)	Qx	12,485	4,802	4,116	3,567	3567	3567
58140	MIOMECTOMIA, UNO SOLO O VARIOS; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	51,940	19,977	17,124	14,841	14841	14841
58145	MIOMECTOMIA POR ABORDAJE VAGINAL	Qx	51,940	19,977	17,124	14,841	14841	14841
58146	MIOMECTOMIA HISTEROSCOPICA	Qx	95,794	36,845	31,581	27,370	27370	27370
58150	TOTAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY (CORPUS AND HISTERECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
58152	HISTERECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON OSINEXTIRPACION DE OVARIO(S); CON COLPOURETROCISTOPEXIA (EJ MARSHALL-MARCHENTTI-KRANTZ,BURCH)	Qx	79,039	30,399	26,057	22,583	22583	22583
58180	HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUPRACERVICAL O SUBTOTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	Qx	79,001	30,385	26,044	22,572	22572	22572
58200	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, INCLUYENDO VAGINECTOMIA PARCIAL, Y MUESTREO DE GANGLIOS LINFATICOS PARAAORTICOS Y PELVICOS, CON O SIN EXTIRPACION DETROMPA(S), CON OSIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	Qx	124,749	47,981	41,127	35,643	35643	35643
58210	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL YMUESTREO DE GANGLIOS PARAAORTICOS, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SINEXTIRPACION DE OVARIO(S)	Qx	177,503	68,270	58,518	50,715	50715	50715
58240	EXENTERACION PELVICA POR MALIGNIDAD GINECOLOGICA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL O CERVICECTOMIA, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S), CON EXTIRPACION DE VEJIGA Y TRANSPLANTE DE URETER, Y/O RESECCION ABDOMINO PERITONEAL DE RECTO Y COLON Y COLONOSTOMIA, O ALGUNA COMBINACION DE DE ELLAS	Qx	282,115	108,506	93,005	80,605	80605	80605
58260	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	72,618	27,930	23,940	20,748	20748	20748
58262	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S)	Qx	88,136	33,899	29,055	25,182	25182	25182
58263	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S) Y REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	94,901	36,500	31,286	27,114	27114	27114

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
58267	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON COLPOURETROCISTOPEXIA,CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO	Qx	100,825	38,778	33,239	28,808	28808	28808
58270	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	73,104	28,118	24,101	20,887	20887	20887
58275	HISTERECTOMIA VAGINAL, CON COLPECTOMIA TOTAL O PARCIAL	Qx	94,021	36,162	30,996	26,864	26864	26864
58280	HISTERECTOMIA VAGINAL, CON COLPECTOMIA TOTAL O PARCIAL Y REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	87,182	33,532	28,742	24,909	24909	24909
58285	HISTERECTOMIA VAGINAL, RADICAL (OPERACION DE SCHAUTA)	Qx	125,438	48,246	41,354	35,840	35840	35840
58290	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	95,397	36,691	31,450	27,256	27256	27256
58291	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S)	Qx	103,546	39,826	34,135	29,584	29584	29584
58292	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S) Y REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	109,110	41,965	35,971	31,174	31174	31174
58293	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON COLPOURETROCISTOPEXIA, CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO	Qx	113,318	43,584	37,357	32,377	32377	32377
58294	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	100,896	38,806	33,262	28,828	28828	28828
58300	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Qx	3,491	1,343	1,151	997	997	997
58301	REMOCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Qx	4,332	1,666	1,428	1,238	1238	1238
58321	INSEMINACION ARTIFICIAL INTRACERVICAL	Qx	3,159	1,215	1,042	903	903	903
58322	INSEMINACION ARTIFICIAL INTRAUTERINA	Qx	3,745	1,441	1,235	1,070	1070	1070
58323	LAVADO DE ESPERMATOZOIDES PARA INSEMINACION ARTIFICIAL	Qx	790	304	260	226	226	226
58340	CATETERIZACION E INTRODUCCION DE SOLUCION SALINA O MATERIAL DE CONTRASTE PARASONOHISTEROGRAFIA CON SOLUCION SALINA O HISTEROSALPINGOGRAFIA	Qx	4,935	1,898	1,628	1,411	1411	1411
58345	INTRODUCCION TRANSCERVICAL DE CATETER EN LA TROMPA PARA DIAGNOSTICO OREESTABLECIMIENTO DE LA LUZ CON O SIN HISTEROSALPINGOGRAFIA	Qx	23,287	8,956	7,677	6,653	6653	6653
58346	INSERCION DE CAPSULAS DE HEYMAN PARA BRAQUITERAPIA CLINICA	Qx	38,623	14,855	12,732	11,034	11034	11034
58350	CROMOPERTURBACION DE TROMPA, INCLUYENDO MATERIALES	Qx	6,559	2,522	2,162	1,873	1873	1873
58353	REMOCION TERMICA DEL ENDOMETRIO SIN GUIA HISTEROSCOPICA	Qx	37,265	14,333	12,285	10,647	10647	10647
58356	REMOCION CRIOGENICA DEL ENDOMETRIO CON GUIA ULTRASONOGRAFICA, INCLUYENDOCURETAJEENDOMETRIAL SI ES NECESARIO	Qx	28,818	11,084	9,500	8,234	8234	8234
58400	SUSPENSION UTERINA, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS REDONDOS, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS SACROUTERINOS	Qx	44,717	17,199	14,742	12,777	12777	12777
58410	SUSPENSION UTERINA, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS REDONDOS, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS SACROUTERINOS Y SIMPATECTOMIA PRESACRA	Qx	76,783	29,532	25,314	21,939	21939	21939
58520	HISTERORRAFIA, CORRECCION DE ROTURA DE UTERO (NO OBSTETRICA)	Qx	65,454	25,175	21,577	18,701	18701	18701
58540	HISTEROPLASTIA, CORRECCION DE ANOMALIA UTERINA (TIPO STRASSMAN)	Qx	75,092	28,882	24,756	21,455	21455	21455
58541	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA SUPRACERVICAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	71,085	27,340	23,434	20,310	20310	20310
58542	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA SUPRACERVICAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CONREMOCION DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	79,298	30,499	26,143	22,656	22656	22656
58543	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA SUPRACERVICAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	80,623	31,009	26,580	23,036	23036	23036
58544	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA SUPRACERVICAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCION DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	87,082	33,493	28,709	24,881	24881	24881
58545	MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA DE 1 A 4 MIOMAS INTRAMURALES CON UN PESO TOTAL DE 250 GRAMOS O MENOS Y/O MIOMAS SUBSEROSOS	Qx	73,900	28,423	24,362	21,115	21115	21115
58546	MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA DE 5 O MAS MIOMAS INTRAMURALES Y/O MIOMAS INTRAMURALES CON UN PESO TOTAL MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	93,376	35,914	30,784	26,679	26679	26679
58548	HISTERECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL Y BIOPSIA DE GANGLIO PARAAORTICO CON REMOCION DE TROMPA(S) Y OVARIO(S) SI ES NECESARIO	Qx	146,805	56,464	48,398	41,945	41945	41945
58550	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	45,864	17,640	15,120	13,104	13104	13104
58552	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON REMOCIONDE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	81,054	31,175	26,722	23,158	23158	23158
58553	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	93,907	36,118	30,958	26,831	26831	26831
58554	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCION DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	108,515	41,737	35,773	31,004	31004	31004
58555	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	Qx	12,103	4,655	3,990	3,458	3458	3458
58558	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA: LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRAUTERINAS Y/O RESECCION DE POLIPOS, LEIOMIOMAS, CUERPO EXTRAÑO, TEJIDO ENDOMETRIAL, TOMA DE MUESTRA	Qx	21,403	8,232	7,056	6,115	6115	6115
58559	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA PARA LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRAUTERINAS	Qx	28,487	10,956	9,391	8,139	8139	8139
58560	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA PARA RESECCION DE SEPTUM INTRAUTERINO	Qx	32,196	12,384	10,615	9,199	9199	9199
58561	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA PARA RESECCION DE LEIOMIOMAS	Qx	17,046	6,556	5,620	4,870	4870	4870
58562	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA PARA RESECCION DE CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO	Qx	24,147	9,287	7,961	6,899	6899	6899
58563	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA PARA REMOCION DE ENDOMETRIO	Qx	21,913	8,428	7,224	6,261	6261	6261
58565	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA CON CANULACION BILATERAL DE TROMPAS PARA INDUCIR LA OCLUSION MEDIANTE LA COLOCACION DE IMPLANTES PERMANENTES	Qx	36,005	13,849	11,870	10,287	10287	10287
58570	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	76,285	29,340	25,149	21,796	21796	21796
58571	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CONREMOCION DETROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	84,334	32,436	27,802	24,096	24096	24096
58572	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	94,635	36,399	31,199	27,039	27039	27039
58573	HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCION DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	108,050	41,558	35,621	30,871	30871	30871
58600	LIGADURA O SECCION UNILATERAL O BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO, ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL	Qx	30,109	11,580	9,927	8,603	8603	8603
58605	LIGADURA O SECCION UNILATERAL O BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO EN LA ETAPA POSTPARTO DURANTE LA HOSPITALIZACION, ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL	Qx	27,327	10,511	9,009	7,808	7808	7808
58611	LIGADURA O SECCION DE TROMPAS DE FALOPIO, DURANTE LA CESAREA U OTRA CIRUGIAABDOMINAL	Qx	6,425	2,471	2,119	1,836	1836	1836
58615	OCLUSION DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (P. EJ. BANDA, GRAPA, ANILLOFALOPIANO), ABORDAJE VAGINAL O SUPRAPUBICO	Qx	20,537	7,899	6,770	5,868	5868	5868
58660	LISIS DE ADHERENCIAS POR LAPAROSCOPIA (SALPINGOLISIS, OVARIOLISIS)	Qx	55,351	21,289	18,247	15,815	15815	15815
58661	OOFORECTOMIA Y/O SALPINGECTOMIA, COMPLETA O PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	53,164	20,448	17,527	15,189	15189	15189
58662	ELECTROFULGURACION O ESCISION DE LESIONES DE OVARIOS, VISCERAS PELVICAS O SUPERFICIE MEDIANTE LAPAROSCOPIA. INCLUYE ELECTROFULGURACION DE FOCOS ENDOMETRIOSICOS.	Qx	58,298	22,422	19,219	16,657	16657	16657
58670	ELECTROFULGURACION DE TROMPAS CON O SIN SECCION MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	30,308	11,657	9,992	8,659	8659	8659
58671	OCLUSION DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (P. EJ. BANDA, GRAPA, ANILLO FALOPIANO) POR LAPAROSCOPIA	Qx	30,243	11,631	9,970	8,641	8641	8641
58672	FIMBRIOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	60,982	23,455	20,103	17,423	17423	17423
58673	SALPINGOSTOMIA (SALPINGONEOSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	Qx	66,447	25,557	21,905	18,985	18985	18985
58700	SALPINGECTOMIA, COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Qx	72,924	28,047	24,041	20,835	20835	20835
58720	SALPINGO-OOFORECTOMIA, COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROSCOPIA.	Qx	68,375	26,298	22,542	19,536	19536	19536
58740	LISIS DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA (SALPINGOLISIS, OVARIOLISIS)	Qx	72,177	27,760	23,795	20,622	20622	20622
58750	ANASTOMOSIS TUBOTUBARIA	Qx	74,794	28,766	24,657	21,369	21369	21369
58752	IMPLANTACION TUBOUTERINA	Qx	75,191	28,920	24,788	21,484	21484	21484
58760	FIMBRIOPLASTIA POR MICROCIRUGIA.	Qx	67,374	25,913	22,212	19,250	19250	19250
58770	SALPINGOSTOMIA POR MICROCIRUGIA (SALPINGONEOSTOMIA)	Qx	69,726	26,818	22,987	19,921	19921	19921
58800	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESOS DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL; ABORDAJE VAGINAL ASISTIDO POR ECOGRAFIA.	Qx	28,780	11,069	9,488	8,223	8223	8223
58805	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESOS DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL; ABORDAJEABDOMINAL	Qx	38,832	14,936	12,801	11,094	11094	11094
58820	DRENAJE DE ABSCESO OVARICO; ABORDAJE VAGINAL, A CIELO ABIERTO	Qx	30,042	11,555	9,903	8,583	8583	8583
58822	DRENAJE DE ABSCESO OVARICO; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	68,223	26,240	22,491	19,493	19493	19493
58823	DRENAJE DE ABSCESO PELVICO, ABORDAJE TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL, PERCUTANEO	Qx	15,203	5,847	5,013	4,345	4345	4345
58825	TRANSPOSICION DE OVARIOS POR LAPAROTOMIA.	Qx	57,570	22,142	18,979	16,449	16449	16449
58900	BIOPSIA DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	40,322	15,509	13,293	11,520	11520	11520
58920	RESECCION EN CUÑA DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Qx	55,419	21,315	18,270	15,834	15834	15834
58925	CISTECTOMIA OVARICA, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMIA.	Qx	51,597	19,845	17,010	14,742	14742	14742
58940	OOFORECTOMIA, PARCIAL O TOTAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMIA.	Qx	48,233	18,552	15,902	13,781	13781	13781
58943	TUBARICO U OVARICO, CON BIOPSIAS DE GANGLIOS LINFATICOS PARAAORTICOS,LAVADO PERITONEAL,BIOPSIAS DE PERITONEO, CON EVALUACIONES DIAFRAGMATICAS, CON O SIN SALPINGECTOMIA(S), CON O SIN OMENTECTOMIA	Qx	106,443	40,940	35,091	30,413	30413	30413

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
58950	RESECCION (INICIAL) POR CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA	Qx	101,895	39,191	33,591	29,112	29112	29112
58951	RESECCION (INICIAL) POR CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL YLINFADENECTOMIA PELVICA Y PARAAORTICA LIMITADA	Qx	131,171	50,451	43,244	37,478	37478	37478
58952	RESECCION (INICIAL) POR CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, DISECCION RADICAL DE LA MASA TUMORAL PARADISMINUIR SU VOLUMEN (P. EJ. ESCISION RADICAL O DESTRUCCION, TUMORES INTRAABDOMINALES O RETROPERITONEALES)	Qx	128,224	49,317	42,271	36,635	36635	36635
58953	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y ESCISION RADICAL DE LA MASA TUMORAL PARA DISMINUIR SU VOLUMEN	Qx	158,796	61,075	52,351	45,370	45370	45370
58954	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y ESCISION RADICAL DE LA MASA TUMORAL PARA DISMINUIR SU VOLUMEN Y LINFADENECTOMIA PELVICA Y LINFADENECTOMIA PARAAORTICA LIMITADA	Qx	172,279	66,261	56,794	49,222	49222	49222
58956	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL CON OMENTECTOMIA TOTAL CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL PORMALIGNIDAD	Qx	108,447	41,711	35,753	30,986	30986	30986
58957	RESECCION DE CANCER DE OVARIO RECURRENTE (CITORREDUCCION TUMORAL), TUBARICO, PERITONEAL PRIMARIO, MALIGNIDAD UTERINA (INTRA-ABDOMINAL, TUMOR RETROPERITONEALE), CON OMENTECTOMIA, SI SE REALIZA	Qx	122,691	47,189	40,448	35,055	35055	35055
58958	RESECCION DE CANCER DE OVARIO RECURRENTE (CITORREDUCCION TUMORAL), TUBARICO, PERITONEAL PRIMARIO, MALIGNIDAD UTERINA (INTRA-ABDOMINAL, TUMOR RETROPERITONEALE), CON OMENTECTOMIA, SI SE REALIZA, CON LINFADENECTOMIA PELVICA Y LINFADENECTOMIA PARAAORTICA LIMITADA	Qx	136,239	52,399	44,914	38,926	38926	38926
58960	LAPAROTOMIA PARA ESTADIAJE O REESTADIAJE DE CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON O SIN OMENTECTOMIA, LAVADO PERITONEAL, BIOPSIAS DE PERITONEO ABDOMINAL Y PELVICO, CON EVALUACIONES DIAFRAGMATICAS Y LINFADENECTOMIA PELVICA Y PARAAORTICA LIMITADA	Qx	87,906	33,810	28,980	25,116	25116	25116
58970	PUNCION FOLICULAR PARA OBTENCION DE OVULO.	Qx	12,689	4,880	4,183	3,625	3625	3625
58976	TRANSFERENCIA INTRAFALOPIANA DE GAMETO, ZIGOTO O EMBRION, CUALQUIER METODO	Qx	18,350	7,058	6,050	5,243	5243	5243
59000	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	Qx	6,359	2,447	2,097	1,817	1817	1817
59001	AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA PARA REDUCCION DE VOLUMEN DE LIQUIDO AMNIOTICO	Qx	14,409	5,542	4,750	4,117	4117	4117
59012	CORDOCENTESIS INTRAUTERINA, CUALQUIER METODO	Qx	12,230	4,704	4,032	3,494	3494	3494
59015	TOMA DE MUESTRA DE VELLOSIDADES CORIONICAS CUALQUIER METODO.	Qx	8,000	3,077	2,638	2,286	2286	2286
59020	TEST ESTRESANTE FETAL POR CONTRACCION.	Qx	2,243	862	739	641	641	641
59025	TEST NO ESTRESANTE FETAL. NST	Qx	1,070	412	353	306	306	306
59030	TOMA DE MUESTRA SANGUINEA DE CUERO CABELLUDO DE FETO	Qx	6,778	2,607	2,234	1,936	1936	1936
59050	MONITORIZACION FETAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO REALIZADO POR UN MEDICO DIFERENTE DEAQUEL QUE ESTA ATENDIENDO A LA PACIENTE. INCLUYE REPORTE ESCRITO, SUPERVISION EINTERPRETACION / MONITORIZACION FETAL INTRAPARTO POR PROFESIONAL MEDICO	Qx	3,032	1,166	1,000	866	866	866
59051	MONITORIZACION FETAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO REALIZADO POR UN MEDICO DIFERENTE DEAQUEL QUE ESTA ATENDIENDO A LA PACIENTE. INCLUYE REPORTE ESCRITO, SOLAMENTEINTERPRETACION	Qx	2,522	970	832	721	721	721
59070	AMNIOINFUSION TRANSABDOMINAL, INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	24,611	9,465	8,113	7,032	7032	7032
59072	OCLUSION DEL CORDON UMBILICAL FETAL, INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	41,305	15,887	13,618	11,801	11801	11801
59074	DRENAJE DE FLUIDO FETAL (P. EJ. VESICOCENTESIS, TORACOCENTESIS, PARACENTESIS) INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	24,578	9,454	8,103	7,023	7023	7023
59076	COLOCACION DE CORTOCIRCUITO FETAL, INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	40,611	15,620	13,387	11,603	11603	11603
59100	HISTEROTOMIA, ABDOMINAL (P. EJ MOLA HIDATIFORME, OBITO)	Qx	74,872	28,797	24,684	21,393	21393	21393
59120	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL EMBARAZO ECTOPICO; TUBARICO U OVARICO, QUE REQUIERE SALPINGECTOMIA Y/U OOFORECTOMIA A TRAVES DE ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL.	Qx	71,663	27,563	23,625	20,475	20475	20475
59121	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO; TUBARICO U OVARICO, SIN SALPINGECTOMIA Y/U OOFORECTOMIA.	Qx	71,815	27,621	23,676	20,519	20519	20519
59130	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL.	Qx	55,623	21,393	18,337	15,892	15892	15892
59135	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO INTERSTICIAL UTERINO QUEREQUIERE HISTERECTOMIA TOTAL	Qx	56,133	21,589	18,505	16,038	16038	16038
59136	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO INTERSTICIAL UTERINO QUE REQUIERE RESECCION PARCIAL DE UTERO	Qx	68,567	26,372	22,604	19,591	19591	19591
59140	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL	Qx	31,302	12,039	10,319	8,944	8944	8944
59150	TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DE EMBARAZO ECTOPICO TUBARICO U OVARICO; SIN SALPINGECTOMIA Y/U OOFORECTOMIA.	Qx	69,330	26,666	22,857	19,809	19809	19809
59151	TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DE EMBARAZO ECTOPICO TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGUECTOMIA Y/U OOFORECTOMIA	Qx	58,596	22,537	19,318	16,741	16741	16741
59160	LEGRADO POSTPARTO / LEGRADO UTERINO POSTPARTO	Qx	17,963	6,909	5,922	5,133	5133	5133
59200	INSERCION DE DILATADOR CERVICAL (P. EJ. LAMINARIA, PROSTAGLANDINA)	Qx	3,512	1,351	1,157	1,004	1004	1004
59300	EPISIORRAFIA O SUTURA DE DESGARRO VAGINAL, EFECTUADA POR OTRO MEDICO QUE NO ES ELQUE ESTABA ATENDIENDO EL PARTO / EPISIORRAFIA SOLAMENTE	Qx	8,841	3,401	2,915	2,526	2526	2526
59320	CERCLAJE DEL CERVIX, DURANTE EL EMBARAZO, A TRAVES DE ABORDAJE VAGINAL	Qx	9,224	3,548	3,041	2,635	2635	2635
59325	CERCLAJE DEL CERVIX, DURANTE EL EMBARAZO, A TRAVES DE ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	14,625	5,625	4,822	4,179	4179	4179
59350	HISTERORRAFIA DE UTERO ROTO	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
59400	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO, PARTO VAGINAL YATENCION POSTPARTO	Qx	39,749	15,288	13,104	11,357	11357	11357
59409	ATENCION DE PARTO VAGINAL SOLAMENTE / PARTO VERTICAL CON O SIN ACOMPAÑANTE	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
59410	ATENCION DE PARTO VAGINAL CON O SIN EPISIOTOMIA, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO / PARTO VERTICAL CON O SIN ACOMPAÑANTE	Qx	39,749	15,288	13,104	11,357	11357	11357
59412	VERSION CEFALICA EXTERNA, CON O SIN TOCOLISIS	Qx	6,243	2,401	2,058	1,784	1784	1784
59414	EXTRACCION DE PLACENTA RETENIDA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	5,504	2,117	1,814	1,572	1572	1572
59425	ATENCION PRENATAL (CONSEJERIA EN SALUD, NUTRICION, HIGIENE Y PLANIFICACION FAMILIAR, SUPLEMENTO DE FIERRO, PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA, ESTIMULACION PRENATAL) / ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA PRENATAL. INCLUYE DE 4 A 6 VISITAS	Qx	7,644	2,940	2,520	2,184	2184	2184
59426	ATENCION PRENATAL (CONSEJERIA EN SALUD, NUTRICION, HIGIENE Y PLANIFICACION FAMILIAR, SUPLEMENTO DE FIERRO, PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA, ESTIMULACION PRENATAL) / ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA PRENATAL. INCLUYE DE 7 A MAS VISITAS	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
59430	ATENCION POSTPARTO SOLAMENTE	Qx	9,837	3,784	3,244	2,811	2811	2811
59510	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION PREPARTO, PARTO PORCESAREA YATENCION POSTPARTO	Qx	49,686	19,110	16,380	14,196	14196	14196
59514	CESAREA SOLAMENTE	Qx	57,330	22,050	18,900	16,380	16380	16380
59515	CESAREA, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO	Qx	49,686	19,110	16,380	14,196	14196	14196
59525	CESAREA MAS HISTERECTOMIA SUBTOTAL O TOTAL	Qx	37,893	14,574	12,493	10,826	10826	10826
59610	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION PREPARTO, PARTO VAGINAL Y ATENCIONPOSTPARTO A UNA PACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA / ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR UNA VEZ, ATENCION DE PARTO VAGINAL ENCESAREADA ANTERIOR DOS VECES	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
59612	PARTO VAGINAL (CON O SIN EPISIOTOMIA) EN UNA PACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA / ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR UNA VEZ, ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR DOS VECES	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
59614	PARTO VAGINAL (CON O SIN EPISIOTOMIA) EN UNA PACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA, INCLUYENDO EL CUIDADO POSTPARTO / ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR UNA VEZ, ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR DOS VECES	Qx	30,576	11,760	10,080	8,736	8736	8736
59618	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION PREPARTO, PARTO PORCESAREA YATENCION POSTPARTO A UNA PACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA / ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR UNA VEZ, ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR DOS VECES	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
59620	CESAREA SOLAMENTE, DESPUES DE HABER INTENTADO UN PARTO VAGINAL EN UNAPACIENTEQUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA	Qx	49,686	19,110	16,380	14,196	14196	14196
59622	CESAREA SOLAMENTE, DESPUES DE HABER INTENTADO UN PARTO VAGINAL EN UNAPACIENTEQUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA, INCLUYENDO EL CUIDADO POSTPARTO	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
59812	LEGRADO UTERINO POR ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETOASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) / ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA BIOPSICA	Qx	23,153	8,905	7,634	6,616	6616	6616
59820	EVACUACION UTERINA EN CASO DE OBITO FETAL, PRIMER TRIMESTRE	Qx	28,056	10,791	9,250	8,016	8016	8016

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
59821	EVACUACION UTERINA EN CASO DE OBITO FETAL, SEGUNDO TRIMESTRE	Qx	21,632	8,320	7,132	6,181	6181	6181
59830	EVACUACION UTERINA EN CASO DE OBITO FETAL SEPTICO	Qx	26,449	10,172	8,719	7,557	7557	7557
59840	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE DILATACION O LEGRADO / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	12,663	4,871	4,175	3,618	3618	3618
59841	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE DILATACION Y EVACUACION / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	21,684	8,340	7,148	6,195	6195	6195
59850	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNA O MAS INYECCIONES INTRAAMNIOTICAS (INYECCIONES DE AMNIOCENTESIS),INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL, EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS;	Qx	23,391	8,996	7,711	6,683	6683	6683
59851	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNA O MAS INYECCIONES INTRAAMNIOTICAS (INYECCIONES DE AMNIOCENTESIS), INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL, EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS; CON DILATACION Y LEGRADO Y/O EVACUACION / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	24,180	9,300	7,972	6,909	6909	6909
59852	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNA O MAS INYECCIONES INTRAAMNIOTICAS (INYECCIONES DE AMNIOCENTESIS), INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL, EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS; CON HISTERECTOMIA (INYECCION INTRAAMNIOTICA FALLIDA) /ABORTO TERAPEUTICO	Qx	33,787	12,995	11,138	9,653	9653	9653
59855	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNO O MAS SUPOSITORIOS VAGINALES (P. EJ. PROSTAGLANDINAS) CON O SIN DILATACION CERVICAL (P. EJ. LAMINARIA), INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL,EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS; / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	25,072	9,643	8,266	7,164	7164	7164
59856	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNO O MAS SUPOSITORIOS VAGINALES (P. EJ. PROSTAGLANDINAS) CON O SIN DILATACION CERVICAL (P. EJ. LAMINARIA), INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL, EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS; CON DILATACION Y LEGRADO Y/O EVACUACION / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	29,429	11,319	9,702	8,408	8408	8408
59857	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNO O MAS SUPOSITORIOS VAGINALES (P. EJ. PROSTAGLANDINAS) CON O SIN DILATACION CERVICAL (P. EJ. LAMINARIA), INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL, EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS; CON HISTERECTOMIA (EVACUACION MEDICA FALLIDA)	Qx	35,112	13,504	11,575	10,032	10032	10032
59866	REDUCCION DE EMBARAZO MULTIFETAL (REM)	Qx	18,815	7,236	6,202	5,376	5376	5376
59870	EVACUACION UTERINA Y CURETAJE POR MOLA HIDATIFORME	Qx	43,265	16,641	14,264	12,362	12362	12362
59871	REMOCION DE SUTURA POR CERCLAJE BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	Qx	8,103	3,116	2,671	2,315	2315	2315
60000	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO, INFECTADO	Qx	9,351	3,597	3,083	2,672	2672	2672
60100	BIOPSIA DE TIROIDES, AGUJA PERCUTANEA	Qx	6,880	2,646	2,268	1,966	1966	1966
60200	ISTMECTOMIA TIROIDEA (ESCISION DE QUISTE O ADENOMA DE TIROIDES, O TRANSECCION DEL ISTMO)	Qx	61,764	23,756	20,361	17,646	17646	17646
60210	HEMITIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA, UNILATERAL	Qx	65,508	25,196	21,597	18,717	18717	18717
60212	HEMITIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA, INCLUYENDO ISTMOSECTOMIA	Qx	81,088	31,187	26,732	23,167	23167	23167
60220	TIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) TOTAL UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA	Qx	71,893	27,651	23,700	20,541	20541	20541
60225	TIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) TOTAL UNILATERAL CON LOBECTOMIA SUBTOTAL CONTRALATERAL, INCLUYENDO ISTMOSECTOMIA	Qx	86,377	33,222	28,476	24,680	24680	24680
60240	TIROIDECTOMIA, TOTAL O COMPLETA	Qx	78,351	30,135	25,830	22,386	22386	22386
60252	TIROIDECTOMIA, TOTAL O SUBTOTAL POR MALIGNIDAD; CON DISECCION CONSERVADORA DEL CUELLO	Qx	123,260	47,408	40,635	35,217	35217	35217
60254	TIROIDECTOMIA, TOTAL O SUBTOTAL POR MALIGNIDAD; CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	159,377	61,299	52,542	45,537	45537	45537
60260	REMOCION DE TODO EL TEJIDO TIROIDE REMANENTE LUEGO DE UNA REMOCION PREVIA DE UNAPORCION DE TIROIDES	Qx	89,070	34,258	29,364	25,449	25449	25449
60270	TIROIDECTOMIA, INCLUYENDO EL TIROIDES SUBSTERNAL, CON ABORDAJE ESTERNAL O TRANSTORACICO	Qx	129,299	49,730	42,626	36,942	36942	36942
60271	TIROIDECTOMIA, INCLUYENDO EL TIROIDES SUBSTERNAL, CON ABORDAJE CERVICAL	Qx	86,254	33,175	28,436	24,644	24644	24644
60280	ESCISION DE QUISTE O FISTULA DEL CONDUCTO TIROGLOSO	Qx	42,233	16,244	13,923	12,066	12066	12066
60281	ESCISION DE QUISTE O FISTULA DEL CONDUCTO TIROGLOSO RECURRENTE	Qx	48,792	18,766	16,085	13,940	13940	13940
60300	ASPIRACION O INYECCION DE QUISTE TIROGLOSO	Qx	4,306	1,656	1,420	1,230	1230	1230
60500	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES	Qx	94,060	36,177	31,008	26,874	26874	26874
60502	PARATIROIDECTOMIA O REEXPLORACION DE PARATIROIDES	Qx	102,287	39,341	33,721	29,225	29225	29225
60505	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES, CON EXPLORACION MEDIASTINALMEDIANTE ABORDAJE ESTERNAL O TRANSTORAICO	Qx	112,522	43,278	37,096	32,149	32149	32149
60512	AUTOTRASPLANTE DE PARATIROIDES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	19,675	7,567	6,487	5,621	5621	5621
60520	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ABORDAJE TRANSCERVICAL	Qx	95,971	36,912	31,638	27,420	27420	27420
60521	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ABORDAJE ESTERNAL O TRANSTORACICO, SINDISECCIONMEDIASTINAL RADICAL	Qx	93,707	36,041	30,893	26,774	26774	26774
60522	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ABORDAJE ESTERNAL O TRANSTORACICO, CONDISECCIONMEDIASTINAL RADICAL	Qx	130,904	50,348	43,155	37,401	37401	37401
60540	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENALCON O SINBIOPSIA	Qx	101,741	39,132	33,542	29,069	29069	29069
60545	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENALCON O SINBIOPSIA, CON ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL ADYACENTE	Qx	115,846	44,556	38,190	33,099	33099	33099
60600	ESCISION DE TUMOR DEL CUERPO CAROTIDEO; SIN ESCISION DE ARTERIA CAROTIDA	Qx	134,993	51,921	44,504	38,570	38570	38570
60605	ESCISION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO CON ESCISION DE ARTERIA CAROTIDA	Qx	175,851	67,635	57,972	50,243	50243	50243
60650	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENAL CONO SINBIOPSIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	97,881	37,647	32,269	27,966	27966	27966
61000	PUNCION EVACUADORA SUBDURAL A TRAVES DE LA FONTANELA O SUTURA EN LACTANTE, UNILATERALO BILATERAL. PRIMER PROCEDIMIENTO A REALIZAR EN UN PACIENTE.	Qx	9,209	3,541	3,036	2,631	2631	2631
61001	PUNCION EVACUADORA SUBDURAL A TRAVES DE LA FONTANELA O SUTURA EN LACTANTE, UNILATERALO BILATERAL. PROCEDIMIENTO(S) SUBSECUENTE(S) A REALIZAR EN UN PACIENTE.	Qx	9,474	3,644	3,123	2,707	2707	2707
61020	PUNCION VENTRICULAR A TRAVES DE AGUJERO DE TREPANO PREVIO, FONTANELA, SUTURA O CATETER/RESERVORIO IMPLANTADO EN VENTRICULO. NO INCLUYE INYECCION.	Qx	10,302	3,962	3,396	2,943	2943	2943
61026	PUNCION VENTRICULAR A TRAVES DE AGUJERO DE TREPANO PREVIO, FONTANELA, SUTURA OCATETER/RESERVORIO IMPLANTADO EN VENTRICULO. INCLUYE INYECCION DE MEDICAMENTO U OTRASUSTANCIA PARA DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO	Qx	10,203	3,923	3,363	2,915	2915	2915
61050	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1-C2) SIN INYECCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA.	Qx	6,930	2,666	2,285	1,980	1980	1980
61055	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1-C2) CON INYECCION DIAGNOSTICA OTERAPEUTICA.	Qx	11,527	4,433	3,800	3,293	3293	3293
61070	PUNCION DE TUBO DE DERIVACION O RESERVORIO PARA ASPIRACION O PROCEDIMIENTO DE INYECCION	Qx	6,659	2,561	2,194	1,902	1902	1902
61105	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA PUNCION SUBDURAL O VENTRICULAR	Qx	25,862	9,947	8,526	7,389	7389	7389
61107	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR O DISPOSITIVO PARA GRABACION DE PRESION U OTRO DISPOSITIVO DE MONITOREO INTRACEREBRAL	Qx	23,750	9,135	7,830	6,786	6786	6786
61108	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
61120	AGUJEROS DE TREPANO PARA PUNCION VENTRICULAR (INCLUYENDO INYECCION DE GAS, MEDIOS DE CONTRASTE, COLORANTE O MATERIAL RADIOACTIVO), NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA	Qx	42,169	16,219	13,902	12,048	12048	12048
61140	AGUJERO(S) DE TREPANO; CON BIOPSIA DE CEREBRO O DE LESION INTRACRANEANA	Qx	71,880	27,646	23,696	20,537	20537	20537
61150	AGUJERO(S) DE TREPANO CON DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE CEREBRAL	Qx	100,166	38,526	33,023	28,620	28620	28620
61151	AGUJERO(S) DE TREPANO CON ASPIRACION PROGRESIVA DE UN ABSCESO O QUISTE INTRACRANIAL	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
61154	AGUJERO(S) DE TREPANO CON EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA, EXTRADURAL O SUBDURAL	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
61156	AGUJERO(S) DE TREPANO CON EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA O QUISTE INTRACEREBRAL	Qx	92,681	35,646	30,554	26,480	26480	26480
61210	AGUJERO(S) DE TREPANO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR, ELECTRODO DE EEG, DISPOSITIVO PARA GRABACION DE PRESION U OTRO DISPOSITIVO DE MONITOREO INTRACEREBRAL	Qx	27,724	10,664	9,140	7,921	7921	7921
61215	INSERCION DE RESERVORIO SUBCUTANEO, BOMBA O SISTEMA DE INFUSION CONTINUAPARACONECTAR CON UN CATETER VENTRICULAR	Qx	37,133	14,282	12,241	10,609	10609	10609
61250	AGUJERO(S) DE TREPANO PARA EXPLORACION, SUPRATENTORIAL O INFRATENTORIAL, NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA	Qx	63,432	24,397	20,912	18,123	18123	18123
61253	AGUJERO(S) DE TREPANO, INFRATENTORIAL, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	70,257	27,022	23,161	20,073	20073	20073
61304	CRANEOTOMIA O CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRA O INFRATENTORIAL	Qx	141,184	54,302	46,545	40,338	40338	40338

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
61305	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA INFRATENTORIAL (FOSA POSTERIOR)	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61312	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL	Qx	178,181	68,532	58,742	50,909	50909	50909
61313	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL,INTRACEREBRAL	Qx	169,773	65,298	55,970	48,507	48507	48507
61314	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA INFRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL	Qx	156,359	60,138	51,546	44,673	44673	44673
61315	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA INFRATENTORIAL,INTRACEREBRAL	Qx	177,571	68,297	58,539	50,735	50735	50735
61316	INCISION Y LOCALIZACION SUBCUTANEA DE INJERTO DE HUESO CRANEANO. REGISTRAR SEPARADAMENTE ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	6,559	2,522	2,162	1,873	1873	1873
61320	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANIAL SUPRATENTORIAL	Qx	163,964	63,063	54,054	46,847	46847	46847
61321	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANIAL INFRATENTORIAL	Qx	180,857	69,561	59,624	51,674	51674	51674
61322	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA CON O SIN DURAPLASTIA	Qx	147,136	56,592	48,507	42,039	42039	42039
61323	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA CON O SIN DURAPLASTIA, CON LOBECTOMIA	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61330	DESCOMPRESION DE LA ORBITA, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Qx	128,356	49,368	42,315	36,673	36673	36673
61332	EXPLORACION DE ORBITA CON BIOPSIA, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Qx	166,869	64,181	55,011	47,676	47676	47676
61333	EXPLORACION DE ORBITA CON REMOCION DE LESION, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Qx	172,715	66,429	56,940	49,347	49347	49347
61334	EXPLORACION DE ORBITA CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Qx	114,736	44,130	37,826	32,783	32783	32783
61340	DESCOMPRESION CRANEAL SUBTEMPORAL (PSEUDOTUMOR CEREBRAL)	Qx	106,625	41,010	35,152	30,464	30464	30464
61343	CRANIECTOMIA, SUB OCCIPITAL CON LAMINECTOMIA CERVICAL PARA DESCOMPRESIONDEL BULBOY MEDULA ESPINAL, CON O SIN INJERTO DURAL	Qx	169,773	65,298	55,970	48,507	48507	48507
61345	CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO DE DESCOMPRESION CRANEAL DE LA FOSA POSTERIOR	Qx	147,136	56,592	48,507	42,039	42039	42039
61440	CRANEOTOMIA PARA SECCION DE LA TIENDA DEL CEREBELO. PROCEDIMIENTO SEPARADO.	Qx	148,527	57,126	48,966	42,437	42437	42437
61450	CRANIECTOMIA SUBTEMPORAL PARA SECCION, COMPRESION O DESCOMPRESION DE LA RAIZSENSORIAL DEL GANGLIO DE GASSER	Qx	164,231	63,167	54,143	46,923	46923	46923
61458	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA EXPLORACION O DESCOMPRESION DE NERVIOS CRANEALES	Qx	172,639	66,401	56,915	49,326	49326	49326
61460	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA SECCION DE UNO O MAS NERVIOS CRANEALES	Qx	169,773	65,298	55,970	48,507	48507	48507
61470	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA TRACTOTOMIA MEDULAR	Qx	164,346	63,210	54,180	46,956	46956	46956
61480	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA TRACTOTOMIA O PEDUNCULOTOMIA MESENCEFALICA	Qx	154,676	59,492	50,993	44,193	44193	44193
61490	CRANEOTOMIA PARA LOBOTOMIA, INCLUYENDO CINGULOTOMIA	Qx	162,626	62,549	53,613	46,464	46464	46464
61500	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR U OTRA LESION OSEA DEL CRANEO	Qx	133,770	51,450	44,100	38,220	38220	38220
61501	CRANIECTOMIA PARA OSTEOMIELITIS	Qx	88,375	33,990	29,134	25,250	25250	25250
61510	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA EXCISION DE TUMOR SUPRATENTORIAL, EXCEPTO MENINGIOMA	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61512	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE MENINGIOMA SUPRATENTORIAL	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61514	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE ABSCESO SUPRATENTORIAL	Qx	163,582	62,916	53,928	46,737	46737	46737
61516	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION O FENESTRACION DE DE QUISTE SUPRATENTORIAL	Qx	159,492	61,343	52,580	45,569	45569	45569
61517	ADMINISTRACION INTRACAVITARIA DE AGENTE QUIMIOTERAPICO EN CEREBRO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	6,559	2,522	2,162	1,873	1873	1873
61518	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR; EXCEPTO MENINGIOMA, TUMOR DE ANGULO PONTOCEREBELOSO O TUMOR EN LA LINEA MEDIA DELA BASE DE CRANEO	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61519	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR: MENINGIOMA	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61520	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR: TUMOR DE ANGULO PONTOCEREBELOSO	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61521	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR: TUMOR DE LINEA MEDIA DE BASE DE CRANEO	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61522	CRANIECTOMIA INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR PARA ESCISION DE ABSCESO CEREBRAL	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61524	CRANIECTOMIA INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR PARA ESCISION O FENESTRACION DE QUISTE	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61526	CRANIECTOMIA, CON COLGAJO OSEO, TRANSTEMPORAL (MASTOIDES) PARA ESCISION DE TUMOR DE ANGULO POSTOCEREBELOSO	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61530	CRANIECTOMIA, CON COLGAJO OSEO, TRANSTEMPORAL (MASTOIDES) PARA ESCISION DE TUMOR DE ANGULO POSTOCEREBELOSO COMBINADO CON CRANIECTOMIA/CRANIOTOMIA DE FOSA POSTERIOR/MEDIA	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61531	IMPLANTACION SUBDURAL DE TIRAS DE ELECTRODOS A TRAVES DE UNO O MAS AGUJEROS DE TREPANACION PARA MONITOREO DE CONVULSIONES A LARGO PLAZO	Qx	90,494	34,806	29,834	25,856	25856	25856
61533	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA IMPLANTACION SUBDURALDE PLANCHADE ELECTRODOS PARA MONITOREO DE CONVULSIONES A LARGO PLAZO	Qx	112,987	43,456	37,248	32,282	32282	32282
61534	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE FOCO EPILEPTOGENO SINELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	140,802	54,155	46,419	40,230	40230	40230
61535	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA REMOCION DE PLANCHA DEELECTRODOS SUBDURAL O EPIDURAL SIN ESCISION DE TEJIDO CEREBRAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	73,867	28,410	24,352	21,104	21104	21104
61536	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE FOCO EPILEPTOGENO CONELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA (INCLUYE LA REMOCION DE LA PLANCHA DE ELECTRODOS)	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61537	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA DE LOBULO TEMPORAL SINELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61538	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA TEMPORAL CONELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA OPERACION QUIRURGICA	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61539	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA , QUE NO SEA DE LOBULOTEMPORAL, PARCIAL O TOTAL, CON ELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA OPERACION QUIRURGICA	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61540	CRRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA , QUE NO SEA DE LOBULOTEMPORAL, PARCIAL O TOTAL, SIN ELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA OPERACION QUIRURGICA	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61541	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA TRANSECCION DE CUERPOCALLOSO	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61542	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA HEMIFERECTOMIA TOTAL	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61543	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA HEMIFERECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61544	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA ESCISION O COAGULACIONDE PLEXOCOROIDEO	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61545	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA ESCISION DE CRANIOFARINGIOMA	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61546	CRANEOTOMIA PARA HIPOFISECTOMIA O ESCISION DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163
61548	HIPOFISECTOMIA O ESCISION DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE TRANSNASAL O TRANSEPTAL, NOESTEREOTAXICO	Qx	84,084	32,340	27,720	24,024	24024	24024
61550	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; UNA SOLA SUTURA CRANEAL	Qx	92,607	35,618	30,530	26,459	26459	26459
61552	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; MULTIPLES SUTURAS CRANEALES	Qx	104,871	40,335	34,572	29,962	29962	29962
61556	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; CON COLGAJO OSEO FRONTAL O PARIETAL	Qx	124,612	47,928	41,081	35,603	35603	35603
61557	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; CON COLGAJO OSEO BIFRONTAL	Qx	125,374	48,221	41,332	35,822	35822	35822
61558	CRANIECTOMIA AMPLIA POR CRANIOSINOSTOSIS DE VARIAS SUTURAS CRANEALES; QUE NO REQUIERA INJERTOS OSEOS	Qx	107,372	41,297	35,398	30,678	30678	30678
61559	CRANIECTOMIA AMPLIA POR CRANIOSINOSTOSIS DE VARIAS SUTURAS CRANEALES; QUE REQUIERE RECOMPOSICION CON MULTIPLES OSTEOTOMIAS E INJERTOS OSEOS (SE INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS)	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61563	ESCISION, INTRACRANIAL Y EXTRACRANIAL, DE TUMOR BENIGNO DE CRANEO (P. EJ. DISPLASIA FIBROSA); SIN DESCOMPRESION DEL NERVIO OPTICO	Qx	147,302	56,655	48,562	42,086	42086	42086
61564	ESCISION, INTRACRANEAL Y EXTRACRANEAL, DE TUMOR BENIGNO DE CRANEO (P. EJ. DISPLASIA FIBROSA); CON DESCOMPRESION DEL NERVIO OPTICO	Qx	172,066	66,180	56,726	49,163	49163	49163

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
61566	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO DEBIDO A AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIASELECTIVA	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61567	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO DEBIDO A TRANSECCIONES SUBPIALESMULTIPLES CON ELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61570	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA ESCISION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	137,630	52,935	45,373	39,322	39322	39322
61571	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DEL CEREBRO	Qx	170,843	65,709	56,322	48,813	48813	48813
61575	ABORDAJE TRANSORAL DE BASE DE CRANEO, TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA PARA BIOPSIA, DESCOMPRESION O ESCISION DE LESION	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61576	ABORDAJE TRANSORAL DE BASE DE CRANEO, TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA PARA BIOPSIA, DESCOMPRESION O ESCISION DE LESION, QUE REQUIERE ESCISION DE LA LENGUA Y/O MANDIBULA (INCLUYENDO TRAQUEOTOMIA)	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61580	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO RINOTOMIA LATERAL ETMOIDECTOMIA, ESFENOIDECTOMIA SIN MAXILECTOMIA O EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	183,537	70,592	60,507	52,440	52440	52440
61581	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO RINOTOMIA LATERAL ETMOIDECTOMIA, ESFENOIDECTOMIA, MAXILECTOMIA Y/O EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	183,537	70,592	60,507	52,440	52440	52440
61582	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO CRANIOTOMIA UNILATERAL O BILATERAL, ELEVACION DE LOBULO(S) FRONTALES, OSTEOTOMIA DE BASE DE FOSA CRANEAL ANTERIOR	Qx	183,537	70,592	60,507	52,440	52440	52440
61583	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO CRANIOTOMIA UNILATERAL O BILATERAL, ELEVACION O RESECCION DE LOBULO FRONTAL, OSTEOTOMIA DEBASE DE FOSACRANEAL ANTERIOR	Qx	183,537	70,592	60,507	52,440	52440	52440
61584	ABORDAJE ORBITOCRANEAL A LA FOSA CRANEAL ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO OSTEOTOMIA DE BORDE SUPRAORBITAL Y ELEVACION DE LOBULOS FRONTAL Y/O TEMPORAL, SIN EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	183,537	70,592	60,507	52,440	52440	52440
61585	ABORDAJE ORBITOCRANEAL A LA FOSA CRANEAL ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO OSTEOTOMIA DE BORDE SUPRAORBITAL Y ELEVACION DE LOBULOS FRONTAL Y/O TEMPORAL, CON EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	183,537	70,592	60,507	52,440	52440	52440
61586	ABORDAJE BICORONAL, TRANSCIGOMATICO Y/U OSTEOTOMIA DE LE FORT I A LA FOSA CRANEAL ANTERIOR CON O SIN FIJACION INTERNA, SIN INJERTO OSEO	Qx	211,831	81,474	69,834	60,523	60523	60523
61590	ABORDAJE INFRATEMPORAL PREAURICULAR A LA FOSA CRANEAL MEDIA (ESPACIO PARAFARINGEO, BASE DE CRANEO EN LA LINEA MEDIA E INFRATEMPORAL, NASOFARINGE) CON O SIN DESARTICULACION DE LA MANDIBULA, INCLUYENDO PAROTIDECTOMIA, CRANIOTOMIA, DESCOMPRESION Y/O MOVILIZACION DE NERVIO FACIAL Y/O ARTERIA CAROTIDA PETROSA	Qx	307,187	118,149	101,270	87,768	87768	87768
61591	ABORDAJE INFRATEMPORAL POSTAURICULAR A LA FOSA CRANEAL MEDIA (MEATO AUDITIVO INTERNO, APEX PETROSO, TENTORIO, SENO CAVERNOSO, AREA PARASELAR, FOSA INFRATEMPORAL) INCLUYENDO MASTOIDECTOMIA, RESECCION DEL SENO SIGMOIDEO, CON O SIN DESCOMPRESION Y/O MOVILIZACION DE LOS CONTENIDOS DEL CANAL AUDITIVO EXTERNO O ARTERIA CAROTIDA PETROSA	Qx	307,880	118,416	101,499	87,966	87966	87966
61592	ABORDAJE CIGOMATICO ORBITOCRANEAL A LA FOSA MEDIA (SENO CAVERNOSO Y ARTERIACAROTIDA, CLIVUS, ARTERIA BASILAR O APEX PETROSO) INCLUYENDO OSTEOTOMIA DE CIGOMA, CRANEOTOMIA , ELEVACION EXTRA O INTRADURAL DEL HUESO TEMPORAL	Qx	293,245	112,786	96,674	83,784	83784	83784
61595	ABORDAJE TRANSTEMPORAL A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA MEDIA DE BASE DEL CRANEO, INCLUYENDO MASTOIDECTOMIA, DESCOMPRESION DEL SENO SIGMOIDE Y/O DEL NERVIO FACIAL, CON O SIN MOVILIZACION	Qx	232,663	89,486	76,702	66,475	66475	66475
61596	ABORDAJE TRANSCOCLEAR A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA MEDIA DE BASE DELCRANEO, INCLUYENDO LABERINTECTOMIA Y DESCOMPRESION DEL NERVIO FACIAL Y/O DE ARTERIA CAROTIDA PETROSA.	Qx	257,573	99,066	84,914	73,592	73592	73592
61597	ABORDAJE TRANSCONDILEO (EXTREMO LATERAL) A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA	Qx	268,172	103,142	88,408	76,621	76621	76621
61598	ABORDAJE TRANSPETROSO A LA FOSA POSTERIOR, CLIVUS O FORAMEN MAGNUM, INCLUYENDOLIGADURA DE SENO PETROSO SUPERIOR Y/O DE SENO SIGMOIDE	Qx	247,381	95,146	81,554	70,680	70680	70680
61600	RESECCION O ESCISION EXTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA BASE DE LA FOSA CRANEAL ANTERIOR,	Qx	209,914	80,736	69,203	59,976	59976	59976
61601	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA BASE DE LA FOSA CRANEAL ANTERIOR, , INCLUYENDO LA REPARACION DE LA DURAMADRE CON O SIN INJERTO	Qx	220,678	84,875	72,750	63,051	63051	63051
61605	RESECCION O ESCISION EXTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA FOSA INFRATEMPORAL, ESPACIO FARINGEO, APEX PETROSO,	Qx	222,348	85,518	73,302	63,528	63528	63528
61606	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA FOSA INFRATEMPORAL, ESPACIO FARINGEO, APEX PETROSO, INCLUYENDO LA REPARACIONDE LADURAMADRE CON O SIN INJERTO	Qx	280,729	107,973	92,547	80,208	80208	80208
61607	RESECCION O ESCISION EXTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA EN REGION PARASELAR, SENO CAVERNOSO, CLIVUS O LINEA MEDIA DE BASE DE CRANEO	Qx	265,481	102,109	87,522	75,851	75851	75851
61608	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA	Qx	299,564	115,216	98,757	85,589	85589	85589
61609	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA EN EL SENO CAVERNOSO; SIN REPARACION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	56,709	21,811	18,694	16,202	16202	16202
61610	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA EN EL SENO CAVERNOSO; CON REPARACION MEDIANTE ANASTOMOSIS O INJERTO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	172,734	66,437	56,946	49,352	49352	49352
61611	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA A NIVEL DEL CANAL PETROSO; SIN REPARACION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	42,848	16,480	14,125	12,242	12242	12242
61612	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA A NIVEL DEL CANAL PETROSO; CON REPARACION MEDIANTE ANASTOMOSIS O INJERTO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	158,057	60,792	52,107	45,160	45160	45160
61613	OBLITERACION DE ANEURISMA CAROTIDEO, MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA CAROTIDA - CAVERNOSA MEDIANTE DISECCION DENTRO DEL SENO CAVERNOSO	Qx	298,056	114,637	98,259	85,158	85158	85158
61615	RESECCION O ESCISION EXTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE BASE DE FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR, FORAMEN MAGNUM, O NIVEL C1-C3;	Qx	240,042	92,323	79,134	68,584	68584	68584
61616	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE BASE DE FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR, FORAMEN MAGNUM, O CUERPOS VERTEBRALES DE NIVEL C1-C3; INCLUYENDO REPARACION DE LA DURAMADRE, CON O SIN INJERTO	Qx	310,490	119,419	102,358	88,710	88710	88710
61618	CORRECCCION SECUNDARIA DE LA DURA POR ESCAPE DE LCR, FOSA ANTERIOR, MEDIAOPOSTERIOR, DESPUES DE CIRUGIA DE BASE DEL CRANEO MEDIANTE INJERTO LIBRE DE TEJIDO (P. EJ. PERICRANEO, FASCIA, TENSOR DE LA FASCIA LATA, TEJIDO ADIPOSO, INJERTOS SINTETICOS UHOMOLOGOS)	Qx	121,734	46,821	40,131	34,781	34781	34781
61619	CORRECCCION SECUNDARIA DE LA DURA POR ESCAPE DE LCR, FOSA ANTERIOR, MEDIAOPOSTERIOR, DESPUES DE CIRUGIA DE BASE DEL CRANEO MEDIANTE INJERTO DE PEDICULO VASCULARIZADO REGIONAL O LOCAL O COLGAJO MIOCUTANEO (INCLUYENDO MUSCULO OCCIPITAL,FRONTAL, TEMPORAL O GALEA)	Qx	141,016	54,237	46,490	40,291	40291	40291
61623	OCLUSION ARTERIAL CON BALON ENDOVASCULAR EN CABEZA O CUELLO (EXTRACRANEAL/INTRACRANEAL) INCLUYENDO LA CATETERIZACION SELECTIVA DEL VASO QUE SE OCLUIRA, CON COLOCACION E INFLACION DEL BALON, MONITOREO NEUROLOGICO CONCOMITANTE, YSUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION DE TODA LA ANGIOGRAFIA REQUERIDA PARA LA OCLUSION DEL BALON Y PARA EXCLUIR LA LESION VASCULAR POST OCLUSION	Qx	46,208	17,772	15,233	13,203	13203	13203
61624	OCLUSION TRANSCATETER O EMBOLIZACION PERCUTANEAS (P. EJ. PARA DESTRUCCION DE TUMOR,PARA CONSEGUIR HEMOSTASIA, PARA OCLUIR A MALFORMACION VASCULAR) POR CUALQUIERMETODO DENTRO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (INTRACRANEAL, MEDULA ESPINAL)	Qx	106,291	40,881	35,040	30,369	30369	30369
61626	OCLUSION TRANSCATETER PERMANENTE O EMBOLIZACION PERCUTANEAS (P. EJ. PARA DESTRUCCION DE TUMOR, PARA CONSEGUIR HEMOSTASIA, PARA OCLUIR A MALFORMACIONVASCULAR) POR CUALQUIER METODO, FUERA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, EN LACABEZA OCUELLO (EXTRACRANEAL, RAMA BRAQUIOCEFALICAL)	Qx	75,357	28,984	24,843	21,531	21531	21531
61630	ANGIOPLASTIA CON BALON INTRACRANEAL (P. EJ. ESTENOSIS ATEROSCLEROTICA) PERCUTANEA	Qx	105,500	40,577	34,780	30,143	30143	30143

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
61635	COLOCACION TRANSCATETER DE STENT(S) INTRACRANIALES (P. EJ. ESTENOSIS ATEROSCLEROTICA) INCLUYENDO ANGIOPLASTIA CON BALON, SI SE REQUIERE	Qx	115,403	44,386	38,046	32,973	32973	32973
61640	DILATACION CON BALON PARA VASO ESPASMO INTRACRANEAL PERCUTANEO, PRIMER VASO SANGUINEO EN UN PACIENTE	Qx	42,323	16,278	13,952	12,092	12092	12092
61641	DILATACION CON BALON PARA VASO ESPASMO INTRACRANEAL PERCUTANEO, CADA VASOSANGUINEO ADICIONAL DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	14,880	5,723	4,906	4,252	4252	4252
61642	DILATACION CON BALON PARA VASO ESPASMO INTRACRANEAL PERCUTANEO, CADA VASOSANGUINEO ADICIONAL DE UNA FAMILIA VASCULAR DIFERENTE. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	29,761	11,446	9,811	8,503	8503	8503
61680	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; SUPRATENTORIAL, SIMPLE	Qx	194,425	74,780	64,097	55,550	55550	55550
61682	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; SUPRATENTORIAL, COMPLEJA	Qx	312,822	120,316	103,129	89,378	89378	89378
61684	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; INFRATENTORIAL, SIMPLE	Qx	242,621	93,315	79,985	69,320	69320	69320
61686	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; INFRATENTORIAL, COMPLEJA	Qx	149,124	57,356	49,162	42,608	42608	42608
61690	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; EN LA DURAMADRE, SIMPLE	Qx	187,011	71,927	61,652	53,432	53432	53432
61692	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; EN LA DURAMADRE, COMPLEJA	Qx	272,245	104,710	89,752	77,784	77784	77784
61697	CIRUGIA DE ANEURISMA ARTERIOVENOSO INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACIONCAROTIDEA MEDIANTE ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	313,287	120,494	103,281	89,510	89510	89510
61698	CIRUGIA DE ANEURISMA COMPLEJO INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACIONVERTEBROBASILAR MEDIANTE ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	341,045	131,171	112,432	97,442	97442	97442
61700	CIRUGIA DE ANEURISMA SIMPLE INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACION CAROTIDEA MEDIANTE ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	295,632	113,705	97,461	84,467	84467	84467
61702	CIRUGIA DE ANEURISMA COMPLEJO INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACION CAROTIDEA MEDIANTE ABORDAJE CIRCULACION	Qx	171,990	66,150	56,700	49,140	49140	49140
61703	CIRUGIA DE ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE CERVICAL MEDIANTE APLICACIONDE UN CLIPOCLUSIVO A LA ARTERIA CAROTIDA CERVICAL	Qx	100,994	38,844	33,296	28,856	28856	28856
61705	CIRUGIA DE MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA; MEDIANTE OCLUSION INTRACRANEAL Y CERVICAL DE LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	220,873	84,951	72,816	63,107	63107	63107
61708	CIRUGIA DE MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA; MEDIANTE ELECTROTROMBOSIS INTRACRANEAL	Qx	176,551	67,904	58,204	50,443	50443	50443
61710	CIRUGIA DE MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA; MEDIANTE EMBOLIZACION INTRAARTERIAL, INYECCION, O CATETER DE BALON	Qx	176,003	67,694	58,023	50,286	50286	50286
61711	ANASTOMOSIS ARTERIAL, ARTERIAS EXTRACRANEAL INTRACRANEAL (P. EJ. CEREBRAL MEDIA/CORTICAL)	Qx	222,975	85,760	73,509	63,708	63708	63708
61720	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, INCLUYENDO AGUJEROS DE TALADRO Y TECNICAS DE LOCALIZACION Y GRABACION, EN GLOBO PALIDO O TALAMO EN UNA ETAPA O VARIAS ETAPAS	Qx	90,991	34,997	29,998	25,997	25997	25997
61735	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, INCLUYENDO AGUJEROS DE TREPANACION Y TECNICAS DE LOCALIZACION Y GRABACION, EN UNA ESTRUCTURA SUBCORTICAL QUE NO SEA GLOBO PALIDO O TALAMO EN UNA ETAPA O VARIAS ETAPAS	Qx	113,484	43,648	37,411	32,423	32423	32423
61750	BIOPSIA, ASPIRACION O ESCISION POR ESTEREOTAXIA PARA LESIONES INTRACRANEALES, INCLUYELOS AGUJEROS DE TREPANACION	Qx	104,472	40,182	34,442	29,849	29849	29849
61751	BIOPSIA, ASPIRACION O ESCISION POR ESTEREOTAXIA PARA LESIONES INTRACRANEALES, INCLUYE LOS AGUJEROS DE TREPANACION, CON GUIA MEDIANTE TOMOGRAFIA O RESONANCIA MAGNETICA	Qx	102,122	39,277	33,666	29,177	29177	29177
61760	IMPLANTACION ESTEREOTAXICA DE ELECTRODOS PROFUNDOS DENTRO DEL CEREBRO PARA MONITOREO DE LARGO PLAZO DE CRISIS CONVULSIVAS	Qx	115,272	44,335	38,002	32,934	32934	32934
61770	LOCALIZACION ESTEREOTAXICA, INCLUYENDO AGUJEROS DE TREPANACION, CON INSERCION DE CATETERES O SONDAS PARA BRAQUITERAPIA	Qx	117,458	45,176	38,722	33,560	33560	33560
61790	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, PERCUTANEA, POR AGENTE NEUROLITICO (P. EJ. ALCOHOL, TERMICO, ELECTRICO, RADIOFRECUENCIA) SOBRE EL GANGLIO DEGASSER	Qx	73,804	28,386	24,330	21,087	21087	21087
61791	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, PERCUTANEA, POR AGENTE NEUROLITICO (P. EJ. ALCOHOL, TERMICO, ELECTRICO, RADIOFRECUENCIA) SOBRE TRACTO TRIGEMINAL	Qx	63,395	24,382	20,899	18,113	18113	18113
61795	PROCEDIMIENTO VOLUMETRICO ASISTIDO POR COMPUTADORA, INTRACRANEAL, EXTRACRANEAL O ESPINAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	14,702	5,655	4,847	4,201	4201	4201
61796	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); UNA LESION CRANEANA SIMPLE	Qx	71,017	27,314	23,413	20,290	20290	20290
61797	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); CADA LESION CRANEAL ADICIONAL, SIMPLE (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	16,231	6,243	5,351	4,637	4637	4637
61798	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); UNA LESION CRANEANA COMPLEJA	Qx	92,847	35,710	30,609	26,528	26528	26528
61799	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); CADA LESION CRANEAL ADICIONAL, COMPLEJA (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	22,393	8,613	7,381	6,397	6397	6397
61800	APLICACION DE CASTILLETE ESTEREOTACTICA PARA RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	11,296	4,345	3,723	3,227	3227	3227
61850	AGUJERO(S) DE TALADRO O CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOSNEUROESTIMULADORES; CORTICAL	Qx	84,199	32,384	27,758	24,057	24057	24057
61860	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES,EN CORTEZA CEREBRAL	Qx	89,536	34,437	29,518	25,582	25582	25582
61863	AGUJEROS DE TALADRO HELICOIDAL, CRANIOTOMIA O CRANIECTOMIA CON IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE PLACAS DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES IN UN LUGAR SUBCORTICAL (P. EJ. TALAMO, GLOBO PALIDO, NUCLEO SUBTALAMICO, PERIVENTRICULAR) SINUSO DE GRABACIONINTRAOPERATORIA CON MICRO ELECTRODO; PRIMERA PLACA DE ELECTRODOS	Qx	111,794	42,998	36,855	31,941	31941	31941
61864	AGUJEROS DE TALADRO HELICOIDAL, CRANIOTOMIA O CRANIECTOMIA CON IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE PLACAS DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES IN UN LUGAR SUBCORTICAL (P.EJ. TALAMO, GLOBO PALIDO, NUCLEO SUBTALAMICO, PERIVENTRICULAR) SIN USO DE GRABACION INTRAOPERATORIA CON MICRO ELECTRODO; CADA PLACA DE ELECTRODOS ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	21,431	8,243	7,066	6,123	6123	6123
61867	AGUJEROS DE TALADRO HELICOIDAL, CRANIOTOMIA O CRANIECTOMIA CON IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE PLACAS DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES IN UN LUGAR SUBCORTICAL (P. EJ. TALAMO, GLOBO PALIDO, NUCLEO SUBTALAMICO, PERIVENTRICULAR) CON USO DE GRABACION INTRAOPERATORIA CON MICROELECTRODO; PRIMERA PLACA DE ELECTRODOS	Qx	170,126	65,433	56,085	48,607	48607	48607
61868	AGUJEROS DE TALADRO HELICOIDAL, CRANIOTOMIA O CRANIECTOMIA CON IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE PLACAS DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES IN UN LUGAR SUBCORTICAL (P.EJ. TALAMO, GLOBO PALIDO, NUCLEO SUBTALAMICO, PERIVENTRICULAR) CON USO DE GRABACION ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	37,728	14,511	12,438	10,780	10780	10780
61870	CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, EN CORTEZA CEREBELAR	Qx	88,309	33,965	29,112	25,230	25230	25230
61875	CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, EN SUBCORTEZA CEREBELAR	Qx	85,228	32,780	28,097	24,350	24350	24350
61880	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES	Qx	47,966	18,449	15,813	13,704	13704	13704
61885	INSERCION O REMPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES, CON ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO, CON CONEXION A UNA PLACA DE ELECTRODOS UNICA	Qx	37,965	14,602	12,516	10,847	10847	10847
61886	INSERCION O REMPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES, CON ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO, CON CONEXION A DOS O MAS PLACAS DE ELECTRODOS	Qx	47,622	18,316	15,700	13,606	13606	13606
61888	REVISION O REMOCION DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES	Qx	29,612	11,389	9,763	8,460	8460	8460
62000	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA SIMPLE, EXTRADURAL	Qx	71,582	27,531	23,598	20,452	20452	20452
62005	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA COMPLEJA, EXTRADURAL	Qx	93,344	35,901	30,772	26,670	26670	26670
62010	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA CON CORRECCION DE DURAMADREY/ODEBRIDAMIENTO DE CEREBRO	Qx	112,622	43,316	37,128	32,178	32178	32178

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
62100	CRRANEOTOMIA PARA CORRECCION DE ESCAPE DURAL/CEREBROESPINAL DE LCR, INCLUYENDOCIRUGIA PARA RINORREA/ OTORREA	Qx	140,191	53,919	46,217	40,055	40055	40055
62115	REDUCCION DE CRANEOMEGALIA (P. EJ. HIDROCEFALIA TRATADA); QUE NO REQUIERAINJERTOSOSEOS O CRANEOPLASTIA	Qx	105,963	40,755	34,934	30,276	30276	30276
62116	REDUCCION DE CRANEOMEGALIA (P. EJ. HIDROCEFALIA TRATADA); CON CRANEOPLASTIA SIMPLE	Qx	131,800	50,692	43,451	37,657	37657	37657
62117	REDUCCION DE CRANEOMEGALIA (P. EJ. HIDROCEFALIA TRATADA); QUE REQUIERA CRANIOTOMIA Y RECONSTRUCCION CON O SIN INJERTOS OSEOS (INCLUYE LA OBTENCION DE LOS INJERTOS OSEOS)	Qx	145,514	55,966	47,971	41,575	41575	41575
62120	REPARACION DE ENCEFALOCELE EN CALOTA CRANEAL, INCLUYENDO CRANIOPLASTIA	Qx	164,958	63,446	54,381	47,130	47130	47130
62121	CRANIOTOMIA PARA REPARACION DE ENCEFALOCELE EN BASE DE CRANEO	Qx	149,670	57,566	49,341	42,762	42762	42762
62140	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO HASTA 5 CM	Qx	78,338	30,130	25,826	22,382	22382	22382
62141	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO MAYOR DE 5 CM	Qx	86,056	33,098	28,370	24,587	24587	24587
62142	REMOCION DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTESICA DEL CRANEO	Qx	66,116	25,429	21,796	18,890	18890	18890
62143	REMPLAZO DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTESICA DEL CRANEO	Qx	88,823	34,163	29,283	25,379	25379	25379
62145	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO CON CIRUGIA CEREBRAL REPARADORA	Qx	105,135	40,437	34,661	30,039	30039	30039
62146	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS), HASTA 5 CM DE DIAMETRO	Qx	91,456	35,175	30,150	26,130	26130	26130
62147	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS), MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	108,116	41,583	35,643	30,891	30891	30891
62148	INCISION Y RETIRO DE INJERTO OSEO DE CRANEO PARA CRANIOPLASTIA. UTILIZAR ESTE CODIGO CONJUNTAMENTE CON LOS CODIGOS 62140-62147	Qx	9,440	3,631	3,112	2,698	2698	2698
62160	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA PARA COLOCACION O REMPLAZO DE CATETER VENTRICULAR Y UNION A SISTEMA DE CORTOCIRCUITO O DRENAJE EXTERNO. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	14,309	5,504	4,718	4,089	4089	4089
62161	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON DISECCION DE ADHESIONES, FENESTRACION DE SEPTUM PELLUCIDUM O QUISTE INTRAVENTRICULAR (INCLUYENDO COLOCACION, REMPLAZO OREMOCION DE CATETER VENTRICULAR)	Qx	112,753	43,367	37,172	32,215	32215	32215
62162	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON FENESTRACION DE SEPTUM PELLUCIDUM O ESCISION DE QUISTE COLOIDE INCLUYENDO COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR PARA DRENAJE	Qx	140,909	54,196	46,454	40,260	40260	40260
62163	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA PARA RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	91,157	35,061	30,052	26,046	26046	26046
62164	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON ESCISION DE TUMOR CEREBRAL, INCLUYENDOCOLOCACION DE CATETER VENTRICULAR EXTERNO PARA DRENAJE	Qx	153,264	58,949	50,527	43,791	43791	43791
62165	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON ESCISION DE TUMOR PITUITARIO, ABORDAJE TRANSNASALO TRANSESFENOIDAL	Qx	93,103	35,809	30,694	26,601	26601	26601
62180	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA (OPERACION DE TORKILDSEN)	Qx	137,249	52,788	45,246	39,213	39213	39213
62190	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL - AURICULAR -YUGULAR	Qx	78,618	30,239	25,919	22,463	22463	22463
62192	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL-PERITONEAL, -PLEURAL, OTRAS VIAS	Qx	83,741	32,208	27,606	23,925	23925	23925
62194	REEMPLAZO O IRRIGACION DE CATETER	Qx	24,359	9,369	8,030	6,960	6960	6960
62200	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA, TERCER VENTRICULO	Qx	117,833	45,320	38,846	33,666	33666	33666
62201	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA POR ESTEREOTAXIA, METODO NEUROENDOSCOPICO	Qx	88,872	34,181	29,298	25,392	25392	25392
62220	CREACION DE DERIVACION; VENTRICULO-ATRIAL, -YUGULAR, -AURICULAR	Qx	87,333	33,590	28,791	24,953	24953	24953
62223	CREACION DE DERIVACION VENTRICULO-PERITONEAL, -PLEURAL, OTRAS VIAS	Qx	90,696	34,883	29,900	25,913	25913	25913
62225	REEMPLAZO O IRRIGACION, CATETER VENTRICULAR	Qx	38,059	14,638	12,548	10,875	10875	10875
62230	REEMPLAZO O REVISION DE LA DESVIACION DEL LIQUIDO CEREBROESPINAL, DE LA VALVULA OBSTRUIDA, O DEL CATETER DISTAL EN SISTEMA DE LA DESVIACION	Qx	72,312	27,813	23,840	20,661	20661	20661
62252	REPROGRAMACION DE LA DESVIACION CEREBROESPINAL PROGRAMABLE	Qx	3,541	1,362	1,168	1,012	1012	1012
62256	REMOCION DE SISTEMA COMPLETO DE DERIVACION DE LCR	Qx	50,909	19,581	16,784	14,546	14546	14546
62258	RETIRO DEL SISTEMA COMPLETO DE LA DESVIACION DEL LIQUIDO CEREBROESPINAL; CON REEMPLAZO POR UNA DESVIACION SIMILAR DURANTE LA MISMA OPERACION	Qx	96,849	37,250	31,929	27,672	27672	27672
62263	LISIS PERCUTANEA DE ADHERENCIAS EPIDURALES USANDO LA INYECCION DE SOLUCION (EJ., SALINO HIPERTONICO, ENZIMA) O MEDIOS MECANICOS (EJ., CATETER) INCLUYENDO LA LOCALIZACION RADIOLOGICA (INCLUYE CONTRASTE CUANDO SE ADMINISTRA), SESIONES MULTIPLESDE LISIS DE ADHESIONES; 2 O MAS DIAS	Qx	32,827	12,626	10,821	9,378	9378	9378
62264	LISIS PERCUTANEA DE ADHERENCIAS EPIDURALES USANDO LA INYECCION DE SOLUCION (P, EJ, SALINO HIPERTONICO, ENZIMA) O MEDIOS MECANICOS (P, EJ, CATETER) INCLUYENDO LA LOCALIZACION RADIOLOGICA (INCLUYE CONTRASTE CUANDO SE ADMINISTRA), SESIONES MULTIPLESDE LISIS DE ADHESIONES; 1 DIA	Qx	19,643	7,554	6,475	5,612	5612	5612
62267	ASPIRACION PERCUTANEA DE NUCLEO PULPOSO, DISCO INTERVERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL PARA FINES DE DIAGNOSTICO	Qx	10,855	4,175	3,578	3,101	3101	3101
62268	ASPIRACION PERCUTANEA, QUISTE DE LA MEDULA ESPINAL O SIRINGE	Qx	22,159	8,523	7,306	6,331	6331	6331
62269	BIOPSIA DE LA MEDULA ESPINAL, AGUJA PERCUTANEA	Qx	17,377	6,684	5,729	4,965	4965	4965
62270	RAQUICENTESIS SIMPLE: EXTRACCION DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO PARA ANALISIS CITOQUIMICO, BACTERIOLOGICO, ETC.MEDICION DE PRESION INTRARRAQUIDEA MEDIANTE MANOMETRO DE CLAUDE	Qx	8,513	3,275	2,807	2,432	2432	2432
62272	RAQUICENTESIS TERAPEUTICA PARA DRENAJE DE FLUIDO CEREBROESPINAL (PORAGUJA O CATETER)	Qx	6,725	2,586	2,217	1,921	1921	1921
62273	INYECCION, EPIDURAL, DE SANGRE O PARCHE DE FIBRINA	Qx	9,407	3,618	3,102	2,688	2688	2688
62280	INYECCION/INFUSION SUBARACOIDEA DE SUSTANCIA NEUROLITICA (P. EJ. ALCOHOL, FENOL,SOLUCIONES SALINAS HELADAS), CON O SIN OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA	Qx	12,719	4,892	4,194	3,635	3635	3635
62281	INYECCION/INFUSION EPIDURAL A NIVEL CERVICAL O TORACICO DE SUSTANCIANEUROLITICA (P. EJ.ALCOHOL, FENOL, SOLUCIONES SALINAS HELADAS), CON O SIN OTRA SUSTANCIATERAPEUTICA	Qx	12,587	4,841	4,150	3,596	3596	3596
62282	INYECCION/INFUSION EPIDURAL A NIVEL LUMBAR O SACRO DE SUSTANCIA NEUROLITICA (P. EJ.ALCOHOL, FENOL, SOLUCIONES SALINAS HELADAS), CON O SIN OTRA SUSTANCIATERAPEUTICA	Qx	11,593	4,459	3,822	3,312	3312	3312
62284	PROCEDIMIENTO DE LA INYECCION PARA LA MIELOGRAFIA Y/O LA TOMOGRAFIA COMPUTARIZADAESPINAL (CON EXCEPCION DE C1-C2 Y DE FOSA POSTERIOR)	Qx	7,519	2,893	2,479	2,149	2149	2149
62287	ASPIRACION O DESCOMPRESION, PERCUTANEA DE NUCLEO PULPOSO, CUALQUIER METODO, UNO O VARIOS NIVELES, LUMBAR	Qx	46,242	17,785	15,244	13,212	13212	13212
62290	PROCEDIMIENTO DE LA INYECCION PARA DISCOGRAFIA CADA NIVEL; LUMBAR	Qx	14,409	5,542	4,750	4,117	4117	4117
62291	PROCEDIMIENTO DE LA INYECCION PARA LA DISCOGRAFIA, CADA NIVEL; CERVICAL O TORACICO	Qx	13,878	5,338	4,576	3,965	3965	3965
62292	INYECCION PARA QUIMIONUCLEOLISIS, INCLUYENDO DISCOGRAFIA, DE DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR, UNO SOLO O VARIOS NIVELES	Qx	31,876	12,260	10,508	9,107	9107	9107
62294	INYECCION, ARTERIAL PARA LA OBSTRUCCION DE LA MALFORMACION ARTERIOVENOSA A NIVEL DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	62,042	23,862	20,453	17,726	17726	17726
62310	INYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL CERVICAL O TORACICO (PERO NO A TRAVES DE UN CATETER PERMANENTE) QUE NO INCLUYE SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (YA SEA PARA LOCALIZACION O EPIDUROGRAFIA), DE SUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (INCLUYENDO SOLUCION ANESTESICA, ANTIESPAMODICA, OPIACEA, ESTEROIDE U OTRA SOLUCION)	Qx	8,678	3,338	2,861	2,479	2479	2479
62311	INYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL LUMBAR O SACRA (PERO NO A TRAVES DE UN CATETER PERMANENTE) QUE NO INCLUYE SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (YA SEA PARA LOCALIZACION O EPIDUROGRAFIA), DE SUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (INCLUYENDO SOLUCION ANESTESICA, ANTIESPAMODICA, OPIACEA, ESTEROIDE U OTRA SOLUCION)	Qx	7,188	2,765	2,370	2,054	2054	2054
62318	INYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL CERVICAL O TORACICO, INCLUYENDO LA COLOCACION DE CATETER PARA INFUSION CONTINUA O BOLO INTERMITENTE, PERO QUE NO INCLUYE SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (YA SEA PARA LOCALIZACION OEPIDUROGRAFIA), DE SUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (INCLUYENDO SOLUCION ANESTESICA, ANTIESPAMODICA, OPIACEA, ESTEROIDE U OTRA SOLUCION)	Qx	8,513	3,275	2,807	2,432	2432	2432
62319	INYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL LUMBAR O SACRO, INCLUYENDO LA COLOCACION DEL CATETER, LA INFUSION CONTINUA O EL BOLO INTERMITENTE, NO INCLUYENDO SUSTANCIAS CON O SIN CONTRASTE (PARA LA LOCALIZACION O EL EPIDUROGRAPHY), DESUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (ANESTESICO, ANTIESPAMODICO INCLUYENDO, EL OPIACEO, EL ESTEROIDE, LA OTRA SOLUCION), EPIDURAL O SUBARACOIDEO; LUMBAR, SACRO	Qx	8,016	3,084	2,643	2,291	2291	2291
62350	IMPLANTACION, REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER TUNELIZADO INTRATECAL OEPIDURAL, PARA ADMINISTRACION DE FARMACOS A LARGO PLAZO CON UN BOMBA EXTERNA O UNRESERVORIO IMPLANTABLE/BOMBA DE INFUSION, SIN LAMINECTOMIA	Qx	36,079	13,877	11,895	10,308	10308	10308

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
62351	IMPLANTACION, REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER TUNELIZADO INTRATECAL OEPIDURAL, PARA ADMINISTRACION DE FARMACOS A LARGO PLAZO CON UN BOMBA EXTERNA O UNRESERVORIO IMPLANTABLE/BOMBA DE INFUSION, CON LAMINECTOMIA	Qx	65,586	25,225	21,622	18,738	18738	18738
62355	REMOCION DE CATETER INTRATECAL O EPIDURAL PREVIAMENTE IMPLANTADO	Qx	18,218	7,007	6,006	5,205	5205	5205
62360	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS CON RESERVORIO SUBCUTANEO	Qx	18,218	7,007	6,006	5,205	5205	5205
62361	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS CON BOMBA NO PROGRAMABLE	Qx	24,129	9,281	7,955	6,894	6894	6894
62362	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS CON BOMBA PROGRAMABLE, INCLUYENDO LA PREPARACION DE LA BOMBA, CON OSIN PROGRAMACION	Qx	24,970	9,604	8,232	7,134	7134	7134
62365	REMOCION DE RESERVORIO O BOMBA SUBCUTANEA PREVIAMENTE IMPLANTADA PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL	Qx	19,925	7,664	6,569	5,693	5693	5693
62367	ANALISIS ELECTRONICO DE BOMBA PROGRAMABLE IMPLANTADA PARA LA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS (INCLUYE LA TAMIZAJE DEL ESTADO DEL RESERVORIO, ESTADO DE LA ALARMA, ESTADO DE LA PRESCRIPCION DE LOS FARMACOS) SIN REPROGRAMACION	Qx	2,053	790	677	586	586	586
62368	ANALISIS ELECTRONICO DE BOMBA PROGRAMABLE IMPLANTADA PARA LA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS (INCLUYE LA TAMIZAJE DEL ESTADO DEL RESERVORIO, ESTADO DE LA ALARMA, ESTADO DE LA PRESCRIPCION DE LOS FARMACOS) CON REPROGRAMACION	Qx	3,213	1,236	1,060	918	918	918
63001	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (P. EJ. ESTENOSIS ESPINAL) EN UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL CERVICAL	Qx	107,359	41,292	35,394	30,675	30675	30675
63003	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (P. EJ. ESTENOSIS ESPINAL) EN UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL TORACICO	Qx	108,163	41,601	35,658	30,903	30903	30903
63005	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (EJ ESTENOSIS ESPINAL) EN UNO ODOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL LUMBAR, EXCEPTO PARA ESPONDILOLISTESIS	Qx	99,372	38,220	32,760	28,392	28392	28392
63011	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (EJ ESTENOSIS ESPINAL) EN UNO ODOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL SACRO	Qx	84,566	32,525	27,879	24,162	24162	24162
63012	LAMINECTOMIA POR ESPONDILOLISTESIS, A NIVEL LUMBAR	Qx	104,875	40,337	34,575	29,964	29964	29964
63015	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (P. EJ.ESTENOSIS ESPINAL) EN MAS DE DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL CERVICAL	Qx	111,330	42,819	36,702	31,808	31808	31808
63016	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (P. EJ.ESTENOSIS ESPINAL) EN MAS DE DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL TORACICO	Qx	115,072	44,259	37,937	32,878	32878	32878
63017	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (P. EJ.ESTENOSIS ESPINAL) EN MAS DE DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL LUMBAR	Qx	94,337	36,283	31,100	26,953	26953	26953
63020	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, EN UN INTERESPACIO A NIVEL CERVICAL (INCLUYENDO ABORDAJE ENDOSCOPICO O ABIERTO)	Qx	102,391	39,381	33,756	29,255	29255	29255
63030	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, EN UN INTERESPACIO A NIVEL LUMBAR (INCLUYENDO ABORDAJE ENDOSCOPICO ABIERTO)	Qx	91,198	35,077	30,066	26,056	26056	26056
63035	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, EN CADA INTERESPACIO DEL NIVEL CERVICAL LUMBAR ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	15,137	5,823	4,991	4,325	4325	4325
63040	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, CON REEXPLORACION DE UN SOLO INTERESPACIO EN EL NIVEL CERVICAL	Qx	107,056	41,176	35,294	30,588	30588	30588
63042	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, CON REEXPLORACION DE UN SOLO INTERESPACIO EN EL NIVEL LUMBAR	Qx	100,663	38,717	33,186	28,761	28761	28761
63045	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO CERVICAL	Qx	118,473	45,566	39,056	33,850	33850	33850
63046	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO TORACICO	Qx	106,864	41,102	35,229	30,533	30533	30533
63047	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO LUMBAR	Qx	97,728	37,589	32,219	27,923	27923	27923
63048	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION	Qx	16,596	6,383	5,470	4,741	4741	4741
63050	LAMINECTOMIA CERVICAL CON DESCOMPRESION MEDULAR EN 2 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	115,702	44,500	38,143	33,058	33058	33058
63051	LAMINECTOMIA CERVICAL CON DESCOMPRESION MEDULAR EN 2 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES; CON RECONSTRUCCION DE LOS ELEMENTOS OSEOS POSTERIORES (INCLUYENDO LA APLICACION DE INJERTO OSEO DE TIPO PUENTE Y DE DISPOSITIVOS FIJADORES NO SEGMENTALES (P. EJ. ALAMBRE, SUTURA, MINIPLACAS, SI SE REQUIERE)	Qx	132,065	50,795	43,538	37,733	37733	37733
63055	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN EN UN SOLO SEGMENTO TORACICO	Qx	123,155	47,367	40,600	35,187	35187	35187
63056	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLOY/O RAICES NEURALES, EN UN SOLO SEGMENTO LUMBAR (INCLUYENDO TRANSFACETA O ABORDAJE EXTRAFORAMINAL LATERAL) (P. EJ. DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO LATERAL).	Qx	114,146	43,902	37,630	32,613	32613	32613
63057	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, (P. EJ. DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO) EN UN SEGMENTO TORACICO O LUMBAR ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	25,174	9,682	8,299	7,193	7193	7193
63064	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NEURALES, (P. EJ. DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO) EN UN SEGMENTO TORACICO	Qx	134,980	51,916	44,499	38,566	38566	38566
63066	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NEURALES, (P. EJ. DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO) EN UN CADA SEGMENTO TORACICO ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	15,602	6,001	5,143	4,458	4458	4458
63075	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, ICLUYENDO OSTEOFITECTOMIA EN UN SOLO INTERESPACIO CERVICAL	Qx	104,969	40,373	34,606	29,991	29991	29991
63076	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMIA EN UN INTERESPACIO CERVICAL ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	19,378	7,453	6,388	5,537	5537	5537
63077	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMIA EN UN SOLO INTERESPACIO TORACICO	Qx	117,391	45,150	38,701	33,540	33540	33540
63078	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMIA EN UN INTERESPACIO TORACICO ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	15,668	6,026	5,165	4,476	4476	4476
63081	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE UN SEGMENTO EN EL NIVEL CERVICAL. ABORDAJE ANTERIOR.	Qx	166,903	64,194	55,024	47,686	47686	47686
63082	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO ADICIONAL EN EL NIVEL CERVICAL. ABORDAJE ANTERIOR.REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	25,765	9,910	8,494	7,362	7362	7362

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
63085	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE UN SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO. ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	182,233	70,090	60,077	52,067	52067	52067
63086	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO ADICIONAL EN EL NIVEL TORACICO. ABORDAJE TRANSTORACICO.REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	18,672	7,181	6,155	5,334	5334	5334
63087	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO BAJO O LUMBAR. ABORDAJE TORACOLUMBAR	Qx	230,992	88,843	76,150	65,997	65997	65997
63088	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO TORACICO BAJO O LUMBAR ADICIONAL. ABORDAJE TORACOLUMBAR. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	25,522	9,816	8,413	7,291	7291	7291
63090	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO BAJO O LUMBAR.ABORDAJE TRANSPERITONEAL.	Qx	191,895	73,806	63,262	54,827	54827	54827
63091	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO TORACICO BAJO O LUMBARADICIONAL.ABORDAJE TRANSPERITONEAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	17,776	6,837	5,859	5,078	5078	5078
63101	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO ABORDAJE LATERAL EXTRACAVITARIO.	Qx	176,651	67,942	58,236	50,471	50471	50471
63102	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL LUMBAR ABORDAJE LATERAL EXTRACAVITARIO.	Qx	175,888	67,649	57,985	50,254	50254	50254
63103	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO O LUMBAR ADICIONAL. ABORDAJE LATERALEXTRACAVITARIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTOPRIMARIO	Qx	23,187	8,918	7,644	6,625	6625	6625
63170	LAMINECTOMIA CON MIELOTOMIA (P. EJ. TIPO BISCHOF O DREZ) A NIVEL CERVICAL,TORACICO OTORACOLUMBAR	Qx	116,662	44,871	38,461	33,332	33332	33332
63172	LAMINEMINECTOMIA CON DRENAJE DE QUISTE O CAVIDAD SIRINGOMIELICA INTRAMEDULAR; HACIA ELESPACIO SUBARACNOIDEO	Qx	104,175	40,067	34,343	29,765	29765	29765
63173	LAMINECTOMIA CON DRENAJE DE QUISTE O CAVIDAD SIRINGOMIELICA INTRAMEDULAR; HACIA EL ESPACIO PERITONEAL O PLEURAL	Qx	128,156	49,291	42,250	36,616	36616	36616
63180	LAMINECTOMIA Y SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS, CON O SIN INJERTO DURAL, DE UNO O DOS SEGMENTOS A NIVEL CERVICAL	Qx	104,209	40,080	34,354	29,774	29774	29774
63182	LAMINECTOMIA Y SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS, CON O SIN INJERTO DURAL, DE MAS DE DOS SEGMENTOS A NIVEL CERVICAL	Qx	113,615	43,698	37,456	32,461	32461	32461
63185	LAMINECTOMIA CON RIZOTOMIA, UNO O DOS SEGMENTOS	Qx	101,932	39,206	33,605	29,124	29124	29124
63190	LAMINECTOMIA CON RIZOTOMIA, MAS DE DOS SEGMENTOS	Qx	100,498	38,653	33,132	28,714	28714	28714
63191	LAMINECTOMIA CON SECCION DE NERVIO ACCESORIO ESPINAL	Qx	92,582	35,608	30,521	26,452	26452	26452
63194	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO, EN UNAETAPA,A NIVEL CERVICAL	Qx	132,126	50,819	43,559	37,751	37751	37751
63195	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO, EN UNAETAPA,A NIVEL TORACICO	Qx	130,406	50,157	42,992	37,259	37259	37259
63196	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS,ENUNA ETAPA, A NIVEL CERVICAL	Qx	128,455	49,405	42,348	36,702	36702	36702
63197	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS,ENUNA ETAPA, A NIVEL TORACICO	Qx	126,733	48,744	41,779	36,209	36209	36209
63198	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, EN 2 ETAPAS DENTRO DE 14 DIAS, A NIVEL CERVICAL	Qx	138,658	53,330	45,711	39,616	39616	39616
63199	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, EN 2 ETAPAS DENTRO DE 14 DIAS, A NIVEL TORACICO	Qx	155,914	59,968	51,401	44,547	44547	44547
63200	LAMINECTOMIA, CON LIBERACION DE MEDULA ESPINAL AMARRADA, LUMBAR	Qx	113,184	43,533	37,314	32,339	32339	32339
63250	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; CERVICAL	Qx	219,877	84,568	72,487	62,823	62823	62823
63251	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; TORACICA	Qx	225,608	86,772	74,376	64,459	64459	64459
63252	LAMINECTOMIA PARA ESCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; TORACOLUMBAR	Qx	225,343	86,670	74,289	64,384	64384	64384
63265	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL CERVICAL	Qx	144,433	55,551	47,616	41,267	41267	41267
63266	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL TORACICO	Qx	148,676	57,183	49,014	42,479	42479	42479
63267	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL LUMBAR	Qx	80,109	30,811	26,410	22,888	22888	22888
63268	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL SACRO	Qx	106,560	40,985	35,130	30,446	30446	30446
63270	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL CERVICAL	Qx	153,662	59,101	50,658	43,904	43904	43904
63271	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL TORACICO	Qx	154,324	59,355	50,877	44,093	44093	44093
63272	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL LUMBAR	Qx	142,665	54,872	47,033	40,762	40762	40762
63273	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL SACRO	Qx	135,842	52,247	44,782	38,812	38812	38812
63275	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL CERVICAL	Qx	155,212	59,697	51,168	44,346	44346	44346
63276	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL TORACICA	Qx	154,370	59,373	50,892	44,106	44106	44106
63277	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL LUMBAR	Qx	135,987	52,302	44,831	38,853	38853	38853
63278	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL SACRO	Qx	116,596	44,845	38,438	33,314	33314	33314
63280	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL CERVICAL	Qx	157,802	60,693	52,023	45,087	45087	45087
63281	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL TORACICA	Qx	156,048	60,018	51,444	44,585	44585	44585
63282	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL LUMBAR	Qx	147,402	56,693	48,594	42,115	42115	42115
63283	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL SACRO	Qx	140,346	53,980	46,268	40,099	40099	40099
63285	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR , A NIVEL CERVICAL	Qx	193,279	74,338	63,718	55,223	55223	55223
63286	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR , A NIVEL TORACICA	Qx	192,153	73,905	63,346	54,900	54900	54900
63287	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR , A NIVEL LUMBAR	Qx	203,613	78,313	67,126	58,175	58175	58175
63290	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR , A NIVELSACRO	Qx	207,059	79,638	68,260	59,159	59159	59159
63295	RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA DE LOS ELEMENTOS DE LA MEDULA ESPINAL, DESPUES DE UNPROCEDIMIENTO MEDULAR PRIMARIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	24,644	9,478	8,125	7,041	7041	7041
63300	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALEXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL CERVICAL.	Qx	159,912	61,505	52,719	45,690	45690	45690
63301	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALEXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	184,220	70,854	60,732	52,635	52635	52635
63302	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALEXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TORACOLUMBAR	Qx	182,462	70,178	60,153	52,133	52133	52133
63303	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALEXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL LUMBAR O SACRO MEDIANTE ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL	Qx	191,825	73,779	63,240	54,807	54807	54807
63304	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALINTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL CERVICAL.	Qx	173,735	66,821	57,275	49,639	49639	49639

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
63305	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA EXCISION DE LESION INTRAESPINALINTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	180,560	69,446	59,524	51,588	51588	51588
63306	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALINTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TORACOLUMBAR	Qx	182,547	70,210	60,180	52,156	52156	52156
63307	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESION INTRAESPINALINTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL LUMBAR O SACRO MEDIANTE ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL	Qx	172,907	66,503	57,002	49,403	49403	49403
63308	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINAL ENCADA SEGMENTO ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	24,975	9,606	8,234	7,136	7136	7136
63600	CREACION DE LESION ESPINAL MEDIANTE METODO ESTEREOTACTICO PERCUTANEO DE CUALQUIER MODALIDAD (INCLUYENDO ESTIMULACION Y/O GRABACION)	Qx	57,330	22,050	18,900	16,380	16380	16380
63610	ESTIMULACION ESTEREOTAXICA DE LA MEDULA ESPINAL, PERCUTANEA, PROCEDIMIENTO SEPARADO NO SEGUIDO POR CIRUGIA	Qx	26,855	10,329	8,854	7,673	7673	7673
63615	BIOPSIA ESTEREOTACTICA POR ASPIRACION O ESCISION DE LESION EN MEDULAESPINAL	Qx	87,016	33,469	28,687	24,863	24863	24863
63620	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); UNA LESION MEDULAR	Qx	77,179	29,684	25,444	22,051	22051	22051
63621	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); CADA LESION MEDULAR ADICIONAL (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	18,649	7,172	6,148	5,329	5329	5329
63650	IMPLANTACION PERCUTANEA DE PLACA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES A NIVEL EPIDURAL	Qx	34,615	13,313	11,411	9,890	9890	9890
63655	LAMINECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; PLACA/ PALETA, EPIDURAL	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
63685	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES ESPINAL	Qx	31,667	12,180	10,439	9,048	9048	9048
63688	REVISION O REMOCION DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DE ESPINA IMPLANTADO	Qx	28,586	10,994	9,424	8,168	8168	8168
63700	CORRECCION DE MENINGOCELE MENOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	109,003	41,925	35,936	31,145	31145	31145
63702	CORRECCION DE MENINGOCELE MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	105,203	40,463	34,681	30,057	30057	30057
63704	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE MENOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	136,752	52,596	45,083	39,072	39072	39072
63706	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	134,815	51,852	44,444	38,519	38519	38519
63707	CORRECCION DE ESCAPE DE LCR DURAL, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA	Qx	80,529	30,974	26,549	23,009	23009	23009
63709	CORRECCION DE ESCAPE DE LCR DURAL, CON LAMINECTOMIA	Qx	97,461	37,485	32,130	27,846	27846	27846
63710	INJERTO DURAL, ESPINAL	Qx	83,704	32,195	27,595	23,916	23916	23916
63740	CREACION DE DERIVACION, LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, -PLEURAL, U OTRA, QUE PUEDA REQUERIR LAMINECTOMIA	Qx	70,951	27,290	23,391	20,272	20272	20272
63741	CREACION DE DERIVACION LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, -PLEURAL UOTRA POR VIAPERCUTANEA, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA	Qx	46,805	18,001	15,430	13,373	13373	13373
63744	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEA	Qx	49,089	18,881	16,184	14,026	14026	14026
63746	REMOCION DE LA TOTALIDAD DEL SISTEMA DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEO, SIN REEMPLAZO	Qx	33,277	12,799	10,970	9,508	9508	9508
64400	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN CUALQUIER RAMA O DIVISION DEL NERVIO TRIGEMINO	Qx	7,339	2,822	2,419	2,097	2097	2097
64402	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO FACIAL	Qx	5,147	1,980	1,697	1,471	1471	1471
64405	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO OCCIPITAL MAYOR	Qx	6,260	2,408	2,064	1,789	1789	1789
64408	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO VAGO	Qx	5,759	2,215	1,898	1,645	1645	1645
64410	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO FRENICO	Qx	5,070	1,950	1,672	1,449	1449	1449
64412	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO ESPINAL ACCESORIO	Qx	5,962	2,293	1,966	1,703	1703	1703
64413	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO CERVICAL	Qx	5,147	1,980	1,697	1,471	1471	1471
64415	INYECCION SIMPLE DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO BRAQUIAL	Qx	5,147	1,980	1,697	1,471	1471	1471
64416	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO BRAQUIAL MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	7,155	2,752	2,358	2,044	2044	2044
64417	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO AXILAR	Qx	6,028	2,319	1,988	1,723	1723	1723
64418	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO SUPRAESCAPULAR	Qx	6,194	2,383	2,042	1,769	1769	1769
64420	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO INTERCOSTAL UNICO	Qx	5,147	1,980	1,697	1,471	1471	1471
64421	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN MULTIPLES NERVIOS INTERCOSTALES PARA CONSEGUIR UN BLOQUEO REGIONAL	Qx	7,619	2,930	2,512	2,176	2176	2176
64425	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIOS ILIOHIPOGASTRICOS	Qx	7,850	3,020	2,588	2,243	2243	2243
64430	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO PUDENDO	Qx	7,253	2,790	2,392	2,072	2072	2072
64435	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO PARACERVICAL UTERINO	Qx	6,922	2,662	2,283	1,979	1979	1979
64445	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO CIATICO UNICO	Qx	5,173	1,989	1,705	1,478	1478	1478
64446	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO CIATICO MEDIANTE INFUSION CONTINUA PORCATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	7,353	2,829	2,425	2,101	2101	2101
64447	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO FEMORAL UNICO	Qx	5,797	2,230	1,911	1,656	1656	1656
64448	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIO FEMORAL MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	6,525	2,510	2,152	1,864	1864	1864
64449	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO LUMBAR, POR APROXIMACION POSTERIOR,MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	7,419	2,854	2,447	2,120	2120	2120
64450	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN CUALQUIER OTRO NERVIO O RAMA PERIFERICA	Qx	5,896	2,267	1,944	1,685	1685	1685
64455	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE, EN EL NERVIO DIGITAL PLANTAR COMUN (P. EJ. NEUROMA DE MORTON)	Qx	2,548	980	840	728	728	728
64479	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE EN EL ESPACIO EPIDURALEN UN SOLO NIVELCERVICAL O TORACICO	Qx	10,500	4,039	3,462	3,000	3000	3000
64480	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE EN EL ESPACIO EPIDURALEN CADA NIVELADICIONAL CERVICAL O TORACICO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	6,757	2,599	2,228	1,931	1931	1931
64483	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE EN EL ESPACIO EPIDURAL EN UN SOLO NIVEL LUMBAR O SACRO	Qx	9,209	3,541	3,036	2,631	2631	2631
64484	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE EN EL ESPACIO EPIDURAL EN CADA NIVEL ADICIONAL LUMBAR O SACRO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	5,797	2,230	1,911	1,656	1656	1656
64505	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN GANGLIO ESFENOPALATINO	Qx	6,990	2,688	2,304	1,997	1997	1997
64508	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN SENO CAROTIDEO	Qx	4,586	1,764	1,512	1,310	1310	1310
64510	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN GANGLIO ESTRELLADO	Qx	5,147	1,980	1,697	1,471	1471	1471
64517	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO HIPOGASTRICO SUPERIOR	Qx	10,169	3,912	3,353	2,906	2906	2906
64520	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIOS SIMPATICOS TORACICOS O LUMBARES	Qx	6,525	2,510	2,152	1,864	1864	1864
64530	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO CELIACO CON O SIN GUIA RADIOLOGICA	Qx	7,652	2,943	2,522	2,187	2187	2187
64550	APLICACION DE NEUROESTIMULADOR DE SUPERFICIE (TRANSCUTANEO)	Qx	762	293	251	217	217	217
64553	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN EL NERVIO CRANEAL	Qx	10,218	3,930	3,368	2,919	2919	2919
64555	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIO PERIFERICO (EXCLUYE EL NERVIO SACRO)	Qx	12,753	4,905	4,204	3,644	3644	3644
64560	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIO AUTONOMICO	Qx	15,173	5,837	5,003	4,335	4335	4335
64561	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIO SACRO (COLOCACION TRANSFORAMEN)	Qx	35,608	13,696	11,739	10,174	10174	10174
64565	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN AREA NEUROMUSCULAR	Qx	10,169	3,912	3,353	2,906	2906	2906
64573	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; NERVIO CRANEAL	Qx	53,126	20,433	17,514	15,179	15179	15179
64575	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIOPERIFERICO(EXCEPTO NERVIO SACRO)	Qx	23,352	8,982	7,699	6,672	6672	6672
64577	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIOAUTONOMICO	Qx	33,175	12,759	10,937	9,479	9479	9479
64580	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN AREA NEUROMUSCULAR	Qx	24,346	9,364	8,026	6,956	6956	6956
64581	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIOSACRO(COLOCACION TRANSFORAMEN)	Qx	68,633	26,398	22,627	19,609	19609	19609
64585	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICOS	Qx	13,084	5,032	4,313	3,739	3739	3739

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
64590	INSERCION O REMPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO O PERIFERICO CON ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO	Qx	14,640	5,632	4,827	4,183	4183	4183
64595	REVISION O REMPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICOO PERIFERICO	Qx	11,494	4,421	3,790	3,284	3284	3284
64600	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVIO TRIGEMINO: RAMAS SUPRAORBITAL,INFRAORBITAL, MENTONIANA, O ALVEOLAR INFERIOR	Qx	13,683	5,263	4,511	3,909	3909	3909
64605	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVIO TRIGEMINO: RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION EN EL FORAMEN OVAL	Qx	21,759	8,369	7,174	6,217	6217	6217
64610	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVIO TRIGEMINO: RAMAS DE SEGUNDAY TERCERADIVISION EN EL FORAMEN OVAL BAJO GUIA RADIOLOGICA	Qx	28,639	11,015	9,442	8,183	8183	8183
64612	DESNERVACION QUIMICA (EJ INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DE FENOL AL6%) DE MUSCULO INERVADO POR NERVIO FACIAL (P. EJ. BLEFAROESPASMO, ESPASMO HEMIFACIAL)	Qx	11,627	4,472	3,832	3,322	3322	3322
64613	DESNERVACION QUIMICA (EJ INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DE FENOL AL 6%) DE MUSCULO(S) DEL CUELLO (P. EJ. TORTICOLIS ESPASTICA, DISFONIA ESPASMODICA)	Qx	8,408	3,234	2,772	2,402	2402	2402
64614	DESNERVACION QUIMICA (EJ INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DE FENOL AL 6%) DE MUSCULO(S) DE LAS EXTREMIDAD(ES) Y/O TRONCO (P. EJ. PARA DISFONIA, PARALISISCEREBRAL, ESCLEROSIS MULTIPLE)	Qx	12,056	4,637	3,975	3,445	3445	3445
64620	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVIO INTERCOSTAL	Qx	14,144	5,441	4,663	4,042	4042	4042
64622	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVIO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN UN UNICO NIVEL LUMBAR O SACRO	Qx	11,695	4,498	3,856	3,342	3342	3342
64623	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVIO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN CADA NIVEL ADICIONAL LUMBAR O SACRO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGODEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	3,236	1,245	1,067	925	925	925
64626	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVIO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN UN UNICO NIVEL CERVICAL O TORACICO	Qx	15,721	6,047	5,183	4,492	4492	4492
64627	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVIO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN CADA NIVEL ADICIONAL CERVICAL O TORACICO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	3,796	1,460	1,252	1,085	1085	1085
64630	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVIO PUDENDO	Qx	12,256	4,714	4,040	3,502	3502	3502
64632	DESTRUCCION POR AGENTE NEUROLITICO DE NERVIO DIGITAL PLANTAR COMUN	Qx	4,815	1,852	1,588	1,376	1376	1376
64640	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DE CUALQUIER OTRO NERVIO PERIFERICO O RAMA	Qx	14,475	5,568	4,772	4,135	4135	4135
64650	DESNERVACION QUIMICA (P. EJ. INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DEFENOL AL 6%) DE GLANDULAS ECRINAS EN AMBAS AXILAS	Qx	2,522	970	832	721	721	721
64653	DESNERVACION QUIMICA (P. EJ. INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DEFENOL AL 6%) DE GLANDULAS ECRINAS EN OTRAS AREAS (P. EJ. CUERO CABELLUDO, CARA, CUELLO) POR DIA	Qx	3,134	1,205	1,033	895	895	895
64680	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DE PLEXO CELIACO SIN MONITOREO RADIOLOGICO	Qx	13,581	5,223	4,477	3,881	3881	3881
64681	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DE PLEXO HIPOGASTRICO SUPERIOR SIN MONITOREO RADIOLOGICO	Qx	17,390	6,689	5,733	4,969	4969	4969
64702	NEUROPLASTIA; DIGITAL, UNA O AMBAS, EL MISMO DIGITO	Qx	38,458	14,791	12,678	10,988	10988	10988
64704	NEUROPLASTIA, EN NERVIO DE LA MANO/PIE	Qx	27,162	10,447	8,954	7,761	7761	7761
64708	NEUROPLASTIA EN NERVIO PERFERICO DE BRAZO O PIERNA; DIFERENTE DE LOS NERVIOS ESPECIFICADOS	Qx	38,721	14,893	12,766	11,063	11063	11063
64712	NEUROPLASTIA DE NERVIO CIATICO	Qx	44,221	17,008	14,578	12,635	12635	12635
64713	NEUROPLASTIA DE PLEXO BRAQUIAL	Qx	60,816	23,391	20,049	17,376	17376	17376
64714	NEUROPLASTIA DE PLEXO LUMBAR	Qx	53,695	20,652	17,701	15,341	15341	15341
64716	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVIO CRANEAL	Qx	43,127	16,588	14,218	12,323	12323	12323
64718	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVIO CUBITAL EN EL CODO	Qx	35,391	13,612	11,668	10,112	10112	10112
64719	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVIO CUBITAL EN LA MUÑECA	Qx	31,502	12,116	10,384	9,000	9000	9000
64721	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVIO MEDIANO EN EL TUNEL CARPAL	Qx	31,723	12,201	10,458	9,063	9063	9063
64722	DESCOMPRESION; NERVIOS NO ESPECIFICADOS	Qx	27,493	10,574	9,064	7,855	7855	7855
64726	DESCOMPRESION; NERVIO DIGITAL PLANTAR	Qx	23,552	9,058	7,764	6,729	6729	6729
64727	NEUROLISIS INTERNA, QUE REQUIERA EL USO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO (LA NEUROPLASTIA INCLUYE LA NEUROLISIS EXTERNA)	Qx	14,940	5,746	4,924	4,268	4268	4268
64732	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO SUPRAORBITAL	Qx	35,621	13,701	11,744	10,178	10178	10178
64734	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO INFRAORBITAL	Qx	39,328	15,126	12,966	11,237	11237	11237
64736	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO MENTAL	Qx	32,925	12,663	10,855	9,407	9407	9407
64738	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO ALVEOLAR INFERIOR MEDIANTE OSTEOTOMIA	Qx	37,728	14,511	12,438	10,780	10780	10780
64740	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO LINGUAL	Qx	37,728	14,511	12,438	10,780	10780	10780
64742	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO FACIAL, DIFERENCIADO O COMPLETO	Qx	44,948	17,288	14,817	12,842	12842	12842
64744	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO OCCIPITAL MAYOR	Qx	25,735	9,898	8,484	7,353	7353	7353
64746	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO FRENICO	Qx	36,337	13,976	11,980	10,382	10382	10382
64752	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO VAGO, TRANSTORACICO	Qx	46,246	17,787	15,246	13,214	13214	13214
64755	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO VAGO LIMITADO AL ESTOMAGO PROXIMAL (VAGOTOMIA PROXIMAL SELECTIVA, VAGOTOMIA GASTRICO PROXIMAL, VAGOTOMIA DE CELULAS PARIETALES, VAGOTOMIA SUPRA O ALTAMENTE SELECTIVA)	Qx	82,631	31,782	27,242	23,609	23609	23609
64760	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO VAGO, ABDOMINAL	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
64761	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIO PUDENDO	Qx	37,033	14,243	12,208	10,581	10581	10581
64763	TRANSANSECCION O AVULSION DE NERVIO PUDENDO BILATERAL	Qx	43,095	16,575	14,206	12,312	12312	12312
64766	TRANSANSECCION O AVULSION DE NERVIO OBTURADOR INTRAPELVICO CON O SIN TENOTOMIA DELADUCTOR	Qx	50,480	19,416	16,643	14,424	14424	14424
64771	TRANSECCION O AVULSION EXTRADURAL DE OTRO NERVIO QUE NO SEA CRANEAL	Qx	46,936	18,053	15,474	13,411	13411	13411
64772	TRANSECCION O AVULSION EXTRADURAL DE OTRO NERVIO QUE NO SEA RAQUIDEO	Qx	45,049	17,326	14,851	12,871	12871	12871
64774	ESCISION DE NEUROMA; NERVIO CUTANEO, IDENTIFICABLE QUIRURGICAMENTE	Qx	38,335	14,744	12,638	10,953	10953	10953
64776	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVIO DIGITAL, UNO O AMBOS, EL MISMO DIGITO	Qx	36,576	14,069	12,059	10,451	10451	10451
64778	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVIO DIGITAL, CADA DIGITO ADICIONAL REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	14,906	5,733	4,914	4,259	4259	4259
64782	SUPRESION DEL NEUROMA; MANO O PIE, EXCEPTO EL NERVIO DIGITAL	Qx	43,150	16,596	14,226	12,329	12329	12329
64783	ESCISION DE NEUROMA; MANO O PIE, CADA NERVIO ADICIONAL, A MENOS AQUEL DEL MISMO DIGITO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	18,086	6,956	5,962	5,168	5168	5168
64784	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVIO PERIFERICO MAYOR, EXCEPTO CIATICO	Qx	44,794	17,228	14,767	12,798	12798	12798
64786	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVIO CIATICO	Qx	98,914	38,043	32,609	28,262	28262	28262
64787	IMPLANTACION DEL EXTREMO DEL NERVIO EN EL HUESO O EL MUSCULO REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE A LA ESCISION DEL NEUROMA	Qx	15,696	6,037	5,174	4,484	4484	4484
64788	SUPRESION DEL NEUROFIBROMA O DEL NEUROLEMMOMA DEL NERVIO CUTANEO	Qx	36,003	13,848	11,870	10,287	10287	10287
64790	SUPRESION DEL NEUROFIBROMA O DEL NEUROLEMMOMA; NERVIO PERIFERICO MAYOR	Qx	50,145	19,286	16,531	14,327	14327	14327
64792	SUPRESION DEL NEUROFIBROMA O DEL NEUROLEMMOMA; EXTENSO (INCLUYENDO LOS DEL TIPO CANCERIGENO)	Qx	98,799	38,000	32,571	28,229	28229	28229
64795	BIOPSIA DEL NERVIO	Qx	11,747	4,518	3,872	3,356	3356	3356
64802	SIMPATECTOMIA CERVICAL	Qx	58,286	22,418	19,215	16,653	16653	16653
64804	SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA	Qx	81,524	31,355	26,876	23,292	23292	23292
64809	SIMPATECTOMIA TORACOLUMBAR	Qx	77,204	29,694	25,452	22,059	22059	22059
64818	SIMPATECTOMIA LUMBAR	Qx	62,031	23,858	20,450	17,723	17723	17723
64820	SIMPATECTOMIA DE ARTERIAS DIGITALES, CADA RAMA	Qx	60,683	23,340	20,006	17,338	17338	17338
64821	SIMPATECTOMIA DE ARTERIA RADIAL	Qx	55,020	21,161	18,138	15,720	15720	15720
64822	SIMPATECTOMIA DE ARTERIA CUBITAL	Qx	54,389	20,920	17,931	15,540	15540	15540
64823	SIMPATECTOMIA DE ARCO PALMAR SUPERFICIAL	Qx	61,577	23,683	20,301	17,594	17594	17594
64831	SUTURA DE NERVIO DIGITAL, MANO O PIE; POR CADA NERVIO SUTURADO	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
64832	SUTURA DE NERVIO DIGITAL, MANO O PIE; POR CADA NERVIO SUTURADO ADICIONAL.	Qx	21,327	8,203	7,031	6,093	6093	6093
64834	SUTURA DE UN NERVIO, MANO O PIE; NERVIO SENSORIAL COMUN	Qx	45,965	17,679	15,154	13,133	13133	13133
64835	SUTURA DE UN NERVIO, MANO O PIE; NERVIO TENAR MOTOR MEDIANO	Qx	74,644	28,709	24,608	21,327	21327	21327
64836	SUTURA DE UN NERVIO, MANO O PIE; NERVIO MOTOR CUBITAL	Qx	41,889	16,111	13,810	11,968	11968	11968
64837	SUTURA DE CADA NERVIO ADICIONAL, MANO O PIE	Qx	30,905	11,886	10,188	8,830	8830	8830
64840	SUTURA DE NERVIO TIBIAL POSTERIOR	Qx	55,063	21,178	18,152	15,732	15732	15732
64856	SUTURA DE NERVIO PERIFERICO MAYOR, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICO; CON TRANSPOSICION	Qx	62,655	24,098	20,656	17,902	17902	17902
64857	SUTURA DE NERVIO PERIFERICO MAYOR, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICO; SIN TRANSPOSICION	Qx	65,510	25,196	21,596	18,717	18717	18717

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
64858	SUTURA DEL NERVIO CIATICO	Qx	110,304	42,425	36,363	31,515	31515	31515
64859	SUTURA DE CADA NERVIO PERIFERICO MAYOR ADICIONAL (LISTA POR SEPARADO ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	20,669	7,950	6,815	5,906	5906	5906
64861	SUTURA DE PLEXO BRAQUIAL	Qx	124,788	47,996	41,139	35,654	35654	35654
64862	SUTURA DE PLEXO LUMBAR	Qx	123,107	47,349	40,584	35,174	35174	35174
64864	SUTURA DEL NERVIO FACIAL; EXTRACRANEAL	Qx	82,861	31,869	27,317	23,675	23675	23675
64865	SUTURA DEL NERVIO FACIAL; INFRATEMPORAL CON O SIN INJERTO	Qx	95,032	36,551	31,330	27,152	27152	27152
64866	ANASTOMOSIS FACIAL-ESPINAL	Qx	97,881	37,647	32,269	27,966	27966	27966
64868	ANASTOMOSIS FACIAL-HIPOGLOSO	Qx	86,420	33,238	28,491	24,692	24692	24692
64870	ANASTOMOSIS FACIAL-FRENICO	Qx	85,394	32,843	28,152	24,398	24398	24398
64872	SUTURA DE NERVIO SECUNDARIA O DIFERIDA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE A LA NEUROFRAFIA PRIMARIA	Qx	9,871	3,796	3,254	2,820	2820	2820
64874	SUTURA DE NERVIO QUE REQUIERE EXTENSA MOVILIZACION O TRANSPOSICION.REGISTRAR PORSEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PARA SUTURA DE NERVIO	Qx	14,309	5,504	4,718	4,089	4089	4089
64876	SUTURA DE NERVIO QUE REQUIERE ACORTAMIENTO DE HUESO O EXTREMIDAD REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PARA SUTURA DE NERVIO	Qx	16,099	6,192	5,307	4,599	4599	4599
64885	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIO EN CABEZA O CUELLO HASTA 4 CM DELARGO	Qx	107,437	41,322	35,418	30,696	30696	30696
64886	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIO EN CABEZA O CUELLO MAS DE 4 CMDE LARGO	Qx	127,349	48,981	41,984	36,386	36386	36386
64890	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIO EN MANO O PIE HASTA 4 CM DE LARGO	Qx	67,063	25,794	22,109	19,161	19161	19161
64891	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIO EN MANO O PIEMAS DE 4 CM DELARGO	Qx	91,885	35,341	30,293	26,254	26254	26254
64892	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIO EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIORHASTA 4 CM DE LARGO	Qx	64,923	24,970	21,403	18,549	18549	18549
64893	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIO EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR MASDE 4 CM DE LARGO	Qx	89,104	34,271	29,375	25,458	25458	25458
64895	INJERTO DE NERVIO, VARIAS HEBRAS (CABLE), MANO O PIE HASTA 4 CM DE LARGO	Qx	105,566	40,603	34,802	30,161	30161	30161
64896	INJERTO DE NERVIO, VARIAS HEBRAS (CABLE), MANO O PIE MAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	116,563	44,832	38,428	33,303	33303	33303
64897	INJERTO DE NERVIO, VARIAS HEBRAS (CABLE), MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR HASTA 4 CM DELARGO	Qx	101,790	39,150	33,557	29,082	29082	29082
64898	INJERTO DE NERVIO, VARIAS HEBRAS (CABLE), MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR MAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	110,834	42,628	36,538	31,667	31667	31667
64901	CADA UNO DE LOS INJERTOS ADICIONALES. DE UNA SOLA HEBRA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	49,951	19,211	16,467	14,271	14271	14271
64902	CADA UNO DE LOS INJERTOS ADICIONALES. DE HEBRA MULTIPLE. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	57,536	22,130	18,968	16,439	16439	16439
64905	TRANSFERENCIA DE PEDICULO NEURAL; PRIMERA ETAPA	Qx	82,445	31,710	27,180	23,556	23556	23556
64907	TRANSFERENCIA DE PEDICULO NEURAL; SEGUNDA ETAPA	Qx	102,651	39,481	33,842	29,329	29329	29329
64910	REPARACION DE NERVIO CON INJERTO SINTETICO O VENOSO ALOGRAFICO (P. EJ. TUBO DE NERVIO)REGISTRAR ESTE CODIGO PARA CADA NERVIO REPARADO	Qx	66,148	25,442	21,808	18,899	18899	18899
64911	REPARACION DE NERVIO CON INJERTO VENOSO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO). REGISTRAR ESTE CODIGO PARA CADA NERVIO REPARADO	Qx	80,591	30,996	26,568	23,026	23026	23026
65091	EVISCERACION DE CONTENIDOS OCULARES; SIN IMPLANTE	Qx	57,482	22,109	18,951	16,424	16424	16424
65093	EVISCERACION DE CONTENIDOS OCULARES;CON IMPLANTE	Qx	57,100	21,962	18,825	16,314	16314	16314
65101	ENUCLEACION DEL OJO; SIN IMPLANTE	Qx	66,579	25,608	21,950	19,023	19023	19023
65103	ENUCLEACION DEL OJO;CON IMPLANTE, MUSCULOS NO UNIDOS AL IMPLANTE	Qx	69,484	26,724	22,907	19,853	19853	19853
65105	ENUCLEACION DEL OJO;CON IMPLANTE, MUSCULOS UNIDOS AL IMPLANTE	Qx	76,707	29,504	25,289	21,917	21917	21917
65110	EXENTERACION DE LA ORBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTANEO), EXTIRPACION DE CONTENIDOSOCULARES SOLAMENTE	Qx	110,762	42,600	36,515	31,646	31646	31646
65112	EXENTERACION DE LA ORBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTANEO), EXTIRPACION DE CONTENIDOSOCULARES CON EXTIRPACION TERAPEUTICA DEL HUESO	Qx	112,324	43,202	37,029	32,092	32092	32092
65114	EXENTERACION DE LA ORBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTANEO), EXTIRPACION DE CONTENIDOSOCULARES CON COLGAJO MUSCULAR O MIOCUTANEO	Qx	117,590	45,227	38,766	33,597	33597	33597
65125	MODIFICACION DE UN IMPLANTE OCULAR CON COLOCACION O REEMPLAZO DE CLAVIJAS (P. EJ. CONSTRUCCION DE UN RECEPTACULO PARA APENDICE PROTESICO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	22,724	8,740	7,491	6,492	6492	6492
65130	INSERCION DE IMPLANTE OCULAR SECUNDARIO, DESPUES DE LA EVISCERACION,ENVUELTO POR LAESCLEROTICA	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
65135	INSERCION DE IMPLANTE OCULAR SECUNDARIO;DESPUES DE LA ENUCLEACION, MUSCULOS NOUNIDOS AL IMPLANTE	Qx	58,133	22,359	19,165	16,609	16609	16609
65140	INSERCION DE IMPLANTE OCULAR SECUNDARIO; DESPUES DE LA ENUCLEACION, MUSCULOSUNIDOS AL IMPLANTE	Qx	63,333	24,359	20,879	18,095	18095	18095
65150	REINSERCION DE IMPLANTE OCULAR, CON O SIN INJERTO CONJUNTIVAL	Qx	35,009	13,465	11,542	10,003	10003	10003
65155	REINSERCION DE IMPLANTE OCULAR, CON O SIN INJERTO CONJUNTIVAL; CON USO DE MATERIAL EXTRAÑO PARA REFUERZO Y/O UNION DE MUSCULOS AL IMPLANTE	Qx	66,545	25,594	21,939	19,014	19014	19014
65175	REMOCION DE IMPLANTE OCULAR	Qx	51,408	19,773	16,948	14,689	14689	14689
65205	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EXTERNO: CONJUNTIVAL SUPERFICIAL	Qx	2,726	1,049	899	779	779	779
65210	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL INTERNALIZADO (INCLUYE CONCRECIONES) EN SUBCONJUNTIVA O ESCLERA NO PERFORADA	Qx	6,458	2,484	2,130	1,845	1845	1845
65220	EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO EN LA CORNEA SIN USAR UNA LAMPARA DE HENDIDURA.	Qx	3,412	1,312	1,125	975	975	975
65222	EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO EN LA CORNEA USANDO UNA LAMPARA DE HENDIDURA.	Qx	3,593	1,382	1,184	1,026	1026	1026
65235	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DE LA CAMARA ANTERIOR O CRISTALINO	Qx	63,675	24,491	20,991	18,192	18192	18192
65260	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR, MEDIANTE EXTRACCION MAGNETICA A TRAVES DE RUTA ANTERIOR O POSTERIOR	Qx	57,789	22,226	19,051	16,511	16511	16511
65265	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR, MEDIANTE EXTRACCION NOMAGNETICA	Qx	84,632	32,551	27,901	24,180	24180	24180
65270	CORRECCION DE LACERACION DE CONJUNTIVA CON CIERRE DIRECTO, CON O SIN LACERACION NO PERFORANTE DE ESCLEROTICA	Qx	10,274	3,952	3,386	2,935	2935	2935
65272	CORRECCION DE LACERACION DE CONJUNTIVA, MEDIANTE MOVILIZACION Y REARREGLO, SIN HOSPITALIZACION	Qx	25,286	9,726	8,336	7,225	7225	7225
65273	CORRECCION DE LACERACION DE CONJUNTIVA, MEDIANTE MOVILIZACION Y REARREGLO, CON HOSPITALIZACION	Qx	29,977	11,530	9,883	8,564	8564	8564
65275	REPARACION DE UNA LACERACION DE CORNEA CON O SIN COMPROMISO DE ESCLERA ASOCIADO. INCLUYE O NO LA EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑO.	Qx	41,317	15,891	13,620	11,805	11805	11805
65280	REPARACION DE LESION DE CORNEA Y/O ESCLEROTICA, PERFORANTE, SIN INVOLUCRAR TEJIDO UVEAL	Qx	60,731	23,358	20,022	17,352	17352	17352
65285	REPARACION DE LESION DE CORNEA Y/O ESCLEROTICA, PERFORANTE, CON REPOSICION O RESECCION DE TEJIDO UVEAL	Qx	81,617	31,391	26,907	23,319	23319	23319
65286	REPARACION DE LACERACIONES CORNEALES Y/O DE ESCLEROTICA USANDO PEGAMENTO TISULAR.	Qx	38,789	14,919	12,787	11,083	11083	11083
65290	CORRECCION DE HERIDA EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON Y/O CAPSULA DE TENON	Qx	38,220	14,700	12,600	10,920	10920	10920
65400	ESCISION DE LESION DE CORNEA (QUERATECTOMIA, LAMELAR, PARCIAL), EXCEPTO PTERIGION	Qx	12,230	4,704	4,032	3,494	3494	3494
65410	BIOPSIA DE CORNEA	Qx	10,304	3,964	3,397	2,944	2944	2944
65420	ESCISION O TRANSPOSICION DE PTERIGION; SIN INJERTO	Qx	27,121	10,432	8,941	7,748	7748	7748
65426	ESCISION O TRANSPOSICION DE PTERIGION; CON INJERTO	Qx	28,665	11,025	9,450	8,190	8190	8190
65430	RASPADO DIAGNOSTICO DE CORNEA PARA FROTIS Y/O CULTIVO	Qx	8,215	3,159	2,708	2,347	2347	2347
65435	EXTIRPACION DE EPITELIO DE CORNEA; CON O SIN QUIMIOCAUTERIZACION (ABRASION, REMOCION)	Qx	5,499	2,115	1,812	1,570	1570	1570
65436	EXTIRPACION DE EPITELIO DE CORNEA; CON APLICACION DE AGENTE QUELANTE (P. EJ. EDTA)	Qx	29,049	11,174	9,577	8,301	8301	8301
65450	DESTRUCCION DE LESION DE CORNEA MEDIANTE CRIOTERAPIA, FOTOCOAGULACION O TERMOCAUTERIZACION	Qx	19,136	7,360	6,308	5,467	5467	5467
65600	DESTRUCCION DE LESION DE CORNEA MEDIANTE VARIAS PUNCIONES DE LA CORNEA ANTERIOR (P. EJ. POR EROSION DE CORNEA, TATUAJE)	Qx	26,565	10,218	8,758	7,591	7591	7591
65710	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA) LAMELAR	Qx	100,212	38,544	33,038	28,632	28632	28632
65730	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EXCEPTO EN AFAQUIA)	Qx	111,259	42,792	36,678	31,788	31788	31788
65750	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EN AFAQUIA)	Qx	112,328	43,203	37,032	32,094	32094	32094
65755	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EN PSEUDOAFAQUIA)	Qx	96,822	37,239	31,919	27,663	27663	27663
65756	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE CORNEAL); ENDOTELIAL	Qx	93,112	35,812	30,696	26,603	26603	26603
65770	QUERATOPROTESIS	Qx	111,131	42,743	36,637	31,751	31751	31751

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
65772	INCISION RELAJANTE DE LA CORNEA PARA CORRECION DE ASTIGMATISMO PROVOCADO POR CIRUGIA	Qx	31,667	12,180	10,439	9,048	9048	9048
65775	RESECCION CORNEAL EN CUÑA PARA CORRECCION DE ASTIGMATISMO PROVOCADO POR CIRUGIA	Qx	43,193	16,613	14,240	12,341	12341	12341
65780	RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR USANDO TRANSPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA	Qx	69,560	26,754	22,932	19,874	19874	19874
65781	RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR USANDO TRANSPLANTE ALOGRAFICO DE CELULASMADRE DE LIMBO	Qx	105,566	40,603	34,802	30,161	30161	30161
65782	RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR USANDO TRANSPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS MADRE DE LIMBO	Qx	90,959	34,984	29,986	25,988	25988	25988
65800	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON ASPIRACION DIAGNOSTICA DE HUMOR ACUOSO	Qx	10,368	3,987	3,418	2,963	2963	2963
65805	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON LIBERACION TERAPEUTICA DE HUMOR ACUOSO	Qx	10,400	4,000	3,429	2,972	2972	2972
65810	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE SANGRE O VITREO Y/O DISCISION (INCISION) DE MEMBRANA HIALOIDES ANTERIOR, CON O SIN INYECCION DE AIRE	Qx	36,734	14,128	12,111	10,496	10496	10496
65815	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE SANGRE, CON O SIN IRRIGACION Y/O INYECCION DE AIRE	Qx	37,199	14,307	12,263	10,628	10628	10628
65820	GONIOTOMIA	Qx	67,725	26,049	22,328	19,350	19350	19350
65850	TRABECULOTOMIA AB EXTERNO	Qx	66,314	25,506	21,862	18,948	18948	18948
65855	TRABECULOPLASTIA MEDIANTE CIRUGIA LASER, UNA O MAS SESIONES (SERIE DE TRATAMIENTO DEFINIDA)	Qx	18,065	6,948	5,956	5,162	5162	5162
65860	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR, TECNICA DE LASER (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	15,492	5,958	5,107	4,426	4426	4426
65865	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL(CON O SININYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); GONIOSINEQUIAS	Qx	34,337	13,206	11,320	9,810	9810	9810
65870	SECCION DE SINEQUIAS ANTERIORES, EXCEPTO GONIOSINEQUIAS	Qx	42,714	16,429	14,082	12,204	12204	12204
65875	SECCION DE SINEQUIAS POSTERIORES	Qx	45,437	17,476	14,978	12,982	12982	12982
65880	SECCION DE ADHERENCIAS CORNEOVITREAS	Qx	47,820	18,392	15,766	13,663	13663	13663
65900	EXTIRPACION DE CRECIMIENTO EPITELIAL, CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Qx	75,754	29,137	24,974	21,644	21644	21644
65920	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	Qx	61,577	23,683	20,301	17,594	17594	17594
65930	REMOCION DE COAGULO DE SANGRE, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	Qx	50,283	19,339	16,576	14,366	14366	14366
66020	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); AIRE O LIQUIDO	Qx	10,302	3,962	3,396	2,943	2943	2943
66030	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MEDICACION	Qx	8,646	3,325	2,850	2,470	2470	2470
66130	EXCISION DE LESION, ESCLEROTICA	Qx	41,552	15,982	13,699	11,873	11873	11873
66150	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE TREPANACION E IRIDECTOMIA	Qx	68,070	26,181	22,441	19,448	19448	19448
66155	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE TERMOCAUTERIZACION E IRIDECTOMIA	Qx	42,042	16,170	13,860	12,012	12012	12012
66160	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE TIJERAS E IRIDECTOMIA	Qx	77,047	29,634	25,399	22,013	22013	22013
66165	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE IRIDOENCLEISIS O IRIDOTASIS	Qx	66,645	25,633	21,971	19,041	19041	19041
66170	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO EN AUSENCIA DE CIRUGIA PREVIA	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
66172	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO CON TEJIDO CICATRIZAL ORIGINADO POR CIRUGIA OCULAR PREVIA O TRAUMA (INCLUYE INYECCION DE AGENTES ANTIFIBROTICOS)	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
66180	DERIVACION DE HUMOR ACUOSO A UN RESERVORIO EXTRAOCULAR (P. EJ. MOLTENO, SCHOCKET,DENVER-KRUPIN)	Qx	91,885	35,341	30,293	26,254	26254	26254
66185	REVISION DE DERIVACION DEL HUMOR ACUOSO A UN RESERVORIO EXTRAOCULAR	Qx	58,464	22,486	19,274	16,704	16704	16704
66220	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL; SIN INJERTO	Qx	57,305	22,040	18,892	16,372	16372	16372
66225	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL, CON INJERTO	Qx	73,138	28,129	24,111	20,896	20896	20896
66250	REVISION O CORRECION DE HERIDA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIOR, CUALQUIER TIPO, TEMPRANO O TARDIA, PROCEDIMIENTO MAYOR O MENOR	Qx	43,392	16,689	14,305	12,398	12398	12398
66500	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO TRANSFIXION	Qx	25,439	9,785	8,387	7,268	7268	7268
66505	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON TRANSFIXION COMO PARA IRIS BOMBE	Qx	30,177	11,606	9,948	8,622	8622	8622
66600	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; PARA REMOCION DE LESION	Qx	59,409	22,849	19,585	16,974	16974	16974
66605	IRIDECTOMIA, CON CILIECTOMIA	Qx	82,744	31,824	27,278	23,641	23641	23641
66625	IRIDECTOMIA PERIFERICA, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	25,836	9,937	8,518	7,382	7382	7382
66630	IRIDECTOMIA DE UN SECTOR, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	44,452	17,098	14,655	12,701	12701	12701
66635	IRIDECTOMIA OPTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	44,883	17,263	14,797	12,823	12823	12823
66680	CORRECCION DEL IRIS, CUERPO CILIAR (COMO PARA IRIDODIALISIS)	Qx	37,089	14,264	12,227	10,597	10597	10597
66682	SUTURA DEL IRIS, CUERPO CILIAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON RECUPERACION DE LA SUTURA A TRAVES DE UNA INCISION PEQUEÑA (P. EJ. SUTURA DE MCCANNEL)	Qx	49,024	18,855	16,162	14,006	14006	14006
66700	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE DIATERMIA	Qx	23,722	9,124	7,820	6,778	6778	6778
66710	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CICLOFOTOCOAGULACION TRANSESCLEROTICA	Qx	30,772	11,835	10,145	8,792	8792	8792
66711	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CICLOFOTOCOAGULACION TRANSENDOSCOPICA	Qx	49,918	19,200	16,457	14,262	14262	14262
66720	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CRIOTERAPIA	Qx	32,727	12,587	10,789	9,351	9351	9351
66740	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CICLODIALISIS	Qx	30,871	11,874	10,178	8,821	8821	8821
66761	IRIDOTOMIA/ IRIDECTOMIA MEDIANTE CIRUGIA LASER (P. EJ. PARA GLAUCOMA) (UNA O MAS SESIONES)	Qx	24,843	9,555	8,190	7,098	7098	7098
66762	IRIDOPLASTIA MEDIANTE FOTOCOAGULACION (UNA O MAS SESIONES) (P. EJ. PARA MEJORAR LA VISION, PARA ENSANCHAMIENTO DEL ANGULO DE LA CAMARA ANTERIOR)	Qx	25,557	9,829	8,425	7,302	7302	7302
66770	DESTRUCCION DE QUISTE O DE LESIONES DEL IRIS O CUERPO CILIAR (PROCEDIMIENTO NO ESCISIONAL)	Qx	37,695	14,498	12,427	10,771	10771	10771
66820	DISCISION (INCISION) DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HIALOIDE ANTERIOR); TECNICA CON INSTRUMENTO CORTANTE (CUCHILLO DE ZIEGLER O WHEELER)	Qx	30,871	11,874	10,178	8,821	8821	8821
66821	DISCISION (INCISION) DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HIALOIDE ANTERIOR) CON CIRUGIA LASER (P. EJ. LASER YAG) (UNO O MAS ESTADIOS)	Qx	24,015	9,237	7,917	6,861	6861	6861
66825	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR, QUE REQUIERA INCISION (PROCEDIMIENTOSEPARADO)	Qx	45,763	17,601	15,086	13,075	13075	13075
66830	EXTIRPACION DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y /O HIALOIDE ANTERIOR) CON SECCION CORNEO-ESCLERAL, CON O SIN IRIDECTOMIA (IRIDOCAPSULOTOMIA IRIDOCAPSULECTOMIA	Qx	55,914	21,505	18,433	15,976	15976	15976
66840	REMOCION DE CRISTALINO MEDIANTE TECNICA DE ASPIRACION EN UNA O MAS ETAPAS	Qx	54,455	20,944	17,953	15,558	15558	15558
66850	EXTRACCION DE CRISTALINO MEDIANTE TECNICA DE FACOFRAGMENTACION (MECANICAOULTRASONICA) (P. EJ. FACOEMULSIFICACION) CON ASPIRACION	Qx	62,141	23,901	20,485	17,754	17754	17754
66852	EXTRACCION DE CRISTALINO VIA PARS PLANA, CON O SIN VITRECTOMIA	Qx	51,061	19,639	16,834	14,589	14589	14589
66920	REMOCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	Qx	45,559	17,522	15,019	13,017	13017	13017
66930	REMOCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR DISLOCACION DE LENTE	Qx	51,775	19,914	17,069	14,793	14793	14793
66940	REMOCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR OTRO PROCEDIMIENTO QUE NO SEA 66840, 66850, 66852	Qx	47,138	18,130	15,540	13,468	13468	13468
66982	REMOCION EXTRACAPSULAR COMPLEJA DE CATARATA CON INSERCION DE LENTEINTRAOCULAR(PROCEDIMIENTO DE UNA SOLA ETAPA) CON TECNICA MANUAL O MECANICA (P. EJ. IRRIGACION Y ASPIRACION O FACOEMULSIFICACION), QUE REQUIERE DISPOSITIVOS O TECNICAS NO USADOS RUTINARIAMENTE EN CIRUGIA DE CATARATA (P. EJ. DISPOSITIVO DE EXPANSION DE IRIS, SOPORTE DE SUTURAS PARA EL LENTE INTRAOCULAR O CAPSULORRHEXIS POSTERIOR PRIMARIO) O REALIZADOSEN PACIENTES EN ETAPA DE DESARROLLO AMBLIOGENICA	Qx	66,248	25,480	21,840	18,928	18928	18928
66983	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CATARATA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (PROCEDIMIENTODE UNA SOLA ETAPA)	Qx	45,252	17,405	14,918	12,929	12929	12929
66984	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CATARATA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (EN UNA SOLAETAPA) CON TECNICA MANUAL O MECANICA	Qx	64,974	24,990	21,420	18,564	18564	18564
66985	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR (IMPLANTE SECUNDARIO), NO ASOCIADA CON EXTIRPACION CONCURRENTE DE CATARATA	Qx	60,120	23,123	19,820	17,177	17177	17177
66986	INTERCAMBIO DE LENTE INTRAOCULAR	Qx	71,845	27,633	23,686	20,527	20527	20527
66990	USO DE ENDOSCOPIO OFTALMICO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	7,321	2,816	2,413	2,092	2092	2092

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
67005	REMOCION PARCIAL DE HUMOR VITREO (TECNICA ABIERTA O ESCISION DEL LIMBO) MEDIANTE ABORDAJE ANTERIOR	Qx	40,972	15,758	13,507	11,706	11706	11706
67010	REMOCION SUBTOTAL DE HUMOR VITREO CON VITRECTOMIA MECANICA MEDIANTE ABORDAJE ANTERIOR	Qx	44,947	17,287	14,818	12,842	12842	12842
67015	ASPIRACION DE VITREO FLUIDO SUBRETINAL O COROIDAL, VIA PARS PLANA (ESCLEROTOMIAPOSTERIOR)	Qx	45,380	17,454	14,960	12,966	12966	12966
67025	INYECCION DE UN SUSTITUTO VITREO VIA PARS PLANA O LIMBAR	Qx	49,289	18,957	16,249	14,083	14083	14083
67027	IMPLANTACION DE SISTEMA INTRAVITREO DE ADMINISTRACION DE FARMACOS (P. EJ. IMPLANTE PARA ADMINISTRACION DE GANCICLOVIR), INCLUYENDO LA EXTIRPACION CONCOMITANTE DEL VITREO	Qx	66,944	25,748	22,069	19,127	19127	19127
67028	INYECCION INTRAVITREA DE AGENTE FARMACOLOGICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	13,349	5,134	4,401	3,814	3814	3814
67030	DISECCION DE FILAMENTOS VITREOS (SIN REMOCION), VIA PARS PLANA	Qx	41,108	15,811	13,551	11,744	11744	11744
67031	ELIMINACION DE FILAMENTOS, MEMBRANAS, OPACIDADES, LAMINAS O ADHESIONES VITREAS MEDIANTE CIRUGIA LASER (EN UNO O MAS SESIONES)	Qx	41,889	16,111	13,810	11,969	11969	11969
67036	VITRECTOMIA MECANICA, VIA PARS PLANA	Qx	79,498	30,576	26,208	22,714	22714	22714
67039	VITRECTOMIA MECANICA CON FOTOCOAGULACION ENDOLASER FOCALIZADA, VIA PARS PLANA	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
67040	VITRECTOMIA MECANICA CON FOTOCOAGULACION ENDOLASER PANRETINIANA, VIA PARS PLANA	Qx	92,747	35,672	30,576	26,499	26499	26499
67041	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA; CON DISECCION DE MEMBRANA EPIRRETINAL YMEMBRANA LIMITANTE INTERNA	Qx	89,435	34,398	29,484	25,553	25553	25553
67042	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA; CON ENDOFOTOCOAGULACION	Qx	96,060	36,946	31,668	27,446	27446	27446
67043	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA CON ENDOPANFOTOCOAGULACION	Qx	99,372	38,220	32,760	28,392	28392	28392
67101	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, EN UNA O MAS SESIONES, MEDIANTECRIOTERAPIA O DIATERMIA, CON O SIN DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO	Qx	40,513	15,582	13,356	11,575	11575	11575
67105	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, EN UNA O MAS SESIONES, MEDIANTEFOTOCOAGULACION, CON O SIN DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO	Qx	46,536	17,899	15,342	13,296	13296	13296
67107	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE CERCLAJE ESCLERAL, CON O SIN IMPLANTE, CON O SIN CRIOTERAPIA, FOTOCOAGULACION O DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO	Qx	95,529	36,742	31,494	27,295	27295	27295
67108	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON VITRECTOMIA POR CUALQUIERMETODO, CONO SIN INYECCION DE AIRE O GAS, FOTOCOAGULACION ENDOLASER FOCALIZADA, CRIOTERAPIA, DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO, CERCLAJE ESCLERAL Y/O REMOCION DE CRISTALINO POR LAMISMA TECNICA	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
67110	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE INYECCION DE AIRE OGAS(RETINOPEXIA NEUMATICA)	Qx	55,954	21,521	18,446	15,986	15986	15986
67112	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE CERCLAJE ESCLERAL O VITRECTOMIA EN UN PACIENTE CON REPARACION(ES) DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA IPSILATERAL PREVIA	Qx	104,506	40,195	34,453	29,858	29858	29858
67113	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO COMPLEJO DE RETINA (EJ VITREORETINOPATIA PROLIFERATIVA,ESTADIO C-1 O MAYOR, DESPRENDIMIENTO DE RETINA POR TRACCION DIABETICA, RETINOPATIA DELA PREMATURIDAD, DESGARRO RETINAL MAYOR DE 90 GRADOS), CON VITRECTOMIA Y PEELING DE DE MEMBRANA, PUEDE INCLUIR TAPONAMIENTO CON SILICONA, GAS O AIRE, ENDOFOTOCOAGULACION CON LASER, DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINAL, BUCKLING DE LA ESCLEROTICA Y/O REMOCION DE CRISTALINO	Qx	137,431	52,858	45,308	39,267	39267	39267
67115	LIBERACION DE MATERIAL QUE RODEA AL OJO UBICADO EN EL SEGMENTO POSTERIOR	Qx	38,755	14,906	12,776	11,073	11073	11073
67120	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO EXTRAOCULAR EN EL SEGMENTO POSTERIOR	Qx	43,524	16,740	14,349	12,436	12436	12436
67121	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO INTRAOCULAR EN EL SEGMENTO POSTERIOR	Qx	71,217	27,391	23,478	20,348	20348	20348
67141	PROFILAXIS DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA (P. EJ. RUPTURA RETINIANA, DEGENERACION LATTICE)USANDO CRIOTERAPIA O DIATERMIA, SIN DRENAJE, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	35,041	13,477	11,551	10,012	10012	10012
67145	PROFILAXIS DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA (P. EJ. RUPTURA RETINIANA, DEGENERACION LATTICE)USANDO FOTOCOAGULACION (LASER O ARCO DE XENON), SIN DRENAJE, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	29,838	11,476	9,836	8,525	8525	8525
67208	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE LA RETINA (P. EJ. TUMORES) CONCRIOTERAPIA O LASER,UNA O MAS SESIONES	Qx	41,767	16,064	13,769	11,933	11933	11933
67210	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE LA RETINA (P. EJ. TUMORES) CONFOTOCOAGULACION, ENUNA O MAS SESIONES	Qx	40,412	15,543	13,322	11,546	11546	11546
67218	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE LA RETINA (P. EJ. TUMORES) MEDIANTE IMPLANTE DE ELEMENTO RADIACTIVO (INCLUYE REMOCION DE ELEMENTO RADIACTIVO), UNA O MAS SESIONES	Qx	109,772	42,220	36,189	31,364	31364	31364
67220	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE COROIDES (P. EJ. NEOVASCULARIZACION COROIDAL) MEDIANTE FOTOCOAGULACION LASER, EN UNA O MAS SESIONES,	Qx	79,697	30,653	26,273	22,771	22771	22771
67221	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE COROIDES (P. EJ. NEOVASCULARIZACION COROIDAL) MEDIANTE TERAPIA FOTODINAMICA , TERAPIA TRANSPUPILAR, EN UNA O MAS SESIONES,	Qx	24,970	9,604	8,232	7,134	7134	7134
67225	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE COROIDES (P. EJ. NEOVASCULARIZACION COROIDAL) MEDIANTE TERAPIA FOTODINAMICA EN UN SEGUNDO OJO EN UNA MISMA SESION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO EN EL PRIMER OJO)	Qx	2,285	879	754	653	653	653
67227	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA (P. EJ. RETINOPATIA DIABETICA) MEDIANTE CRIOTERAPIA, O LASER, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	44,684	17,186	14,732	12,767	12767	12767
67228	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA (P. EJ. RETINOPATIA DIABETICA) MEDIANTE FOTOCOAGULACION, O LASER, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	9,428	3,626	3,108	2,694	2694	2694
67229	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA (P. EJ. RETINOPATIA DIABETICA)MEDIANTE FOTOCOAGULACION O CRIOTERAPIA EN UN NIÑO PRETERMINO (DE MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTACION) MENOR DE UN AÑO DE EDAD, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	90,628	34,857	29,877	25,893	25893	25893
67250	SUTURA DE ESCLEROTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); SIN INJERTO	Qx	61,411	23,620	20,246	17,546	17546	17546
67255	REFORZAMIENTO DE ESCLEROTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON INJERTO	Qx	65,983	25,379	21,753	18,853	18853	18853
67311	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; UN MUSCULOHORIZONTAL	Qx	54,042	20,786	17,817	15,441	15441	15441
67312	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS O MASMUSCULOS HORIZONTALES	Qx	64,516	24,813	21,269	18,434	18434	18434
67314	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; UN MUSCULO VERTICAL(EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR)	Qx	60,731	23,358	20,022	17,352	17352	17352
67316	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS O MASMUSCULOS VERTICALES (EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR)	Qx	72,388	27,842	23,865	20,682	20682	20682
67318	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, CUALQUIER PROCEDIMIENTO, MUSCULO OBLICUO SUPERIOR	Qx	63,560	24,446	20,954	18,161	18161	18161
67320	PROCEDIMIENTO DE TRANSPOSICION (P. EJ. PARA MUSCULO EXTRAOCULAR PARETICO), CUALQUIER EXTRAOCULAR (ESPECIFIQUE) (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	25,803	9,924	8,507	7,372	7372	7372
67331	CIRUGIA PARA ESTRABISMO EN PACIENTE CON CIRUGIA DE OJO PREVIA, O LESION QUE NO COMPROMETIO A LOS MUSCULOS EXTRAOCULARES (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	24,446	9,402	8,059	6,985	6985	6985
67332	CIRUGIA PARA ESTRABISMO EN PACIENTE CON CICATRIZACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES(P. EJ. LESION OCULAR PREVIA, CIRUGIA PARA ESTRABISMO O DESPRENDIMIENTO DE RETINA) O MIOPATIA RESTRICTIVA (P. EJ. OFTALMOPATIA DISTIROIDEA). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	26,565	10,218	8,758	7,591	7591	7591
67334	CIRUGIA PARA ESTRABISMO MEDIANTE TECNICA DE FIJACION POSTERIOR CON SUTURA, CON O SIN RESECCION MUSCULAR. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	24,147	9,287	7,961	6,899	6899	6899
67335	COLOCACION DE SUTURA(S) AJUSTABLE(S) DURANTE LA CIRUGIA PARA ESTRABISMO, INCLUYENDOAJUSTES POST OPERATORIOS DE LAS SUTURAS. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO UTILIZADO PARA LA CIRUGIA ESPECIFICA PARA ESTRABISMO)	Qx	12,024	4,624	3,964	3,436	3436	3436
67340	CIRUGIA PARA ESTRABISMO QUE INVOLUCRE EXPLORACION Y/O CORRECION DE MUSCULO EXTRAOCULAR DESPRENDIDO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	28,718	11,046	9,468	8,206	8206	8206
67343	LIBERACION DE TEJIDO CICATRIZAL EXTENSO SIN DESPRENDIMIENTO DE MUSCULO EXTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	51,045	19,633	16,827	14,583	14583	14583
67345	QUIMIODESNERVACION DE MUSCULO EXTRAOCULAR	Qx	16,628	6,396	5,482	4,752	4752	4752
67346	BIOPSIA DE MUSCULO EXTRAOCULAR	Qx	12,256	4,714	4,040	3,502	3502	3502
67400	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON O SIN BIOPSIA	Qx	84,427	32,472	27,834	24,123	24123	24123

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
67405	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON DRENAJESOLAMENTE	Qx	71,930	27,666	23,714	20,552	20552	20552
67412	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE LESION	Qx	77,739	29,900	25,629	22,212	22212	22212
67413	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	67,507	25,964	22,255	19,288	19288	19288
67414	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	Qx	119,896	46,115	39,527	34,256	34256	34256
67415	ASPIRACION DE CONTENIDOS ORBITALES CON AGUJA FINA	Qx	6,497	2,499	2,142	1,856	1856	1856
67420	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE LESION	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
67430	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	98,113	37,736	32,345	28,032	28032	28032
67440	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON DRENAJE	Qx	94,866	36,487	31,275	27,105	27105	27105
67445	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	Qx	95,550	36,750	31,500	27,300	27300	27300
67450	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); PARA EXPLORACION , CON O SIN BIOPSIA	Qx	98,610	37,928	32,509	28,175	28175	28175
67500	INYECCION RETROBULBAR DE MEDICAMENTO (PROCEDIMIENTO SEPARADO, NO INCLUYESUMINISTRO DE MEDICACION)	Qx	6,425	2,471	2,119	1,836	1836	1836
67505	INYECCION RETROBULBAR DE ALCOHOL	Qx	6,294	2,421	2,075	1,798	1798	1798
67515	INYECCION DE AGENTE TERAPEUTICO EN LA CAPSULA DE TENON	Qx	6,922	2,662	2,283	1,979	1979	1979
67550	INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR)	Qx	75,986	29,225	25,051	21,710	21710	21710
67560	REMOCION O REVISION DE IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR)	Qx	59,751	22,981	19,698	17,072	17072	17072
67570	DESCOMPRESION DEL NERVIO OPTICO (P. EJ. INCISION O FENESTRACION DE LA VAINA DEL NERVIOOPTICO)	Qx	104,571	40,220	34,473	29,877	29877	29877
67700	BLEFAROROTOMIA CON DRENAJE DE ABCESO DE PARPADO	Qx	11,374	4,375	3,750	3,250	3250	3250
67710	SECCION DE TARSORRAFIA	Qx	7,585	2,917	2,501	2,167	2167	2167
67715	CANTOTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	6,548	2,519	2,159	1,871	1871	1871
67800	BLEFAROTOMIA Y EXCISION DE CHALAZION UNICO	Qx	6,293	2,421	2,075	1,798	1798	1798
67801	BLEFAROTOMIA Y EXCISION DE CHALAZION MULTIPLES, EN EL MISMO PARPADO	Qx	10,600	4,077	3,494	3,029	3029	3029
67805	BLEFAROTOMIA Y EXCISION DE CHALAZION; MULTIPLES, EN DIFERENTES PARPADOS	Qx	13,050	5,019	4,303	3,728	3728	3728
67808	BLEFAROTOMIA Y EXCISION DE CHALAZION UNICO O MULTIPLE, BAJO ANESTESIAGENERAL Y/OHOSPITALIZACION	Qx	28,718	11,046	9,468	8,206	8206	8206
67810	BIOPSIA DE PARPADO	Qx	5,733	2,205	1,890	1,638	1638	1638
67820	EPILACION CON PINZAS (P. EJ. MEDIANTE ELECTROCIRUGIA, CRIOTERAPIA,CIRUGIA LASER)	Qx	3,262	1,254	1,075	932	932	932
67825	EPILACION QUE NO SEA CON PINZAS (P. EJ. MEDIANTE ELECTROCIRUGIA, CRIOTERAPIA, CIRUGIA LASER)	Qx	9,506	3,657	3,134	2,716	2716	2716
67830	INCISION DE BORDE DEL PARPADO PARA CORRECCION DE TRIQUIASIS	Qx	10,831	4,167	3,571	3,095	3095	3095
67835	INCISION DE BORDE DEL PARPADO PARA CORRECCION DE TRIQUIASIS, CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA	Qx	26,550	10,212	8,753	7,586	7586	7586
67840	EXCISION DE LESION DEL PARPADO (EXCEPTO CHALAZION) SIN CIERRE O CON CIERRE DIRECTO SIMPLE	Qx	9,632	3,704	3,175	2,752	2752	2752
67850	DESTRUCCION DE LESION DE BORDE DEL PARPADO (HASTA DE 1 CM)	Qx	11,130	4,281	3,669	3,180	3180	3180
67875	CIERRE PROVISORIO DE PARPADO MEDIANTE SUTURA (P. EJ. SUTURA DE FROST)	Qx	7,718	2,968	2,544	2,205	2205	2205
67880	TARSORRAFIA MEDIANA O CANTORRAFIA	Qx	28,718	11,046	9,468	8,206	8206	8206
67882	TARSORRAFIA MEDIANA O CANTORRAFIA; CON TRANSPOSICION DE PLACA TARSIANA	Qx	36,933	14,205	12,176	10,552	10552	10552
67900	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS (ABORDAJES SUPRACILIAR, MEDIOFRONTAL O CORONAL)	Qx	40,312	15,505	13,290	11,518	11518	11518
67901	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS NO CONGENITA; METODO DEL MUSCULO FRONTALCON SUTURA UOTRO MATERIAL	Qx	51,979	19,992	17,136	14,852	14852	14852
67902	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS CONGENITA; METODO DEL MUSCULO FRONTAL CON CABESTRILLO FACIAL (INCLUYE LA OBTENCION DE FASCIA)	Qx	56,079	21,568	18,487	16,023	16023	16023
67903	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS CON RESECCION O AVANCE DE (TARSO) ELEVADOR, ABORDAJE INTERNO	Qx	38,623	14,855	12,732	11,034	11034	11034
67904	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS MEDIANTE RESECCION O AVANCE DE (TARSO) ELEVADOR, ABORDAJE EXTERNO	Qx	46,605	17,926	15,365	13,316	13316	13316
67906	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS MEDIANTE RESECCION O AVANCE DE (TARSO) ELEVADOR, METODO DEL RECTO SUPERIOR CON CABESTRILLO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DE FASCIA)	Qx	40,212	15,466	13,257	11,489	11489	11489
67908	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS MEDIANTE RESECCION CONJUNTIVAL-TARSIANA-MUSCULOELEVADOR DE MÜLLER (P. EJ. OPERACION DE FASANELLA-SERVAT)	Qx	33,753	12,982	11,128	9,643	9643	9643
67909	REDUCCION DE SOBRECORRECCION DE PTOSIS	Qx	34,581	13,300	11,401	9,880	9880	9880
67911	CORRECCION DE RETRACCION DE PARPADO	Qx	43,757	16,830	14,425	12,502	12502	12502
67912	CORRECCION DE LAGOOFTALMOS CON IMPLANTACION DE PESARIO EN PARPADO SUPERIOR	Qx	39,086	15,033	12,886	11,167	11167	11167
67914	CORRECCION DE ECTROPION CON SUTURA	Qx	20,976	8,068	6,914	5,993	5993	5993
67915	CORRECCION DE ECTROPION MEDIANTE TERMOCAUTERIZACION	Qx	20,074	7,721	6,617	5,736	5736	5736
67916	CORRECCION DE ECTROPION MEDIANTE EXCISION DE CUÑA TARSIANA	Qx	31,401	12,078	10,352	8,972	8972	8972
67917	CORRECCION DE ECTROPION MEDIANTE AMPLIA (P. EJ. OPERACION DE KUNT-SZYMANOWSKI O DENUDACION TARSIANA	Qx	37,464	14,409	12,350	10,704	10704	10704
67921	CORRECCION DE ENTROPION CON SUTURA	Qx	19,661	7,561	6,481	5,617	5617	5617
67922	CORRECCION DE ENTROPION CON TERMOCAUTERIZACION	Qx	19,344	7,440	6,378	5,528	5528	5528
67923	CORRECCION DE ENDOTROPION MEDIANTE EXCISION DE CUÑA TARSIANA	Qx	42,348	16,287	13,961	12,099	12099	12099
67924	CORRECCION DE ENTROPION MEDIANTE AMPLIA (P. EJ. OPERACION DE WHEELER)	Qx	40,856	15,714	13,470	11,673	11673	11673
67930	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO,TARSO Y/OCONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR PARCIAL	Qx	22,283	8,570	7,346	6,366	6366	6366
67935	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO,TARSO Y/OCONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR TOTAL	Qx	35,343	13,594	11,652	10,098	10098	10098
67938	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTERNALIZADO, PARPADO	Qx	9,075	3,491	2,993	2,594	2594	2594
67950	CANTOPLASTIA(RECONSTRUCCION DE CANTO)	Qx	33,879	13,030	11,168	9,679	9679	9679
67961	EXCISION Y CORRECCION DEL PARPADO, INVOLUCRANDO BORDE DEL PARPADO, TARSO, CONJUNTIVA, CANTO, O ESPESOR TOTAL, PUEDE INCLUIR LA PREPARACION PARA INJERTO CUTANEO O COLGAJOPEDICULADO CON TRANSFERENCIA DE TEJIDO ADYACENTE O REARREGLO; HASTA UN CUARTO DELPARPADO.	Qx	41,508	15,965	13,683	11,859	11859	11859
67966	EXCISION Y CORRECCION DEL PARPADO, INVOLUCRANDO BORDE DEL PARPADO, TARSO, CONJUNTIVA, CANTO, O ESPESOR TOTAL, PUEDE INCLUIR LA PREPARACION PARA INJERTO CUTANEO O COLGAJOPEDICULADO CON TRANSFERENCIA DE TEJIDO ADYACENTE O REARREGLO; MAS DE UN CUARTO DELPARPADO.	Qx	59,280	22,800	19,542	16,937	16937	16937
67971	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; HASTA DOS TERCIOS DE PARPADO, UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO.	Qx	57,404	22,078	18,924	16,401	16401	16401
67973	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; PARPADO TOTAL, INFERIOR , UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO.	Qx	74,132	28,512	24,439	21,181	21181	21181
67974	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; PARPADO TOTAL, SUPERIOR , UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO	Qx	73,867	28,410	24,352	21,104	21104	21104
67975	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; SEGUNDO ESTADIO	Qx	54,257	20,868	17,887	15,503	15503	15503
68020	INCISION DE CONJUNTIVA PARA DRENAJE DE QUISTE	Qx	8,712	3,350	2,872	2,490	2490	2490
68040	REMOCION DE FOLICULOS CONJUNTIVALES (P. EJ. TRACOMA)	Qx	4,240	1,630	1,398	1,212	1212	1212
68100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	Qx	5,988	2,303	1,974	1,711	1711	1711
68110	ESCISION DE LESION, CONJUNTIVA, HASTA 1 CM	Qx	8,944	3,440	2,948	2,555	2555	2555
68115	ESCISION DE LESION, CONJUNTIVA, MAS DE 1 CM	Qx	11,135	4,283	3,671	3,181	3181	3181
68130	EXCISION DE LESION, CONJUNTIVA; CON ESCLEROTICA ADYACENTE	Qx	32,330	12,435	10,657	9,237	9237	9237
68135	DESTRUCCION DE LESION DE CONJUNTIVA	Qx	11,859	4,560	3,909	3,388	3388	3388
68200	INYECCION SUBCONJUNTIVAL	Qx	2,750	1,057	906	785	785	785
68320	CONJUNTIVOPLASTIA; CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	Qx	32,258	12,407	10,634	9,216	9216	9216
68325	CONJUNTIVOPLASTIA; CON INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	51,640	19,861	17,025	14,755	14755	14755
68326	CONJUNTIVOPLASTIA; RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL); CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	Qx	46,628	17,934	15,372	13,322	13322	13322

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
68328	CONJUNTIVOPLASTIA; RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL); CON INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	43,011	16,542	14,179	12,289	12289	12289
68330	CORRECCION DE SIMBLEFARON, CONJUNTIVOPLASTIA, SIN INJERTO	Qx	27,672	10,643	9,122	7,906	7906	7906
68335	CORRECCION DE SIMBLEFARON, CONJUNTIVOPLASTIA, CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA CONJUNTIVAL O BUCAL (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	50,714	19,505	16,718	14,490	14490	14490
68340	DIVISION DE SIMBLEFARON, CON O SIN INSERCION DE CONFORMADOR O LENTE DE CONTACTO	Qx	23,901	9,192	7,879	6,829	6829	6829
68360	COLGAJO CONJUNTIVAL PARCIAL	Qx	32,096	12,345	10,582	9,170	9170	9170
68362	COLGAJO CONJUNTIVAL TOTAL	Qx	51,342	19,747	16,926	14,669	14669	14669
68371	OBTENCION DE INJERTO HOMOLOGO DE CONJUNTIVA EN UN DONADOR VIVO	Qx	32,462	12,485	10,702	9,274	9274	9274
68400	INCISION PARA DRENAJE DE GLANDULA LAGRIMAL	Qx	12,306	4,734	4,058	3,516	3516	3516
68420	INCISION PARA DRENAJE DE SACO LAGRIMAL (DACRIOCISTOTOMIA O DACRIOCISTOSTOMIA)	Qx	10,498	4,038	3,461	2,999	2999	2999
68440	INCISION POR CORTE CON TIJERA DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE)	Qx	7,619	2,930	2,512	2,176	2176	2176
68500	ESCISION TOTAL DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA) EXCEPTO POR TUMOR.	Qx	88,173	33,914	29,069	25,193	25193	25193
68505	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA) EXCEPTO POR TUMOR.	Qx	76,682	29,493	25,280	21,909	21909	21909
68510	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL	Qx	15,288	5,880	5,040	4,368	4368	4368
68520	ESCISION DE SACO LAGRIMAL (DACRIOCISTECTOMIA)	Qx	62,375	23,991	20,564	17,822	17822	17822
68525	BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL	Qx	24,652	9,482	8,127	7,044	7044	7044
68530	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO O DACRIOLITO DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES	Qx	20,603	7,925	6,793	5,886	5886	5886
68540	ESCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL; ABORDAJE FRONTAL	Qx	68,796	26,460	22,680	19,656	19656	19656
68550	ESCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL CON OSTEOTOMIA; ABORDAJE FRONTAL	Qx	66,248	25,480	21,840	18,928	18928	18928
68700	CORRECCION PLASTICA DE CANALICULOS	Qx	47,334	18,205	15,605	13,524	13524	13524
68705	CORRECCION DE PUNCTUM EVERTIDO CON CAUTERIO	Qx	13,050	5,019	4,303	3,728	3728	3728
68720	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE SACO LAGRIMAL A LA CAVIDAD NASAL)	Qx	68,757	26,445	22,668	19,646	19646	19646
68745	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL); SIN TUBO	Qx	68,987	26,534	22,743	19,710	19710	19710
68750	CONJUNTIVORRINOSTOMIA CON INSERCION DE TUBO O CATETER DILATADOR	Qx	47,520	18,277	15,666	13,577	13577	13577
68760	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE); CON TERMOCAUTERIZACION, LIGADURA, O CIRUGIA LASER	Qx	8,791	3,381	2,898	2,512	2512	2512
68761	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE); CON TAPON, CADA UNO	Qx	7,160	2,754	2,360	2,046	2046	2046
68770	CIERRE DE FISTULA LAGRIMAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	12,740	4,900	4,200	3,640	3640	3640
68801	DILATACION DE PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE), CON O SIN IRRIGACION	Qx	6,471	2,489	2,134	1,849	1849	1849
68810	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION	Qx	11,440	4,400	3,772	3,269	3269	3269
68811	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION; QUE REQUIERE ANESTESIA GENERAL	Qx	16,165	6,217	5,329	4,619	4619	4619
68815	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION, CON INSERCION DE TUBO O CATETER DILATADOR	Qx	20,272	7,797	6,683	5,792	5792	5792
68816	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION, CON BALON DEDILATACIONTRANSLUMINAL	Qx	19,543	7,517	6,443	5,584	5584	5584
68840	SONDEO DE CONDUCTOS LAGRIMALES, CON O SIN IRRIGACION	Qx	8,878	3,414	2,926	2,536	2536	2536
68850	INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE PARA DACRIOCISTOGRAFIA	Qx	4,803	1,847	1,583	1,373	1373	1373
69000	DRENAJE SIMPLE DE ABCESO O HEMATOMA DE PABELLON AURICULAR	Qx	9,738	3,745	3,211	2,782	2782	2782
69005	DRENAJE COMPLICADO DE ABCESO O HEMATOMA DE PABELLON AURICULAR	Qx	13,084	5,032	4,313	3,739	3739	3739
69020	DRENAJE DE ABSCESO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Qx	9,122	3,508	3,007	2,606	2606	2606
69100	BIOPSIA DE PABELLON AURICULAR	Qx	4,107	1,580	1,355	1,174	1174	1174
69105	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.	Qx	5,366	2,064	1,769	1,533	1533	1533
69110	ESCISION DE OIDO EXTERNO: PARCIAL, CORRECCION SIMPLE	Qx	27,062	10,409	8,922	7,732	7732	7732
69120	AMPUTACION COMPLETA DEL PABELLON AURICULAR	Qx	33,124	12,740	10,920	9,464	9464	9464
69140	ESCISION DE EXOSTOSIS, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Qx	55,852	21,482	18,413	15,958	15958	15958
69145	ESCISION DE LESION DE TEJIDO BLANDO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.	Qx	15,874	6,105	5,233	4,535	4535	4535
69150	ESCISION RADICAL DE LESION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; SIN DISECCION DEL CUELLO.	Qx	87,248	33,557	28,764	24,929	24929	24929
69155	ESCISION RADICAL DE LESION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; CON DISECCION DEL CUELLO.	Qx	140,512	54,044	46,323	40,147	40147	40147
69200	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN ANESTESIA GENERAL	Qx	5,988	2,303	1,974	1,711	1711	1711
69205	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON ANESTESIA GENERAL	Qx	6,471	2,489	2,134	1,849	1849	1849
69210	REMOCION DE CERUMEN IMPACTADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO), UNO O AMBOS OIDOS	Qx	2,243	862	739	641	641	641
69220	DESBRIDAMIENTO, CAVIDAD DE MASTOIDECTOMIA, SIMPLE (LIMPIEZA DE RUTINA).	Qx	5,200	2,001	1,715	1,486	1486	1486
69222	DESBRIDAMIENTO COMPLEJO DE CAVIDAD DE MASTOIDECTOMIA (CON ANESTESIA O QUESIGNIFICA UNA LIMPIEZA MAS ALLA DE LA LIMPIEZA DE RUTINA).	Qx	11,494	4,421	3,790	3,284	3284	3284
69300	OTOPLASTIA, OREJAS EN PROTRUSION (SOBRESALIENTES), CON O SIN REDUCCION DE TAMAÑO	Qx	30,499	11,731	10,055	8,714	8714	8714
69310	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (MEATOPLASTIA) (P. EJ. ESTENOSIS DEBIDA A TRAUMA, INFECCION)	Qx	90,297	34,730	29,767	25,799	25799	25799
69320	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA ENUNA SOLAETAPA	Qx	147,872	56,874	48,750	42,249	42249	42249
69400	INSUFLACION TRANSNASAL DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, CON CATETERIZACION	Qx	5,168	1,988	1,703	1,477	1477	1477
69401	INSUFLACION TRANSNASAL DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, SIN CATETERIZACION	Qx	4,141	1,593	1,365	1,183	1183	1183
69405	CATETERIZACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, TRANSTIMPANICA	Qx	12,435	4,782	4,099	3,553	3553	3553
69420	MIRINGOTOMIA INCLUYENDO ASPIRACION Y/O INSUFLACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO	Qx	7,721	2,969	2,545	2,206	2206	2206
69421	MIRINGOTOMIA INCLUYENDO ASPIRACION Y/O INSUFLACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO CON	Qx	15,237	5,860	5,023	4,354	4354	4354
69424	REMOCION DE TUBO DE VENTILACION QUE REQUIERE ANESTESIA GENERAL	Qx	4,459	1,715	1,470	1,274	1274	1274
69433	TIMPANOSTOMIA (QUE REQUIERA INSERCION DE TUBO DE VENTILACION), ANESTESIA LOCAL	Qx	10,831	4,167	3,571	3,095	3095	3095
69436	TIMPANOSTOMIA (QUE REQUIERA INSERCION DE TUBO DE VENTILACION), ANESTESIA GENERAL.	Qx	15,709	6,042	5,178	4,488	4488	4488
69440	EXPLORACION DEL OIDO MEDIO A TRAVES DE INCISION DEL CONDUCTO AUDITIVO O POSTAURICULAR.	Qx	65,814	25,314	21,698	18,804	18804	18804
69450	TIMPANOLISIS TRANSCONDUCTO	Qx	34,576	13,299	11,399	9,879	9879	9879
69501	ANTROTOMIA TRANSMASTOIDEA (MASTOIDECTOMIA \"SIMPLE\")	Qx	70,364	27,063	23,196	20,103	20103	20103
69502	MASTOIDECTOMIA COMPLETA	Qx	93,333	35,898	30,770	26,667	26667	26667
69505	MASTOIDECTOMIA RADICAL MODIFICADA	Qx	77,178	29,684	25,444	22,051	22051	22051
69511	MASTOIDECTOMIA; RADICAL.	Qx	118,903	45,732	39,198	33,972	33972	33972
69530	APICECTOMIA PETROSA INCLUYENDO MASTOIDECTOMIA RADICAL	Qx	138,492	53,266	45,656	39,569	39569	39569
69535	RESECCION DEL HUESO TEMPORAL, ABORDAJE EXTERNO	Qx	223,521	85,969	73,688	63,863	63863	63863
69540	EXTIRPACION DE POLIPO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Qx	10,633	4,090	3,505	3,038	3038	3038
69550	EXTIRPACION DE TUMOR GLOMICO; TRANSCONDUCTO	Qx	86,785	33,379	28,610	24,796	24796	24796
69552	ESCISION DE TUMOR GLOMICO; TRANSMASTOIDEO.	Qx	131,568	50,604	43,375	37,591	37591	37591
69554	ESCISION DE TUMOR GLOMICO; EXTENDIDO (EXTRATEMPORAL).	Qx	207,091	79,651	68,272	59,170	59170	59170
69601	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN MASTOIDECTOMIA COMPLETA.	Qx	67,217	25,852	22,159	19,205	19205	19205
69602	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN MASTOIDECTOMIA RADICAL MODIFICADA.	Qx	69,892	26,881	23,041	19,969	19969	19969
69603	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN MASTOIDECTOMIA RADICAL.	Qx	81,383	31,301	26,830	23,252	23252	23252
69604	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN TIMPANOPLASTIA.	Qx	93,509	35,965	30,827	26,716	26716	26716
69605	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; CON APICECTOMIA.	Qx	130,640	50,246	43,069	37,326	37326	37326
69610	REPARACION DE LA MEMBRANA TIMPANICA, CON O SIN PREPARACION DEL SITIO O PERFORACIONPARA CIERRE, CON O SIN PARCHE	Qx	24,711	9,504	8,146	7,060	7060	7060
69620	MIRINGOPLASTIA (CIRUGIA CONFINADA A LA MEMBRANA TIMPANICA Y REGION DONANTE)	Qx	47,087	18,111	15,524	13,454	13454	13454
69631	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA Y/O CIRUGIA DEL OIDO MEDIO), INICIAL O REVISION; SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	Qx	84,618	32,546	27,897	24,177	24177	24177
69632	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA Y/O CIRUGIA DEL OIDO MEDIO), INICIAL O REVISION; CON RECONSTRUCCION DELA CADENA DEHUESECILLOS (P. EJ. POSTFENESTRACION).	Qx	103,615	39,852	34,158	29,604	29604	29604
69633	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA Y/O CIRUGIA DEL OIDO MEDIO), INICIAL O REVISION; CON RECONSTRUCCION DELA CADENA DEHUESECILLOS Y PROTESIS SINTETICA (P. EJ. PROTESIS DE REEMPLAZO OSICULAR PARCIAL (PROP),PROTESIS DE REEMPLAZO OSICULAR TOTAL (PROT).	Qx	86,619	33,315	28,556	24,748	24748	24748
69635	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO Y/O REPARACION DE MEMBRANA TIMPANICO); SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	Qx	117,220	45,086	38,645	33,492	33492	33492
69636	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO Y/O REPARACION DE MEMBRANA TIMPANICO); CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	Qx	132,967	51,141	43,836	37,991	37991	37991

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
69637	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, Y/O CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS Y PROTESIS SINTETICA (P. EJ. PROTESIS DEREEMPLAZO OSICULAR PARCIAL (PROP), PROTESIS DE REEMPLAZO OSICULAR TOTAL (PROT).	Qx	88,262	33,947	29,098	25,218	25218	25218
69641	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIADEL OIDOMEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	100,175	38,529	33,024	28,622	28622	28622
69642	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIADEL OIDOMEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DEHUESECILLOS.	Qx	129,032	49,628	42,537	36,866	36866	36866
69643	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIADEL OIDOMEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON PARED INTACTA O RECONSTRUIDA, SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	102,154	39,290	33,678	29,188	29188	29188
69644	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIADEL OIDOMEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON PARED DEL CONDUCTO INTACTA O RECONSTRUIDA, CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	123,784	47,610	40,808	35,367	35367	35367
69645	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIADEL OIDOMEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); RADICAL O COMPLETA, SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	121,300	46,654	39,989	34,657	34657	34657
69646	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIADEL OIDOMEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); RADICAL O COMPLETA, CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	99,143	38,132	32,684	28,326	28326	28326
69650	MOVILIZACION DEL ESTRIBO	Qx	66,380	25,531	21,884	18,966	18966	18966
69660	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON REESTABLECIMIENTO DE CONTINUIDADOSICULAR, CONO SIN USO DE MATERIAL EXTRAÑO	Qx	89,474	34,413	29,496	25,563	25563	25563
69661	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON REESTABLECIMIENTO DE CONTINUIDADOSICULAR, CONO SIN USO DE MATERIAL EXTRAÑO; CON PERFORACION DE LA BASE DEL ESTRIBO.	Qx	77,892	29,959	25,679	22,255	22255	22255
69662	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA	Qx	96,987	37,302	31,974	27,711	27711	27711
69666	CORRECCION DE FISTULA DE LA VENTANA OVAL	Qx	77,472	29,798	25,541	22,136	22136	22136
69667	CORRECCION DE FISTULA DE LA VENTANA REDONDA	Qx	77,702	29,885	25,616	22,200	22200	22200
69670	OBLITERACION MASTOIDEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	Qx	78,604	30,232	25,913	22,458	22458	22458
69676	NEURECTOMIA TIMPANICA	Qx	79,995	30,767	26,372	22,856	22856	22856
69700	CIERRE DE FISTULA POSTAURICULAR, MASTOIDE (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	Qx	66,503	25,578	21,924	19,001	19001	19001
69711	REMOCION O CORRECCION DE DISPOSITIVO DE AUDICION DE CONDUCCION OSEAELECTROMAGNETICA EN EL HUESO TEMPORAL	Qx	72,244	27,786	23,816	20,641	20641	20641
69714	IMPLANTACION OSEO EN EL HUESO TEMPORAL DE UN DISPOSITIVO CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, SIN MASTOIDECTOMIA	Qx	90,131	34,666	29,713	25,752	25752	25752
69715	IMPLANTACION OSEO EN EL HUESO TEMPORAL DE UN DISPOSITIVO CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, CON MASTOIDECTOMIA	Qx	111,827	43,011	36,865	31,950	31950	31950
69717	REMPLAZO (INCLUYENDO REMOCION DE DISPOSITIVO EXISTENTE) DE UN DISPOSITIVOOSEOIMPLANTADO EN EL HUESO TEMPORAL CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, SIN MASTOIDECTOMIA	Qx	95,629	36,781	31,526	27,322	27322	27322
69718	REMPLAZO (INCLUYENDO REMOCION DE DISPOSITIVO EXISTENTE) DE UN DISPOSITIVOOSEOIMPLANTADO EN EL HUESO TEMPORAL CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, CON MASTOIDECTOMIA	Qx	113,118	43,507	37,292	32,319	32319	32319
69720	DESCOMPRESION DEL NERVIO FACIAL EN FORMA LATERAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	120,673	46,413	39,782	34,478	34478	34478
69725	DESCOMPRESION DEL NERVIO FACIAL EN FORMA MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	122,304	47,040	40,320	34,944	34944	34944
69740	SUTURA DEL NERVIO FACIAL EN FORMA LATERAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	120,796	46,459	39,822	34,514	34514	34514
69745	SUTURA DEL NERVIO FACIAL EN FORMA MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	128,827	49,549	42,470	36,808	36808	36808
69801	LABERINTOTOMIA TRANSCONDUCTO, CON O SIN CRIOCIRUGIA, INCLUYENDO OTROSPROCEDIMIENTOSDESTRUCTIVOS NO ESCISIONALES O PERFUSION CON COMPUESTOS VESTIBULO ACTIVOS (PERFUSIONES UNICA O MULTIPLES)	Qx	71,969	27,680	23,726	20,562	20562	20562
69802	LABERINTOTOMIA, CON O SIN CRIOCIRUGIA, INCLUYENDO OTROS PROCEDIMIENTOSDESTRUCTIVOSNO ESCISIONALES O PERFUSION CON COMPUESTOS VESTIBULO ACTIVOS (PERFUSIONES UNICA O MULTIPLES) CON MASTOIDECTOMIA	Qx	100,443	38,631	33,113	28,698	28698	28698
69805	OPERACION DEL SACO ENDOLINFATICO; SIN DERIVACION	Qx	101,895	39,191	33,591	29,112	29112	29112
69806	OPERACION DEL SACO ENDOLINFATICO; CON DERIVACION	Qx	91,346	35,133	30,114	26,099	26099	26099
69820	FENESTRACION DE CANAL SEMICIRCULAR	Qx	82,937	31,899	27,342	23,697	23697	23697
69840	REVISION DE LA OPERACION DE FENESTRACION	Qx	76,716	29,506	25,290	21,918	21918	21918
69905	LABERINTECTOMIA; TRANSCONDUCTO	Qx	88,555	34,061	29,195	25,302	25302	25302
69910	LABERINTECTOMIA CON ASTOIDECTOMIA	Qx	98,760	37,985	32,559	28,218	28218	28218
69915	SECCION DEL NERVIO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSLABERINTICO	Qx	145,466	55,949	47,955	41,562	41562	41562
69930	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO COCLEAR, CON O SIN MASTOIDECTOMIA	Qx	119,629	46,011	39,438	34,179	34179	34179
69950	SECCION DEL NERVIO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
69955	DESCOMPRESION TOTAL DEL NERVIO FACIAL Y/O CORRECCION (PUEDE INCLUIR INJERTO)	Qx	76,440	29,400	25,200	21,840	21840	21840
69960	DESCOMPRESION DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	Qx	68,796	26,460	22,680	19,656	19656	19656
69970	EXTIRPACION DE TUMOR DE HUESO TEMPORAL	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
69990	TECNICAS DE MICROCIRUGIA QUE REQUIRIEREN EL USO DE UN MICROSCOPIO OPERATORIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	16,496	6,344	5,438	4,713	4713	4713
70010	MIELOGRAFIA, FOSA POSTERIOR, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	4,103	1,578	1,352	1,172	1172	1172
70015	CISTERNOGRAFIA, CONTRASTE POSITIVO, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	5,580	2,146	1,840	1,594	1594	1594
70030	EXAMINACION RADIOLOGICA, OJO, PARA LA DETECCION DE CUERPO EXTRANJERO	Qx	586	225	193	167	167	167
70100	EXAMEN RADIOLOGICO DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	Qx	1,452	559	479	415	415	415
70110	EXAMEN RADIOLOGICO, MANDIBULA; COMPLETO, POR LO MENOS CUATRO VISTAS / DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, BOCA ABIERTA Y CERRADA, BILATERAL	Qx	866	333	286	248	248	248
70120	EXAMEN RADIOLOGICO DE MASTOIDES UNILATERAL	Qx	611	235	202	175	175	175
70130	EXAMEN RADIOLOGICO DE MASTOIDES BILATERAL	Qx	1,173	451	386	335	335	335
70134	EXAMEN RADIOLOGICO DE CONDUCTOS AUDITIVOS UNILATERAL	Qx	1,173	451	386	335	335	335
70140	EXAMEN RADIOLOGICO DE HUESOS FACIALES - CARA - NO MENOS DE TRES TOMAS	Qx	637	245	210	182	182	182
70150	EXAMEN RADIOLOGICO, HUESOS FACIALES; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	892	343	294	255	255	255
70160	EXAMEN RADIOLOGICO COMPLETO DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	Qx	586	225	193	167	167	167
70170	DACRIOCISTOGRAFIA DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL	Qx	1,045	402	344	298	298	298
70190	EXAMEN RADIOLOGICO DE ORBITAS UNILATERAL	Qx	714	274	235	204	204	204
70200	EXAMEN RADIOLOGICO DE ORBITAS BILATERAL	Qx	969	372	319	277	277	277
70210	SENOS PARANASALES, COMPLETO, MENOS DE TRES VISTAS	Qx	586	225	193	167	167	167
70220	EXAMEN RADIOLOGICO DE SENOS PARANASALES, MINIMO DE TRES INCIDENCIAS / DOS INCIDENCIAS	Qx	841	323	277	240	240	240
70240	EXAMEN RADIOLOGICO DE SILLA TURCA	Qx	663	255	218	189	189	189
70250	CRANEO, FRONTAL, LATERAL MENOS DE CUATRO VISTAS, CON O SIN ESTEREOTACTICO	Qx	815	314	269	233	233	233
70260	EXAMEN RADIOLOGICO DE CRANEO, MINIMO DE CUATRO INCIDENCIAS (FRONTAL Y PERFIL)	Qx	1,147	441	378	328	328	328
70300	EXAMEN RADIOLOGICO DENTAL; PIEZA UNICA	Qx	356	137	118	102	102	102
70310	EXAMEN RADIOLOGICO, DIENTES; EXAMEN PARCIAL, MENOS DE LA BOCA ENTERA	Qx	586	225	193	167	167	167
70320	EXAMEN COMPLETO DENTAL - PANORAMICA	Qx	790	304	260	226	226	226
70328	EXAMEN RADIOLOGICO DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, BOCA ABIERTA Y CERRADA; UNILATERAL	Qx	1,401	539	462	400	400	400
70330	EXAMEN RADIOLOGICO DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON BOCA ABIERTA Y CERRADA, BILATERAL	Qx	841	323	277	240	240	240
70332	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR UNILATERAL	Qx	1,885	725	622	539	539	539
70336	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR UNILATERAL	Qx	31,187	11,995	10,282	8,911	8911	8911
70350	CEFALOGRAMA ORTODONTICO	Qx	611	235	202	175	175	175
70355	ORTOPANTOGRAMA (RADIOGRAFIA PANORAMICA)	Qx	714	274	235	204	204	204
70360	EXAMEN RADIOLOGICO DE TEJIDO BLANDO DE CUELLO	Qx	586	225	193	167	167	167
70370	EXAMEN RADIOLOGICO DE FARINGE O LARINGE, INCLUYENDO TECNICA DE FLUOROSCOPIA Y/OTECNICA DE AUMENTO	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
70371	TAMIZAJE DINAMICA COMPLEJA DE LA FARINGE Y TAMIZAJE FONIATRICA POR GRABACIONEN CINEO VIDEO	Qx	2,854	1,098	941	815	815	815
70373	LARINGOGRAFIA CONTRASTADA	Qx	1,452	559	479	415	415	415
70380	EXAMEN RADIOLOGICO, GLANDULA SALIVAL PARA DETECTAR CALCULO	Qx	611	235	202	175	175	175
70390	SIALOGRAFIA CONTRASTADA	Qx	1,325	510	437	379	379	379

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
70450	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	2,956	1,137	974	844	844	844
70460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, CABEZA O CEREBRO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	3,923	1,509	1,294	1,121	1121	1121
70470	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,408	1,695	1,453	1,259	1259	1259
70480	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITA SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,433	1,705	1,462	1,267	1267	1267
70481	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ORBITA, SILLA TURCA O FOSA POSTERIOR, U OIDO EXTERNO, MEDIO O INTERNO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	4,791	1,842	1,579	1,369	1369	1369
70482	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITA CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,019	1,931	1,655	1,434	1434	1434
70486	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MACIZO FACIAL SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	3,949	1,519	1,302	1,128	1128	1128
70487	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ZONA MAXILOFACIAL; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	4,510	1,735	1,487	1,289	1289	1289
70488	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MACIZO FACIAL CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,918	1,891	1,621	1,405	1405	1405
70490	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,459	1,715	1,470	1,274	1274	1274
70491	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	4,791	1,842	1,579	1,369	1369	1369
70492	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,019	1,931	1,655	1,434	1434	1434
70496	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO Y ENCEFALO CON CONTRASTE	Qx	6,089	2,342	2,008	1,740	1740	1740
70498	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, CON MATERIAL DE CONTRASTE,INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZAN, Y POSTPROCESAMIENTO DE IMAGENES	Qx	6,115	2,352	2,016	1,747	1747	1747
70540	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA, CARA Y/O CUELLO, SIN CONTRASTE	Qx	4,663	1,793	1,537	1,332	1332	1332
70542	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA, CARA Y/O CUELLO, CON CONTRASTE	Qx	5,580	2,146	1,840	1,594	1594	1594
70543	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA UNILATERAL, CON CONTRASTE	Qx	7,415	2,852	2,444	2,118	2118	2118
70544	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO Y ENCEFALO SIN CONTRASTE	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1187	1187
70545	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO Y ENCEFALO CON CONTRASTE	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1187	1187
70546	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO Y ENCEFALO CON CONTRASTE	Qx	6,217	2,391	2,050	1,776	1776	1776
70547	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO SIN CONTRASTE	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1187	1187
70548	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1187	1187
70549	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	Qx	6,217	2,391	2,050	1,776	1776	1776
70551	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO (INCLUYENDO EL TALLO CEREBRAL); SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	35,239	13,553	11,617	10,068	10068	10068
70552	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO (INCLUYENDO EL TALLO CEREBRAL); CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	6,166	2,372	2,033	1,762	1762	1762
70553	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO (INCLUYENDO EL TALLO CEREBRAL); SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	8,180	3,146	2,696	2,337	2337	2337
70554	RESONANCIA MAGNETICA, CEREBRO, RESONANCIA MAGNETICA FUNCIONAL, INCLUYENDO LASELECCION DEL TEST Y LA ADMINISTRACION DE ESTIMULACION VISUAL / ESTIMULACION DEL MOVIMIENTO REPETITIVO DE PARTES DEL CUERPO, QEU NO REQUIERE MEDICO O PSICOLOGO PARA LA ADMINISTRACION	Qx	7,363	2,832	2,428	2,104	2104	2104
70555	RESONANCIA MAGNETICA, CEREBRO, RESONANCIA MAGNETICA FUNCIONAL, QUE REQUIEREN MEDICO O PSICOLOGO PARA LA ADMINISTRACION DE TODA LA PRUEBA NEUROFUNCTIONAL	Qx	8,867	3,410	2,923	2,533	2533	2533
70557	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO, (INCLYE TROCOCEREBRAL Y BASE DEL CRANEO, DURANTE PROCEDIMIENTO INTRACRANEAL ABIERTO (P. EJ. EVALUAR TUMOR RESIDUAL O MALFORMACION VASCULAR) SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	10,447	4,018	3,444	2,985	2985	2985
70558	RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. PROTONES), CEREBRO (INCLUIDO EL TRONCO CEREBRAL Y BASEDE CRANEO), DURANTE EL PROCEDIMIENTO ABIERTO INTRACRANEAL (P. EJ. PARA EVALUAR TUMOR O MALFORMACION VASCULAR RESIDUALES), CON MATERIAL DE CONTRASTE (S)	Qx	11,084	4,263	3,654	3,167	3167	3167
70559	RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. PROTONES), CEREBRO (INCLUIDO EL TRONCO CEREBRAL Y BASEDE CRANEO), DURANTE EL PROCEDIMIENTO ABIERTO INTRACRANEAL (P. EJ. PARA EVALUAR TUMOR O MALFORMACION VASCULAR RESIDUALES), SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDO DE TOMA DE IMAGENES CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	11,288	4,341	3,721	3,225	3225	3225
71010	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX; FRONTAL Y LATERAL	Qx	611	235	202	175	175	175
71015	EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX; ESTEREOTACTICO, FRONTAL	Qx	714	274	235	204	204	204
71020	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX, FRONTAL Y LATERAL	Qx	764	294	252	218	218	218
71021	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX CON INCIDENCIA LORDOTICA	Qx	918	353	302	262	262	262
71022	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX CON PROYECCIONES OBLICUAS, CON INCIDENCIAS FRONTAL YLATERAL	Qx	1,070	412	353	306	306	306
71023	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX CON FLUOROSCOPIA	Qx	1,351	519	445	386	386	386
71030	EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX, COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS;	Qx	1,070	412	353	306	306	306
71034	EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX, COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS; CON FLUOROSCOPIA	Qx	1,682	647	554	480	480	480
71035	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX, INCIDENCIAS ADICIONALES. DECUBITO LATERALY FRONTAL	Qx	637	245	210	182	182	182
71040	BRONQUIOGRAFIA UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,433	1,705	1,462	1,267	1267	1267
71060	BRONQUIOGRAFIA BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,574	990	848	735	735	735
71090	INSERCION DE MARCAPASOS, FLUOROSCOPIA Y RADIOGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,982	1,146	983	852	852	852
71100	EXAMEN RADIOLOGICO DE PARRILLA COSTAL, CADA LADO	Qx	764	294	252	218	218	218
71101	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, UNILATERAL; INCLUYENDO EL TORAX POSTEROANTERIOR, MINIMODE TRES VISTAS	Qx	918	353	302	262	262	262
71110	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, BILATERAL; TRES VISTAS	Qx	918	353	302	262	262	262
71111	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, BILATERAL; INCLUYENDO EL TORAX POSTEROANTERIOR, MINIMODE CUATRO VISTAS	Qx	1,096	421	361	313	313	313
71120	EXAMEN RADIOLOGICO DE ESTERNON, LATERAL Y OBLICUA	Qx	688	265	227	197	197	197
71130	EXAMEN RADIOLOGICO DE ARTICULACION O ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES, 3 TOMAS	Qx	764	294	252	218	218	218
71250	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
71260	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, TORAX; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	4,306	1,656	1,420	1,230	1230	1230
71270	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,791	1,842	1,579	1,369	1369	1369
71275	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX; CON MATERIAL DE CONTRASTE, INCLUYENDO IMAGENESNO CONTRASTADAS, SI SE REALIZA, Y POSTPROCESAMIENTO DE IMAGENES	Qx	34,831	13,397	11,483	9,952	9952	9952
71550	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX SIN CONTRASTE	Qx	5,045	1,940	1,663	1,441	1441	1441
71551	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), TORAX (P. EJ. PARA LA TAMIZAJE DE LA LINFADENOPATIA HILAR Y DEL MEDIASTINO) CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,962	2,293	1,966	1,704	1704	1704
71552	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	Qx	7,848	3,018	2,587	2,242	2242	2242
71555	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA EN TORAX, CON O SIN USO DE CONTRASTE	Qx	6,319	2,430	2,083	1,805	1805	1805
72010	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA VERTEBRAL COMPLETA, ESTUDIO DE EXPLORACION, ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	Qx	1,529	588	504	437	437	437
72020	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL, VISTA UNICA, ESPECIFIQUE NIVEL	Qx	536	206	176	153	153	153
72040	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; FRONTAL Y LATERAL,INCLUYE EXAMENESPECIFICO DE C2	Qx	764	294	252	218	218	218
72050	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS	Qx	1,070	412	353	306	306	306
72052	COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; COMPLETO, INCLUYENDO ESTUDIOS OBLICUOS, DE FLEXION Y/O DE EXTENSION.	Qx	1,248	480	412	357	357	357
72069	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL TORACOLUMBAR, DE PIE (ESCOLIOSIS), FRONTAL Y LATERAL	Qx	764	294	252	218	218	218
72070	COLUMNA VERTEBRAL; TORACICA, INCIDENCIA DORSAL ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL.	Qx	764	294	252	218	218	218
72072	COLUMNA VERTEBRAL; TORACICA, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYENDO VISTA DE NADADOR DE LA UNION CERVICO-TORACICA.	Qx	764	294	252	218	218	218
72074	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL; TORACICA COMPLETA, INCLUYENDO VISTAS OBLICUAS, MINIMO DE CUATRO VISTAS	Qx	764	294	252	218	218	218
72080	COLUMNA VERTEBRAL; TORACOLUMBAR, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL / CON INCLINACION LATERAL DERECHA O IZQUIERDA.	Qx	764	294	252	218	218	218
72090	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL; ESTUDIO DE ESCOLIOSIS, INCLUYENDO ESTUDIOS EN POSICION SUPINA Y ERGUIDA	Qx	993	382	328	284	284	284
72100	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL.	Qx	764	294	252	218	218	218
72110	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL; INCIDENCIA FRONTAL, LATERAL Y OBLICUA.	Qx	1,070	412	353	306	306	306

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
72114	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL; COMPLETO, INCLUYENDO VISTAS EN POSICION DOBLADA	Qx	1,248	480	412	357	357	357
72120	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL, INCIDENCIAS FUNCIONALES, VISTAS EN POSICION DOBLADASOLAMENTE, MINIMO DE CUATRO VISTAS INCLUYE OBLICUAS.	Qx	764	294	252	218	218	218
72125	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
72126	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; CON MATERIALDECONTRASTE	Qx	4,230	1,627	1,394	1,208	1208	1208
72127	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	4,382	1,686	1,445	1,252	1252	1252
72128	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORACICA; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
72129	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORACICA; CON MATERIALDECONTRASTE	Qx	4,230	1,627	1,394	1,208	1208	1208
72130	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORACICA; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	4,408	1,695	1,453	1,259	1259	1259
72131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
72132	TOMOGAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; CON MATERIAL DECONTRASTE	Qx	4,230	1,627	1,394	1,208	1208	1208
72133	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES.	Qx	4,408	1,695	1,453	1,259	1259	1259
72141	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINALY SUCONTENIDO, CERVICAL; SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	5,529	2,127	1,823	1,580	1580	1580
72142	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, CERVICAL; CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	6,651	2,558	2,192	1,900	1900	1900
72146	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINALY SUCONTENIDO, TORACICA; SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	5,555	2,136	1,831	1,587	1587	1587
72147	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, TORACICA; CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	6,651	2,558	2,192	1,900	1900	1900
72148	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, LUMBAR; SINMATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	5,122	1,970	1,688	1,463	1463	1463
72149	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, LUMBAR; CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	6,166	2,372	2,033	1,762	1762	1762
72156	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SUCONTENIDO, SIN MATERIAL DE CONTRASTE SEGUIDAS DE MATERIALES DE CONTRASTE YSECUENCIAS ADICIONALES ; CERVICALES	Qx	8,892	3,420	2,932	2,541	2541	2541
72157	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL YSUCONTENIDO, SIN MATERIAL DE CONTRASTE SEGUIDAS DE MATERIALES DE CONTRASTE YSECUENCIAS ADICIONALES ; TORACICAS	Qx	8,892	3,420	2,932	2,541	2541	2541
72158	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SUCONTENIDO, SIN MATERIAL DE CONTRASTE SEGUIDAS DE MATERIALES DE CONTRASTE YSECUENCIAS ADICIONALES ; LUMBARES	Qx	8,154	3,136	2,688	2,330	2330	2330
72159	ANGIOGRAFIA DE RESONANCIA MAGNETICA, CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, CON O SINMATERIALES DE CONTRASTE	Qx	6,243	2,401	2,058	1,784	1784	1784
72170	PELVIS; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR, POSICION DE RANA Y OBLICUAS (NIÑOS AD/C DISPLASIADE CADERA).	Qx	586	225	193	167	167	167
72190	EXAMEN RADIOLOGICO, PELVIS; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	738	284	244	211	211	211
72191	ANGIOGRAFIA TOMOGRAFICA COMPUTARIZADA DE LA PELVIS, CON MATERIAL DE CONTRASTE (S), INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZA, Y POSTPROCESADO DE IMAGENES	Qx	6,293	2,421	2,075	1,798	1798	1798
72192	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	3,796	1,460	1,252	1,085	1085	1085
72193	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
72194	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	4,230	1,627	1,394	1,208	1208	1208
72195	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), PELVIS, SIN MATERIAL DECONTRASTE	Qx	5,045	1,940	1,663	1,441	1441	1441
72196	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), PELVIS	Qx	5,988	2,303	1,974	1,711	1711	1711
72197	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), PELVIS, SINMATERIAL DECONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	7,822	3,009	2,579	2,235	2235	2235
72198	ANGIOGRAFIA DE RESONANCIA MAGNETICA, PELVIS, CON O SIN MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	6,243	2,401	2,058	1,784	1784	1784
72200	ARTICULACIONES SACROILIACAS; MENOS DE TRES VISTAS (ANTERO-POSTERIOR, OBLICUAS, ETC.)	Qx	586	225	193	167	167	167
72202	EXAMEN RADIOLOGICO, ARTICULACIONES SACROILIACAS; TRES O MAS VISTAS, INCLUYE OBLICUAS	Qx	663	255	218	189	189	189
72220	EXAMEN RADIOLOGICO DE SACRO Y COCCIX, FRONTAL Y LATERAL	Qx	586	225	193	167	167	167
72240	MIELOGRAFIA CERVICAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,134	1,205	1,033	895	895	895
72255	MIELOGRAFIA TORACICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,108	1,196	1,025	888	888	888
72265	MIELOGRAFIA LUMBOSACRAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,880	1,107	949	823	823	823
72270	MIELOGRAFIA DE CANAL ESPINAL COMPLETO, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,612	1,774	1,520	1,318	1318	1318
72275	EPIDUROGRAFIA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	2,548	980	840	728	728	728
72285	DISCOGRAFIA CERVICAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,923	1,509	1,294	1,121	1121	1121
72291	SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION, VERTEBROPLASTIA PERCUTANEAO AUMENTOVERTEBRAL INCLUIDA LA CREACION DE LA CAVIDAD, POR CUERPO VERTEBRAL; BAJO GUIA FLUOROSCOPICA	Qx	4,637	1,784	1,529	1,325	1325	1325
72292	SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION, VERTEBROPLASTIA PERCUTANEAO AUMENTOVERTEBRAL INCLUIDA LA CREACION DE LA CAVIDAD, POR CUERPO VERTEBRAL; BAJO GUIA DE TOMOGRAFIA COMPUTADA	Qx	4,892	1,882	1,613	1,398	1398	1398
72295	DISCOGRAFIA LUMBAR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,829	1,088	932	808	808	808
73000	EXAMEN RADIOLOGICO DE CLAVICULA, CADA LADO	Qx	1,300	500	428	371	371	371
73010	EXAMEN RADIOLOGICO DE ESCAPULA, CADA LADO	Qx	586	225	193	167	167	167
73020	EXAMEN RADIOLOGICO DE HOMBRO; CADA LADO, TOMAS FRONTAL Y PERFIL	Qx	510	196	168	146	146	146
73030	HOMBRO; COMPLETO, MINIMO DE DOS VISTAS, INCIDENCIA ANTERO-POSTERIOR Y ROTACION INTERNA Y EXTERNA.	Qx	637	245	210	182	182	182
73040	ARTROGRAFIA CONTRASTADA DE HOMBRO CADA LADO	Qx	1,885	725	622	539	539	539
73050	EXAMEN RADIOLOGICO; ARTICULACIONES ACROMIOCLAVICULARES, BILATERAL, CON O SIN DISTRACCION PONDERADA	Qx	714	274	235	204	204	204
73060	EXAMEN RADIOLOGICO DE HUMERO, CADA LADO, FRENTE Y PERFIL	Qx	586	225	193	167	167	167
73070	EXAMEN RADIOLOGICO DE CODO; CADA LADO, FRENTE Y PERFIL	Qx	1,300	500	428	371	371	371
73080	EXAMEN RADIOLOGICO, CODO; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	586	225	193	167	167	167
73085	ARTROGRAFIA CONTRASTADA DE CODO CADA LADO, SUPERVISION QUIRURGICA E INTERPRETACION	Qx	1,860	715	613	531	531	531
73090	EXAMEN RADIOLOGICO DE ANTEBRAZO CADA LADO, FRONTAL Y LATERAL	Qx	536	206	176	153	153	153
73092	EXAMEN RADIOLOGICO; EXTREMIDAD SUPERIOR, LACTANTE, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	1,351	519	445	386	386	386
73100	EXAMEN RADIOLOGICO DE MUÑECA; CADA LADO	Qx	560	216	185	160	160	160
73110	EXAMEN RADIOLOGICO, MUÑECA; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,733	666	571	495	495	495
73115	EXAMEN RADIOLOGICO, MUÑECA, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	1,885	725	622	539	539	539
73120	MANO; DOS VISTAS, INCIDENCIA ANTERO-POSTERIOR Y OBLICUA.	Qx	536	206	176	153	153	153
73130	EXAMEN RADIOLOGICO, MANO; MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,503	578	496	430	430	430
73140	DEDOS DE MANOS, MINIMO DE DOS VISTAS, INCIDENCIA FRONTAL, LATERAL	Qx	1,529	588	504	437	437	437
73200	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	3,771	1,450	1,243	1,077	1077	1077
73201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
73202	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	4,230	1,627	1,394	1,208	1208	1208
73206	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD SUPERIOR, CON MATERIAL DECONTRASTE, INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZAN, Y POST PROCESAMIENTO DE IMAGENES	Qx	6,319	2,430	2,083	1,805	1805	1805
73218	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES SIN MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	4,637	1,784	1,529	1,325	1325	1325

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
73219	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	5,606	2,156	1,848	1,602	1602	1602
73220	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ., DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR,EXCEPTO ARTICULACIONES SIN MATERIALES DE CONTRASTE SEGUIDO POR MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	7,440	2,862	2,453	2,126	2126	2126
73221	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACION DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR.	Qx	4,663	1,793	1,537	1,332	1332	1332
73222	RESONANCIA MAGNETICA DE CUALQUIER ARTICULACION DE EXTREMIDAD SUPERIOR, CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,606	2,156	1,848	1,602	1602	1602
73223	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACION DEUNA EXTREMIDAD SUPERIOR SIN MATERIALES DE CONTRASTE SEGUIDO POR MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	7,415	2,852	2,444	2,118	2118	2118
73225	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA EN HOMBRO O CODO O BRAZO O ANTEBRAZO O MUÑECA O MANO	Qx	37,991	14,612	12,524	10,854	10854	10854
73500	EXAMEN RADIOLOGICO, CADERA, UNILATERAL; UNA VISTA	Qx	586	225	193	167	167	167
73510	CADERA, UNILATERAL; COMPLETO, MINIMO DE DOS VISTAS (ANTEROPOSTERIOR, OBLICUA, ETC.).	Qx	738	284	244	211	211	211
73520	EXAMEN RADIOLOGICO, CADERA, BILATERAL, MINIMO DE DOS VISTAS DE CADA CADERA, INCLUYENDO LA VISTAANTEROPOSTERIOR DE LA PELVIS	Qx	892	343	294	255	255	255
73525	ARTROGRAFIA DE CADERA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	1,911	735	630	546	546	546
73530	EXAMEN RADIOLOGICO DE CADERA DURANTE UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	Qx	1,019	392	336	291	291	291
73540	EXAMEN RADIOLOGICO, PELVIS Y CADERAS, LACTANTE O NIÑO, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	714	274	235	204	204	204
73542	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION SACROILIACA	Qx	1,962	755	647	561	561	561
73550	EXAMEN RADIOLOGICO DE FEMUR, FRONTAL Y LATERAL	Qx	586	225	193	167	167	167
73560	EXAMEN RADIOLOGICO DE RODILLA, FRONTAL Y LATERAL	Qx	586	225	193	167	167	167
73562	EXAMEN RADIOLOGICO DE RODILLA, FRONTAL , LATERAL Y AXIAL	Qx	637	245	210	182	182	182
73564	RODILLA; COMPLETO, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR, LATERAL Y AXIAL, CUATRO O MAS VISTAS	Qx	764	294	252	218	218	218
73565	RODILLA; AMBAS RODILLAS, INCIDENCIA, POSICION DE PIE, ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL.	Qx	611	235	202	175	175	175
73580	EXAMEN RADIOLOGICO, RODILLA, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	1,937	745	638	553	553	553
73590	TIBIA Y PERONE, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	Qx	586	225	193	167	167	167
73592	EXAMEN RADIOLOGICO; EXTREMIDADES INFERIORES, LACTANTE, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	1,375	529	454	393	393	393
73600	TOBILLO; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR, LATERAL Y OBLICUA	Qx	1,274	490	420	364	364	364
73610	EXAMEN RADIOLOGICO, TOBILLO; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,503	578	496	430	430	430
73615	EXAMEN RADIOLOGICO, TOBILLO, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	1,885	725	622	539	539	539
73620	PIE; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	Qx	1,223	470	403	349	349	349
73630	EXAMEN RADIOLOGICO, PIE; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,478	568	487	422	422	422
73650	CALCANEO O TALON, MINIMO DE DOS VISTAS. INCIDENCIA FRONTAL Y LATERAL	Qx	1,248	480	412	357	357	357
73660	EXAMEN RADIOLOGICO; DEDOS DE LOS PIES, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	1,427	549	470	408	408	408
73700	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD INFERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	3,771	1,450	1,243	1,077	1077	1077
73701	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE EXTREMIDADES INFERIORES; CON CONTRASTE	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
73702	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD INFERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	4,230	1,627	1,394	1,208	1208	1208
73706	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD INFERIOR, CON MATERIAL DECONTRASTE, INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZAN, Y POST PROCESAMIENTO DE IMAGENES	Qx	6,651	2,558	2,192	1,900	1900	1900
73718	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD INFERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	4,663	1,793	1,537	1,332	1332	1332
73719	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD INFERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, CON MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	5,580	2,146	1,840	1,594	1594	1594
73720	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD INFERIOR,EXCEPTO ARTICULACIONES, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES	Qx	7,440	2,862	2,453	2,126	2126	2126
73721	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACION DE EXTREMIDAD INFERIOR SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	4,663	1,793	1,537	1,332	1332	1332
73722	RESONANCIA MAGNETICA DE CUALQUIER ARTICULACION DE EXTREMIDAD INFERIOR, CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,632	2,166	1,856	1,609	1609	1609
73723	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACION DEEXTREMIDAD INFERIOR SIN MATERIAL DE CONTRASTE SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES	Qx	7,440	2,862	2,453	2,126	2126	2126
73725	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA O FEMUR O RODILLA O TIBIA-PERONE O TOBILLO O PIE, CON O SIN CONTRASTE	Qx	6,319	2,430	2,083	1,805	1805	1805
74000	EXAMEN RADIOLOGICO DE ABDOMEN, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR	Qx	611	235	202	175	175	175
74010	EXAMEN RADIOLOGICO DE ABDOMEN, INCIDENCIAS ANTEROPOSTERIOR, OBLICUA Y TANGENCIAL	Qx	790	304	260	226	226	226
74020	EXAMEN RADIOLOGICO DE ABDOMEN, INCIDENCIAS DE PIE Y DE DECUBITO	Qx	943	363	311	269	269	269
74022	EXAMEN RADIOLOGICO COMPLETO PARA ABDOMEN AGUDO	Qx	1,121	431	370	320	320	320
74150	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	Qx	4,128	1,588	1,361	1,179	1179	1179
74160	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ABDOMEN; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	4,408	1,695	1,453	1,259	1259	1259
74170	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	Qx	4,867	1,872	1,604	1,390	1390	1390
74175	ANGIOTOMOGRAFIA DEL ABDOMEN	Qx	6,599	2,538	2,176	1,886	1886	1886
74181	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	Qx	5,045	1,940	1,663	1,441	1441	1441
74182	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN, CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,988	2,303	1,974	1,711	1711	1711
74183	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	Qx	7,822	3,009	2,579	2,235	2235	2235
74185	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN, CON O SIN CONTRASTE	Qx	6,243	2,401	2,058	1,784	1784	1784
74190	PERITONEOGRAMA (P. EJ. DESPUES DE INYECTAR AIRE O MATERIAL DE CONTRASTE), SUPERVISION EINTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	1,656	637	546	473	473	473
74210	EXAMEN RADIOLOGICO DE FARINGE Y/O ESOFAGO CERVICAL	Qx	3,873	1,490	1,277	1,107	1107	1107
74220	EXAMEN RADIOLOGICO DE ESOFAGO	Qx	1,606	617	529	459	459	459
74230	TAMIZAJE DE LA FUNCION DE DEGLUCION CON GUIS FLOUROSCOPICA	Qx	1,834	706	605	524	524	524
74235	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ESOFAGICO MEDIANTE EL USO DE BALON DE CATETERIZACION	Qx	4,204	1,617	1,386	1,201	1201	1201
74240	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR; CON O SIN PLACAS RETRASADAS, SIN KUB.	Qx	2,395	921	790	684	684	684
74241	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR; CON O SIN PLACAS RETRASADAS, CON KUB	Qx	5,402	2,078	1,781	1,543	1543	1543
74245	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR; CON INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO PLACAS MULTIPLES SERIADAS.	Qx	3,159	1,215	1,042	903	903	903
74246	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR, CONTRASTE DE AIRE,CON BARIOESPECIFICO DE ALTA DENSIDAD, AGENTE EFERVESCENTE, CON O SIN GLUCAGON; CON O SINPLACAS RETRASADAS SIN KUB	Qx	2,395	921	790	684	684	684
74247	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR, CONTRASTE DE AIRE,CON BARIOESPECIFICO DE ALTA DENSIDAD, AGENTE EFERVESCENTE, CON O SIN GLUCAGON; CON O SINPLACAS RETRASADAS CON KUB	Qx	2,395	921	790	684	684	684
74249	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO DUODENO Y TRANSITO INTESTINAL	Qx	3,159	1,215	1,042	903	903	903
74250	EXAMEN RADIOLOGICO, INTESTINO DELGADO, INCLUYE MULTIPLES PLACAS SERIADAS;	Qx	1,630	627	538	466	466	466
74251	EXAMEN RADIOLOGICO, INTESTINO DELGADO, INCLUYE MULTIPLES PLACAS SERIADAS; VIA TUBO DE ENTEROCLISIS.	Qx	20,283	7,801	6,686	5,795	5795	5795
74260	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	Qx	17,122	6,586	5,645	4,892	4892	4892
74270	EXAMEN RADIOLOGICO, COLON; ENEMA DE BARIO, CON O SIN KUB	Qx	2,395	921	790	684	684	684
74280	EXAMEN RADIOLOGICO, COLON; CONTRASTE DE AIRE CON BARIO ESPECIFICO DE ALTA DENSIDAD,CON O SIN GLUCAGON.	Qx	3,440	1,323	1,134	983	983	983
74283	ENEMA TERAPEUTICO, DE MATERIAL DE CONTRASTE O DE AIRE, PARA LA REDUCCION DE INTUSUSCEPCION U OTRA OBSTRUCCION INTRALUMINAL (P. EJ. ILEO MECONIAL)	Qx	6,981	2,685	2,302	1,995	1995	1995
74290	COLECISTOGRAFIA, CONTRASTE ORAL;	Qx	1,121	431	370	320	320	320
74291	COLECISTOGRAFIA, CONTRASTE ORAL; EXAMEN ADICIONAL O REPETIDO O EXAMENEN DIASMULTIPLES	Qx	3,286	1,264	1,084	939	939	939
74300	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAFIA INTRAQUIRURGICA	Qx	1,248	480	412	357	357	357
74301	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAFIA INTRAQUIRURGICA ADICIONAL	Qx	738	284	244	211	211	211
74305	COLANGIOGRAFIA Y PANCREATOGRAFIA TRANS KHER	Qx	1,452	559	479	415	415	415
74320	COLANGIOGRAFIA TRANS PARIETO HEPATICA	Qx	1,885	725	622	539	539	539

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
74327	EXTRACCION POSTOPERATORIA DE CALCULOS BILIARES POR VIA PERCUTANEA CONTUBO T, CESTA OLAZO	Qx	2,447	941	806	699	699	699
74328	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION ENDOSCOPICA DEL SISTEMA BILIAR	Qx	2,447	941	806	699	699	699
74329	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION ENDOSCOPICA DE CONDUCTOS PANCREATICOS	Qx	2,447	941	806	699	699	699
74330	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION ENDOSCOPICA COMBINADA DE CONDUCTOS A NIVEL BILIAR Y PANCREATICO	Qx	3,134	1,205	1,033	895	895	895
74340	ASISTENCIA A LA INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO INCLUYENDO FLUOROSCOPIAS Y PLACAS MULTIPLES	Qx	1,885	725	622	539	539	539
74355	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE ENTEROCLISIS	Qx	2,649	1,019	874	757	757	757
74360	ASISTENCIA A LA DILATACION INTRALUMINAL DE CONSTRICCIONES Y/O OBSTRUCCIONES	Qx	1,962	755	647	561	561	561
74363	DILATACION PERCUTANEA TRANSHEPATICA DE ESTENOSIS DE CONDUCTO BILIARCON O SINCOLOCACION DE CATETER PERMANENTE	Qx	3,058	1,176	1,008	874	874	874
74400	UROGRAFIA EXCRETORIA	Qx	1,682	647	554	480	480	480
74410	UROGRAFIA, INFUSION POR GOTEO Y/O EN BOLO	Qx	1,707	657	563	488	488	488
74415	UROGRAFIA, INFUSION, TECNICA DE GOTEO Y/O TECNICA DE BOLO; CON NEFROTOMOGRAFIA	Qx	1,707	657	563	488	488	488
74420	UROGRAFIA RETROGRADA, CON O SIN KUB	Qx	1,274	490	420	364	364	364
74425	UROGRAFIA ANTEROGRADA (PIELOSTOGRAMA, NEFROSTOGRAMA, ESTUDIO DE ASAS), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS.	Qx	1,248	480	412	357	357	357
74430	CISTOGRAFIA, MINIMO TRES INCIDENCIAS	Qx	1,121	431	370	320	320	320
74440	VASOGRAFIA, VESICULOGRAFIA O EPIDIDIMOGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	1,325	510	437	379	379	379
74445	CAVERNOSOGRAFIA DE CUERPOS CAVERNOSOS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
74450	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	Qx	1,173	451	386	335	335	335
74455	URETROCISTOGRAFIA CON MICCION O SIN MICCION, SUPERVISION E INTERPRETACION	Qx	1,173	451	386	335	335	335
74470	EXAMEN RADIOLOGICO, ESTUDIO DE QUISTE RENAL, TRANSLUMBAR, VISUALIZACION CON CONTRASTE, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS.	Qx	1,885	725	622	539	539	539
74475	INTRODUCCION PERCUTANEA DE CATETER EN LA PELVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION	Qx	1,885	725	622	539	539	539
74480	INTRODUCCION PERCUTANEA DE CATETER URETERAL O CATETER DILATADOR EN EL URETER VIA PELVISRENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION	Qx	1,885	725	622	539	539	539
74485	DILATACION DE NEFROSTOMIA, URETERES O URETRA	Qx	1,885	725	622	539	539	539
74710	PELVIMETRIA, CON O SIN UBICACION PLACENTARIA	Qx	1,197	461	395	342	342	342
74740	HISTEROSALPINGOGRAFIA	Qx	1,325	510	437	379	379	379
74742	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION TRANSCERVICAL DE TROMPA DE FALOPIO	Qx	2,115	813	697	604	604	604
74775	PERINEOGRAMA (P. EJ., VAGINOGRAMA, PARA DETERMINACION DEL SEXO O DE LA EXTENSION DE ANOMALIAS)	Qx	2,140	823	706	612	612	612
75557	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	8,408	3,234	2,772	2,402	2402	2402
75559	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, CON IMAGENES DURANTE EL ESTRES	Qx	10,752	4,136	3,545	3,072	3072	3072
75561	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDO POR MATERIAL DE CONTRASTE Y LAS SECUENCIAS ADICIONALES.	Qx	9,300	3,577	3,066	2,657	2657	2657
75563	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDO POR MATERIAL DE CONTRASTE Y LAS SECUENCIAS ADICIONALES., IMAGENES DURANTE ELESTRES	Qx	11,058	4,253	3,646	3,160	3160	3160
75600	AORTOGRAFIA TORACICA SIN ESTUDIO SERIADO	Qx	1,810	696	596	517	517	517
75605	AORTOGRAFIA TORACICA CON ESTUDIO SERIADO	Qx	4,077	1,568	1,344	1,165	1165	1165
75625	AORTOGRAFIA ABDOMINAL POR ESTUDIO SERIADO	Qx	3,975	1,529	1,310	1,136	1136	1136
75630	AORTOGRAFIA ABDOMINAL MAS ILIOFEMORAL BILATERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES MEDIANTE CATETER Y ESTUDIO SERIADO	Qx	6,319	2,430	2,083	1,805	1805	1805
75635	ANGIOTOMOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL Y SISTEMA ILIOFEMORAL BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES	Qx	8,434	3,244	2,780	2,410	2410	2410
75650	ANGIOGRAFIA CERVICOCEREBRAL MEDIANTE CATETER, INCLUYENDO ORIGEN DEL VASO	Qx	31,850	12,250	10,500	9,100	9100	9100
75658	ANGIOGRAFIA BRAQUIAL RETROGRADA	Qx	4,485	1,725	1,478	1,281	1281	1281
75660	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA, UNILATERAL Y SELECTIVA	Qx	4,612	1,774	1,520	1,318	1318	1318
75662	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDAS EXTERNAS, BILATERAL Y SELECTIVA	Qx	5,937	2,283	1,957	1,696	1696	1696
75665	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CEREBRAL, UNILATERAL	Qx	18,040	6,938	5,947	5,154	5154	5154
75671	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CEREBRAL, BILATERAL	Qx	5,834	2,244	1,924	1,667	1667	1667
75676	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CERVICAL, UNILATERAL	Qx	4,586	1,764	1,512	1,310	1310	1310
75680	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CERVICAL, BILATERAL	Qx	5,860	2,254	1,932	1,674	1674	1674
75685	ANGIOGRAFIA VERTEBRAL CERVICAL Y/O INTRACRANEAL	Qx	4,612	1,774	1,520	1,318	1318	1318
75705	ANGIOGRAFIA ESPINAL SELECTIVA	Qx	7,644	2,940	2,520	2,184	2184	2184
75710	ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD, UNILATERAL	Qx	3,975	1,529	1,310	1,136	1136	1136
75716	ANGIOGRAFIA BILATERAL DE EXTREMIDADES	Qx	26,244	10,094	8,652	7,498	7498	7498
75722	ANGIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA	Qx	21,862	8,408	7,207	6,247	6247	6247
75724	ANGIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA	Qx	6,605	2,540	2,177	1,886	1886	1886
75726	ANGIOGRAFIA VISCERAL SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	Qx	16,817	6,468	5,544	4,805	4805	4805
75731	ANGIOGRAFIA ADRENAL UNILATERAL, SELECTIVA	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1187	1187
75733	ANGIOGRAFIA ADRENAL BILATERAL, SELECTIVA	Qx	4,841	1,862	1,596	1,383	1383	1383
75736	ANGIOGRAFIA PELVICA, SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	Qx	4,000	1,539	1,319	1,143	1143	1143
75741	ANGIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL, SELECTIVA	Qx	4,586	1,764	1,512	1,310	1310	1310
75743	ANGIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL, SELECTIVA	Qx	5,834	2,244	1,924	1,667	1667	1667
75746	ANGIOGRAFIA PULMONAR MEDIANTE CATETER NO SELECTIVO	Qx	3,975	1,529	1,310	1,136	1136	1136
75756	ANGIOGRAFIA MAMARIA INTERNA	Qx	4,204	1,617	1,386	1,201	1201	1201
75774	ANGIOGRAFIA SELECTIVA, CADA VASO ADICIONAL ESTUDIADO	Qx	1,248	480	412	357	357	357
75801	LINFOGRAFIA UNILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	2,752	1,058	907	786	786	786
75803	LINFOGRAFIA BILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	4,077	1,568	1,344	1,165	1165	1165
75805	LINFOGRAFIA UNILATERAL PELVICA/ ABDOMINAL	Qx	2,829	1,088	932	808	808	808
75807	LINFOGRAFIA BILATERAL PELVICA/ ABDOMINAL	Qx	4,077	1,568	1,344	1,165	1165	1165
75809	ESTUDIO DE DERIVACION PARA INVESTIGAR UNA DERIVACION NO VASCULAR IMPLANTADA, PREVIAMENTE COLOCADA	Qx	4,485	1,725	1,478	1,281	1281	1281
75810	ESPLENOPORTOGRAFIA	Qx	4,000	1,539	1,319	1,143	1143	1143
75820	FLEBOGRAFIA UNILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	5,759	2,215	1,898	1,645	1645	1645
75822	FLEBOGRAFIA BILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	10,039	3,861	3,310	2,868	2868	2868
75825	CAVOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA INFERIOR	Qx	7,288	2,803	2,402	2,082	2082	2082
75827	CAVOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA SUPERIOR	Qx	3,873	1,490	1,277	1,107	1107	1107
75831	FLEBOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA	Qx	3,949	1,519	1,302	1,128	1128	1128
75833	VENOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA	Qx	5,096	1,960	1,680	1,456	1456	1456
75840	VENOGRAFIA ADRENAL UNILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,873	1,490	1,277	1,107	1107	1107
75842	VENOGRAFIA ADRENAL BILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,173	1,989	1,705	1,478	1478	1478
75860	VENOGRAFIA POR CATETER EN SENO VENOSO O YUGULAR	Qx	4,051	1,558	1,336	1,158	1158	1158
75870	VENOGRAFIA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	Qx	3,975	1,529	1,310	1,136	1136	1136
75872	VENOGRAFIA ORBITAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,128	1,588	1,361	1,179	1179	1179
75880	VENOGRAFIA ORBITAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS PARA EL PROCEDIMIENTO INTRA-ARTERIAL, 75880)	Qx	5,962	2,293	1,966	1,704	1704	1704
75885	ESPLENOPORTOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA CON TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	5,045	1,940	1,663	1,441	1441	1441
75887	ESPLENOPORTOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA SIN TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	5,045	1,940	1,663	1,441	1441	1441
75889	VENOGRAFIA HEPATICA CUNEIFORME O LIBRE CON TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	3,975	1,529	1,310	1,136	1136	1136
75891	VENOGRAFIA HEPATICA CUNEIFORME O LIBRE SIN TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	3,975	1,529	1,310	1,136	1136	1136
75893	OOBTENCION DE MUESTRA VENOSA POR CATETER, CON O SIN ANGIOGRAFIA	Qx	1,860	715	613	531	531	531
75894	EMBOLIZACION TERAPEUTICA TRANSCATETER, POR CUALQUIER METODO	Qx	4,536	1,744	1,495	1,296	1296	1296
75896	TERAPIA TRANSCATETER POR INFUSION, POR CUALQUIER METODO	Qx	4,612	1,774	1,520	1,318	1318	1318
75898	ANGIOGRAFIA A TRAVES DE CATETER YA COLOCADO, PARA SEGUIMIENTO DE TERAPIA	Qx	5,810	2,234	1,915	1,660	1660	1660
75900	INTERCAMBIO DE CATETER ARTERIAL PREVIAMENTE COLOCADO DURANTE TERAPIA TROMBOLITICA, CON CONTROL DE CONTRASTE	Qx	1,682	647	554	480	480	480
75901	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO PERIFERICO A CATETER DE DISPOSITIVOVENOSO CENTRAL	Qx	1,707	657	563	488	488	488
75902	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO INTRALUMINAL A CATETER DE DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL	Qx	1,351	519	445	386	386	386
75940	COLOCACION PERCUTANEA DE FILTRO INTRAVENOSO (IVC)	Qx	1,860	715	613	531	531	531
75945	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR	Qx	1,401	539	462	400	400	400

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
75946	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO NO CORONARIO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS; CADA VASO ADICIONAL NO CORONARIO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,351	519	445	386	386	386
75952	REPARACION INTRAVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL	Qx	15,059	5,792	4,964	4,302	4302	4302
75953	COLOCACION DE EXTENSION PROXIMAL O DISTAL DE PROTESIS	Qx	4,560	1,754	1,504	1,303	1303	1303
75954	REPARACION ENDOVASCULAR DE LESION DE ARTERIA ILIACA	Qx	7,543	2,901	2,486	2,155	2155	2155
75956	REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (EJ ANEURISMA,PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, TRAUMATICA O TRASTORNOS); INCLUYENDO COBERTURA DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA, ENDOPROTESIS INICIAL MAS EXTENSION(ES) DE LA AORTA TORACICA DESCENDENTE, EN CASO NECESARIO, A NIVEL DEL ORIGEN DE LA ARTERIA CELIACA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	23,543	9,055	7,762	6,727	6727	6727
75957	REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA,PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, TRAUMATICA O TRASTORNOS); QUE NO INCLUYE COBERTURA DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA, ENDOPROTESIS INICIAL MAS EXTENSION(ES) DE LA AORTA TORACICA DESCENDENTE, EN CASO NECESARIO, A NIVEL DEL ORIGEN DE LA ARTERIA CELIACA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	20,155	7,752	6,644	5,758	5758	5758
75958	COLOCACION DE PROTESIS ENDOVASCULAR PARA REPARACION DE AORTA TORAXICA DESCENDENTE (P. EJ; ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, O DISRUPCION TRAUMATICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA.	Qx	13,326	5,125	4,393	3,807	3807	3807
75959	COLOCACION DE PROTESIS DE EXTENSION DISTAL (S) (DIFERIDA) DESPUES DE LA REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE, SEGUN SEA NECESARIO, A NIVEL DEL ORIGEN CELIACO, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	11,670	4,488	3,847	3,334	3334	3334
75960	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL	Qx	2,880	1,107	949	823	823	823
75961	RESCATE TRANSCATETER DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR POR VIA PERCUTANEA	Qx	14,702	5,655	4,847	4,201	4201	4201
75962	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON DE ARTERIA PERIFERICA	Qx	1,885	725	622	539	539	539
75964	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, CADA ARTERIA PERIFERICA ADICIONAL, SUPERVISION EINTERPRETACION RADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,248	480	412	357	357	357
75966	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON DE ARTERIA RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	4,663	1,793	1,537	1,332	1332	1332
75968	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, CADA ARTERIA VISCERAL ADICIONAL, SUPERVISION E INTERPRETACIONRADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,274	490	420	364	364	364
75970	BIOPSIA TRANSCATETER, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,904	1,117	958	830	830	830
75978	ANGIOPLASTIA VENOSA TRANSLUMINAL DE BALON	Qx	1,860	715	613	531	531	531
75980	CAMBIO DE TUBO PERCUTANEO O CATETER DE DRENAJE CON CONTROL DE CONTRASTE (P. EJ.,SISTEMA GASTROINTESTINAL, SISTEMA GENITOURINARIO, ABSCESO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,019	1,931	1,655	1,434	1434	1434
75982	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO EN PACIENTES CON OBSTRUCCION BILIAR MECANICA INOPERABLE.	Qx	5,019	1,931	1,655	1,434	1434	1434
75984	CAMBIO DE TUBO PERCUTANEO O CATETER DE DRENAJE CON CONTROL DE CONTRASTE (P. EJ., SISTEMA GASTROINTESTINAL, SISTEMA GENITOURINARIO, ABSCESO), SUPERVISION EINTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,522	970	832	721	721	721
75989	ORIENTACION RADIOLOGICA PARA EL DRENAJE PERCUTANEO DE UN ABSCESO O PARA OBTENCION DE UNA MUESTRA (ES DECIR, FLUOROSCOPIA, ULTRASONIDO O TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA), CON COLOCACION DE CATETER IMPLANTADO,SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	9,351	3,597	3,083	2,672	2672	2672
75992	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL, ARTERIA PERIFERICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,293	882	756	655	655	655
75993	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL, CADA ARTERIA PERIFERICA ADICIONAL, SUPERVISIONEINTERPRETACIONRADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,529	588	504	437	437	437
75994	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL RENAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,076	1,952	1,673	1,450	1450	1450
75995	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL VISCERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,472	2,105	1,805	1,564	1564	1564
75996	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL, CADA ARTERIA VISCERAL ADICIONAL, SUPERVISION EINTERPRETACIONRADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTOPRIMARIO)	Qx	1,468	564	484	419	419	419
76000	FLUOROSCOPIA QUE NO SEA DE TORAX, HASTA UNA HORA DE TIEMPO MEDICO	Qx	6,217	2,391	2,050	1,776	1776	1776
76001	FLUOROSCOPIA, POR MAS DE UNA HORA	Qx	2,344	902	773	670	670	670
76010	EXAMEN RADIOLOGICO DE NARIZ A RECTO PARA DETECCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PACIENTE PEDIATRICO	Qx	637	245	210	182	182	182
76080	FISTULOGRAFIA INCLUYE ESTUDIOS DE FISTULAS Y ABSCESOS	Qx	1,885	725	622	539	539	539
76098	EXAMEN RADIOLOGICO DE MUESTRA QUIRURGICA	Qx	560	216	185	160	160	160
76100	EXAMEN RADIOLOGICO, SECCION CORPORAL EN UN SOLO PLANO (P. EJ., TOMOGRAFIA), EXCEPTOCON UROGRAFIA	Qx	2,038	784	672	582	582	582
76101	EXAMEN RADIOLOGICO, MOVIMIENTO COMPLEJO (ES DECIR, HIPERCICLOIDAL), SECCION CORPORAL (P. EJ.,POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDE), EXCEPTO CON OROGRAFIA; UNILATERAL	Qx	2,089	804	689	597	597	597
76102	EXAMEN RADIOLOGICO, MOVIMIENTO COMPLEJO (ES DECIR, HIPERCICLOIDAL), SECCION CORPORAL (P. EJ., POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDE), EXCEPTO CON OROGRAFIA; BILATERAL	Qx	2,064	794	680	590	590	590
76120	CINERRADIOGRAFIA, EXCEPTO CUANDO ESTE ESPECIFICAMENTE INCLUIDA	Qx	1,300	500	428	371	371	371
76125	CINERRADIOGRAFIA PARA COMPLEMENTAR UN EXAMEN DE RUTINA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGOPARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	969	372	319	277	277	277
76150	XERORRADIOGRAFIA	Qx	1,300	500	428	371	371	371
76376	RECONSTRUCCION 3D CON INTERPRETACION Y REPORTE DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, IMAGEN DE RESONANCIA MAGNETICA, ECOGRAFIA, U OTRA MODALIDA TOMOGRAFICA; NO REQUIERE POST PROCESAMIENTO DE IMAGEN O UNA ESTACION DE TRABAJO SEPARADO.	Qx	714	274	235	204	204	204
76377	RENDERIZADO 3D CON SERVICIOS DE INTERPRETACION Y PRESENTACION DE INFORMES DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, RESONANCIA MAGNETICA, ECOGRAFIA, TOMOGRAFIA O CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE IMAGEN QUE REQUIEREN POST PROCESADO EN UNA ESTACION DE TRABAJO INDEPENDIENTE	Qx	2,726	1,049	899	779	779	779
76380	SEGUIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS CON GUIA TOMOGRAFICA.	Qx	3,389	1,303	1,117	968	968	968
76390	ESPECTROSCOPIA POR RESONANCIA MAGNETICA	Qx	4,815	1,852	1,588	1,376	1376	1376
76506	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	Qx	5,759	2,215	1,898	1,645	1645	1645
76510	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DE TIPO BIDIMENSIONAL O DE TIPO UNIDIMENSIONALCUANTITATIVA REALIZADA DURANTE LA MISMA CITA	Qx	5,759	2,215	1,898	1,645	1645	1645
76511	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DE TIPO UNIDIMENSIONAL CUANTITATIVO	Qx	3,440	1,323	1,134	983	983	983
76512	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DE TIPO BIDIMENSIONAL (CON O SIN ECOGRAFIAUNIDIMENSIONAL CUANTITATIVA)	Qx	3,491	1,343	1,151	997	997	997
76513	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON ECOGRAFIA BIDIMENSIONALDE INMERSION O BIOMICROSCOPIA DE ALTA RESOLUCION	Qx	2,344	902	773	670	670	670
76514	PAQUIMETRIA UNILATERAL O BILATERAL DE CORNEA	Qx	255	98	84	73	73	73
76516	BIOMETRIA OFTALMICA POR ECOGRAFIA UNIDIMENSIONAL	Qx	1,988	764	655	568	568	568
76519	BIOMETRIA OFTALMICA POR ECOGRAFIA UNIDIMENSIONAL Y CALCULO DE PODER DE LENTE INTRAOCULAR	Qx	2,012	774	664	575	575	575
76529	UBICACION ULTRASONICA OFTALMICA DE CUERPOS EXTRAÑOS	Qx	2,089	804	689	597	597	597
76536	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE CABEZA Y CUELLO	Qx	1,911	735	630	546	546	546
76604	ECOGRAFIA DE TORAX	Qx	1,885	725	622	539	539	539
76645	ECOGRAFIA DE MAMAS	Qx	1,860	715	613	531	531	531
76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA	Qx	2,803	1,078	924	801	801	801
76705	ECOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA	Qx	2,038	784	672	582	582	582
76770	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL COMPLETA (RENAL, AORTA, NODULOS), EN TIEMPO REAL CON IMAGENES DOCUMENTADAS, COMPLETA	Qx	2,548	980	840	728	728	728
76775	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL SELECTIVA (PRECISA ALGUN ORGANO O ESTRUCTURA RETROPERITONEAL)	Qx	2,038	784	672	582	582	582
76776	ECOGRAFIA RENAL Y DOPPLER EN EL RIÑON TRANSPLANTADO	Qx	2,625	1,009	865	750	750	750
76800	ECOGRAFIA DE CANAL ESPINAL Y CONTENIDO	Qx	3,771	1,450	1,243	1,077	1077	1077
76801	ECOGRAFIA OBSTETRICA EN EL 1ER TRIMESTRE	Qx	3,414	1,313	1,126	976	976	976
76802	ECOGRAFIA OBSTETRICA EN EL 1ER TRIMESTRE, EMBARAZO MULTIPLE	Qx	2,854	1,098	941	815	815	815
76805	ECOGRAFIA OBSTETRICA POSTERIOR AL 1ER TRIMESTRE	Qx	3,414	1,313	1,126	976	976	976

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
76810	ECOGRAFIA OBSTETRICA POSTERIOR AL 1ER TRIMESTRE, EMBARAZO MULTIPLE	Qx	3,363	1,294	1,109	961	961	961
76811	PERFIL BIOFISICO EN PRODUCTO UNICO	Qx	6,497	2,499	2,142	1,856	1856	1856
76812	PERFIL BIOFISICO, EMBARAZO MULTIPLE	Qx	6,089	2,342	2,008	1,740	1740	1740
76813	ULTRASONIDO, UTERO GRAVIDO, EN TIEMPO REAL CON IMAGEN, MEDICION DE LATRANSLUCENCIADEL PRIMER TRIMESTRE FETAL, ABORDAJE TRANSABDOMINAL O TRANSVAGINAL; GESTACION UNICA O PRIMERA GESTACION	Qx	4,000	1,539	1,319	1,143	1143	1143
76814	ULTRASONIDO, UTERO GRAVIDO, EN TIEMPO REAL CON IMAGEN, MEDICION DE LATRANSLUCENCIADEL PRIMER TRIMESTRE FETAL, ABORDAJE TRANSABDOMINAL O TRANSVAGINAL; CADA GESTACION ADICIONAL (LISTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	3,363	1,294	1,109	961	961	961
76815	ECOGRAFIA OBSTETRICA SELECTIVA EVALUACION MORFOLOGICA DEL FETO PARA DESCARTE DEMALFORMACIONES	Qx	2,217	853	731	633	633	633
76816	ECOGRAFIA OBSTETRICA, EXAMEN DE SEGUIMIENTO	Qx	2,904	1,117	958	830	830	830
76817	ECOGRAFIA OBSTETRICA POR VIA TRANSVAGINAL	Qx	2,574	990	848	735	735	735
76818	PERFIL BIOFISICO FETAL, CON TEST NO ESTRESANTE	Qx	3,593	1,382	1,184	1,026	1026	1026
76819	PERFIL BIOFISICO FETAL, SIN TEST NO ESTRESANTE	Qx	2,649	1,019	874	757	757	757
76820	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA -ESTUDIO DE ARTERIA UMBILICAL, CEREBRAL MEDIA, ETC.	Qx	1,707	657	563	488	488	488
76821	VELOCIMETRIA DOPPLER, FETAL, ARTERIA CEREBRAL MEDIA	Qx	2,395	921	790	684	684	684
76825	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	Qx	5,707	2,195	1,882	1,631	1631	1631
76826	ECOCARDIOGRAFIA FETAL, SISTEMA CARDIOVASCULAR, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), CON O SIN REGISTRO EN MODO M; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O REPETIDO	Qx	5,274	2,029	1,739	1,507	1507	1507
76827	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER	Qx	1,988	764	655	568	568	568
76828	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER FETAL, SISTEMA CARDIOVASCULAR, ONDA DE PULSOS Y/UONDACONTINUA CON PRESENTACION DEL ESPECTRO; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O REPETIDO	Qx	1,911	735	630	546	546	546
76830	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	Qx	2,370	911	781	677	677	677
76831	HISTEROSONOGRAFIA, CON DOPPLER	Qx	2,447	941	806	699	699	699
76856	ECOGRAFIA PELVICA COMPLETA NO OBSTETRICA	Qx	2,395	921	790	684	684	684
76857	ECOGRAFIA PELVICA (NO OBSTETRICA), RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DELA IMAGEN; LIMITADA O DE SEGUIMIENTO (P. EJ., PARA FOLICULOS, VEJIGA)	Qx	1,351	519	445	386	386	386
76870	ECOGRAFIA, ESCROTO Y CONTENIDO	Qx	2,217	853	731	633	633	633
76872	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	Qx	2,447	941	806	699	699	699
76873	ECOGRAFIA TRANSRECTAL, ESTUDIO DE VOLUMEN PROSTATICO PARA PLANEAMIENTO DETRATAMIENTO BRAQUITERAPICO (PROCEDIMIENTO INDEPENDIENTE)	Qx	5,428	2,087	1,789	1,551	1551	1551
76880	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	Qx	6,778	2,607	2,234	1,936	1936	1936
76885	ECOGRAFIA DINAMICA DE CADERAS DE LACTANTE	Qx	2,548	980	840	728	728	728
76886	ECOGRAFIA DE CADERAS DE LACTANTE, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DEIMAGENES;LIMITADA, ESTATICA (P. EJ. QUE NO REQUIERA MANIPULACION)	Qx	5,045	1,940	1,663	1,441	1441	1441
76930	PERICARDIOCENTESIS CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	2,471	951	815	706	706	706
76932	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	2,471	951	815	706	706	706
76936	REPARACION DE PSEUDOANEURISMA ARTERIAL O FISTULA ARTERIOVENOSA CON GUIA ULTRASONOGRAFICA	Qx	6,880	2,646	2,268	1,966	1966	1966
76937	ACCESO VASCULAR GUIADO POR ULTRASONIDO	Qx	1,045	402	344	298	298	298
76940	GUIA ULTRASONOGRAFICA PARA EJECUCION Y MONITOREO DE ABLACION VISCERAL	Qx	6,854	2,636	2,260	1,958	1958	1958
76941	GUIA ULTRASONOGRAFICA PARA TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA O CORDOCENTESIS	Qx	4,612	1,774	1,520	1,318	1318	1318
76942	COLOCACION DE AGUJA CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	2,319	892	764	662	662	662
76945	GUIA ULTRASONOGRAFICA PARA MUESTREO DE VELLOSIDAD CORIONICA	Qx	2,293	882	756	655	655	655
76946	AMNIOCENTESIS CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	1,300	500	428	371	371	371
76948	ASPIRACION DE OVULOS CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	1,300	500	428	371	371	371
76950	COLOCACION DE CAMPOS DE RADIOTERAPIA CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	2,012	774	664	575	575	575
76965	ORIENTACION ULTRASONICA PARA LA APLICACION DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES	Qx	4,714	1,813	1,554	1,347	1347	1347
76970	ESTUDIO DE ULTRASONIDO DE SEGUIMIENTO (ESPECIFIQUE)	Qx	4,637	1,784	1,529	1,325	1325	1325
76975	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO GASTROINTESTINAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,880	1,107	949	823	823	823
76977	MEDICON DE DENSIDAD OSEA POR ULTRASONIDO EN SITIO PERIFERICO	Qx	178	69	59	51	51	51
76998	GUIA ECOGRAFICA INTRAOPERATORIA	Qx	4,077	1,568	1,344	1,165	1165	1165
77001	GUIA FLUOROSCOPICA PARA COLOCACION, REMPLAZO O REMOCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO CENTRAL (CATETER SOLAMENTE O COMPLETO), (INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA PARA ACCESO VASCULAR Y MANIPULACION DE CATETER, CUALQUIERA DE LAS INYECCIONES DECONTRASTE A TRAVES DEL SITIO DE ACCESO O CATETER, CON SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA DE LA VENOGRAFIA RELACIONADA, Y DOCUMENTACION RADIOGRAFICA DE LA POSICION FINAL DEL CATETER). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	5,962	2,293	1,966	1,704	1704	1704
77002	GUIA FLUOROSCOPICA PARA LOCALIZACION DE LA AGUJA (P. EJ. BIOPSIA, ASPIRIRACION,INYECCION, LOCALIZACION DE DISPOSITIVO)	Qx	1,860	715	613	531	531	531
77003	GUIA FLUOROSCOPICA Y LOCALIZACION DE LA AGUJA O LA PUNTA DE CATETER PARA PROCEDIMIENTOS DE LA INYECCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA ESPINAL O PARAESPINAL (EPIDURAL, TRANSFORAMINAL EPIDURAL, SUBARACNOIDEA, ARTICULACION FACETARIA PARAVERTEBRAL, NERVIO DE LA ARTICULACION FACETARIA PARAVERTEBRAL, O ARTICULACION SACROILIACA), INCLUYENDO LA DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO	Qx	1,962	755	647	561	561	561
77011	GUIA TOMOGRAFICA PARA LOCALIZACION ESTEREOTACTICA	Qx	43,902	16,885	14,473	12,543	12543	12543
77012	GUIA TOMOGRAFICA PARA LOCALIZACION DE LA AGUJA (P. EJ BIOPSIA, ASPIRACION,INYECCION,LOCALIZACION DE DISPOSITIVO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
77013	GUIA TOMOGRAFICA PARA MONITOREO Y ABLACION DE TEJIDO PARENQUIMAL	Qx	13,887	5,341	4,578	3,968	3968	3968
77014	GUIA TOMOGRAFICA PARA COLOCACION DE CAMPO DE RADIOTERAPIA	Qx	2,956	1,137	974	844	844	844
77021	GUIA CON RESONANCIA MAGNETICA PARA COLOCACION DE AGUJA (P. EJ:BIOPSIA, ASPIRACION, INYECCION UBICACION DE INSTRUMENTO), SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION.	Qx	5,197	1,999	1,714	1,485	1485	1485
77022	GUIA CON RESONANCIA MAGNETICA PARA MONITOREO Y ABLACION DE TEJIDO PARENQUIMAL	Qx	14,524	5,586	4,788	4,150	4150	4150
77031	GUIA DE LOCALIZACION ESTEREOTACTICA PARA BIOPSIA MAMARIA O COLOCACION DE AGUJA (P.EJ; LOCALIZACION CON ALAMBRE O PARA INYECCION), CADA LESION, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION.	Qx	5,478	2,107	1,806	1,565	1565	1565
77032	GUIA MAMOGRAFICA PARA COLOCACION DE AGUJA, MAMA (P. EJ: LOCALIZACIONCON ALAMBREO PARA INYECCION), CADA LESION, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION.	Qx	1,937	745	638	553	553	553
77051	DETECCION ASISTIDA POR COMPUTADOR CON REVISION MEDICA PARA INTERPRETACION, CON OSIN DIGITALIZACION DE IMAGENES; MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	204	78	67	58	58	58
77052	DETECCION ASISTIDA POR COMPUTADOR CON REVISION MEDICA PARA INTERPRETACION, CON OSIN DIGITALIZACION DE IMAGENES; MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	204	78	67	58	58	58
77053	DUCTOGRAMA O GALACTOGRAMA, UNICO CONDUCTO, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	1,248	480	412	357	357	357
77054	DUCTOGRAMA O GALACTOGRAMA, MULTIPLES CONDUCTOS, SUPERVISION RADIOLOGICA EINTERPRETACION	Qx	1,555	598	512	444	444	444
77055	MAMOGRAFIA, UNILATERAL	Qx	2,421	931	798	692	692	692
77056	MAMOGRAFIA, BILATERAL	Qx	3,007	1,156	991	859	859	859
77057	MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE, BILATERAL (2 IMAGENES DE CADA SENO)	Qx	2,421	931	798	692	692	692
77058	RESONANCIA MAGNETICA DE SENO, CON O SIN MATERIAL DE CONTRASTE, UNILATERAL	Qx	5,632	2,166	1,856	1,609	1609	1609
77059	RESONANCIA MAGNETICA DE SENO, CON O SIN MATERIAL DE CONTRASTE, BILATERAL	Qx	5,632	2,166	1,856	1,609	1609	1609
77071	APLICACION MANUAL DE ESTRES REALIZADO POR UN MEDICO PARA UNA RADIOGRAFIA DE ARTICULACION, INCLUYENDO LA ARTICULACION CONTRALATERAL SI SE INDICA	Qx	2,803	1,078	924	801	801	801
77072	ESTUDIOS DE EDAD OSEA	Qx	663	255	218	189	189	189
77073	ESTUDIOS DE LONGITUD OSEA (ORTOROENTGENOGRAMA, SCANOGRAMA)	Qx	943	363	311	269	269	269
77074	SURVEY OSEO LIMITADO (P. EJ PARA METASTASIS)	Qx	1,555	598	512	444	444	444
77075	SURVEY OSEO COMPLETO (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	Qx	1,860	715	613	531	531	531
77076	SUVEY OSEO COMPLETO DE LACTANTE	Qx	4,103	1,578	1,352	1,172	1172	1172
77077	SURVEY DE UNA ARTICULACION, UNA VISTA, 2 O MAS ARTICULACIONES (ESPECIFICAR)	Qx	1,096	421	361	313	313	313

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
77078	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, ESTUDIO DE DENSIDAD MINERAL OSEA, 1 O MAS SITIOS, ESQUELETO AXIAL (P. EJ. CADERA, PELVIS, COLUMNA)	Qx	866	333	286	248	248	248
77079	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, ESTUDIO DE DENSIDAD MINERAL OSEA, 1 O MAS SITIOS,ESQUELETO APENDICULAR (P. EJ. RADIO, MUÑECA, TALON)	Qx	738	284	244	211	211	211
77080	ABSORCIOMETRIA DUAL DE RAYOS-X (DXA), ESTUDIO DE DENSIDAD OSEA, UNO O MAS SITIOS; ESQUELETO AXIAL (P. EJ. CADERA, PELVIS, TALON)	Qx	688	265	227	197	197	197
77081	ABSORCIOMETRIA DUAL DE RAYOS-X (DXA), ESTUDIO DE DENSIDAD OSEA, UNO O MAS SITIOS; ESQUELETO APENDICULAR (P. EJ. RADIO, MUÑECA, TALON)	Qx	738	284	244	211	211	211
77082	ABSORCIOMETRIA DUAL DE RAYOS-X (DXA), ESTUDIO DE DENSIDAD OSEA, UNO O MAS SITIOS; EVALUACION DE LAS FRACTURAS VERTEBRALES	Qx	560	216	185	160	160	160
77083	ABSORCIOMETRIA RADIOGRAFICA (P. EJ. FOTODENSITOMETRIA, RADIOGRAMMETRIA), UNO O MAS SITIOS	Qx	663	255	218	189	189	189
77084	RESONANCIA MAGNETICA, SUMISTRO DE SANGRE DE LA MEDULA OSEA	Qx	5,555	2,136	1,831	1,587	1587	1587
77262	PLANIFICACION DE TRATAMIENTO DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; INTERMEDIA	Qx	6,115	2,352	2,016	1,747	1747	1747
77263	PLANIFICACION DE TRATAMIENTO DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; COMPLEJA	Qx	8,663	3,332	2,856	2,475	2475	2475
77280	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; SENCILLA	Qx	2,447	941	806	699	699	699
77285	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA;INTERMEDIA	Qx	3,669	1,411	1,210	1,048	1048	1048
77290	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA;COMPLEJA	Qx	5,428	2,087	1,789	1,551	1551	1551
77295	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA;TRIDIMENSIONAL	Qx	7,644	2,940	2,520	2,184	2184	2184
77300	CALCULO BASICO DE LA DOSIMETRIA DE RADIACION, DOSIS DE PROFUNDIDAD DEL EJE CENTRAL, TDF, NSD,CALCULO DE BRECHA, FACTOR DE DISTANCIA DESDE EL EJE, FACTORES DE NO HOMOGENEIDAD DE TEJIDOS, SEGUN SEREQUIERAN DURANTE EL TRANSCURSO DELTRATAMIENTO,SOLAMENTE CUANDO LO PRESCRIBA EL MEDICO DE CABECERA	Qx	2,166	833	714	619	619	619
77301	PLAN DE RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA, INCLUYENDO HISTOGRAMAS DOSIS-VOLUMEN HISTOGRAMAS PARA EL OBJETIVO Y ESPECIFICACIONES DE TOLERANCIA PARCIAL DE LA ESTRUCTURACRITICA	Qx	6,370	2,450	2,100	1,820	1820	1820
77305	TELETERAPIA, PLAN DE ISODOSIS (CALCULADO A MANO O CON COMPUTADOR); SENCILLA (UNAAPERTURA O DOSAPERTURAS PARALELAS OPUESTAS SIN MODIFICACION DIRIGIDAS A UNA SOLAZONA DE INTERES)	Qx	2,447	941	806	699	699	699
77310	TELETERAPIA, PLAN DE ISODOSIS (CALCULADO A MANO O CON COMPUTADOR); INTERMEDIA (TRES O MAS APERTURAS DE TRATAMIENTO DIRIGIDAS A UNA SOLA ZONA DE INTERES)	Qx	3,669	1,411	1,210	1,048	1048	1048
77315	TELETERAPIA, PLAN DE ISODOSIS (CALCULADO A MANO O CON COMPUTADOR); COMPLEJA (MANTOO Y INVERTIDA, APERTURAS TANGENCIALES, USO DE CUÑAS, COMPENSADORES, BLOQUEO COMPLEJO, HAZ ROTACIONAL, O CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA EL HAZ)	Qx	5,428	2,087	1,789	1,551	1551	1551
77321	PLAN ESPECIAL DE APERTURAS DE TELETERAPIA, PARTICULAS, HEMICUERPO, CUERPO ENTERO	Qx	3,312	1,274	1,092	946	946	946
77326	CALCULO DE ISODOSIS DE BRAQUITERAPIA; SENCILLO (CALCULO A PARTIR DE UNSOLO PLANO, UNAA CUATRO FUENTES/APLICACION EN CINTA, BRAQUITERAPIA REMOTA POSTERIOR, 1 A 8 FUENTES)	Qx	10,702	4,116	3,528	3,058	3058	3058
77327	CALCULO DE ISODOSIS DE BRAQUITERAPIA; INTERMEDIA (CALCULOS DE DOSIS EN PLANOSMULTIPLES, APLICACIONES CON CINCO A DIEZ FUENTES/CINTAS, BRAQUITERAPIA REMOTA POSTERIOR, 9 A 12 FUENTES)	Qx	10,447	4,018	3,444	2,985	2985	2985
77328	CALCULO DE ISODOSIS DE BRAQUITERAPIA; COMPLEJA (PLAN DE ISODOSIS EN PLANOS MULTIPLES, CALCULOS DE VOLUMEN DE IMPLANTE, MAS DE DIEZ FUENTES/CINTAS UTILIZADAS,RECONSTRUCCION ESPACIAL ESPECIAL, BRAQUITERAPIA REMOTA POSTERIOR, MAS DE 12 FUENTES)	Qx	7,288	2,803	2,402	2,082	2082	2082
77331	DOSIMETRIA ESPECIAL (P. EJ. TLD, MICRODOSIMETRIA) (ESPECIFIQUE), SOLAMENTE CUANDO LA PRESCRIBA ELMEDICO DE CABECERA	Qx	3,032	1,166	1,000	866	866	866
77332	DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO, DISEÑO Y CONSTRUCCION; SENCILLOS (BLOQUE SENCILLO, BOLO SIMPLE)	Qx	1,885	725	622	539	539	539
77333	DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO, DISEÑO Y CONSTRUCCION; INTERMEDIOS (BLOQUES MULTIPLES,CATETERES DILATADORES, BLOQUES DENTALES, BOLOS ESPECIALES)	Qx	2,930	1,127	966	837	837	837
77334	DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO, DISEÑO Y CONSTRUCCION; COMPLEJOS (BLOQUES IRREGULARES, BLINDAJES ESPECIALES, COMPENSADORES, CUÑAS, MOLDES O FORMAS)	Qx	4,306	1,656	1,420	1,230	1230	1230
77336	CONTINUACION DE CONSULTA PROFESIONAL DE FISICA MEDICA, INCLUYENDO LA TAMIZAJE DE PARAMETROS DE TRATAMIENTO, GARANTIA DE CALIDAD DE SUMINISTRO DE DOSIS, Y REVISION DE LA DOCUMENTACION SOBRE EL TRATAMIENTO M PACIENTE PARA APOYO DEL ONCOLOGO	Qx	3,745	1,441	1,235	1,070	1070	1070
77370	CONSULTA PROFESIONAL DE FISICA ESPECIAL DE MEDICINA DE RADIACION	Qx	7,797	2,999	2,570	2,228	2228	2228
77372	TERAPIA DE RADIACION, RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA (SRS), UN CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO DE LA LESION(ES) CRANEAL(ES) QUE CONSTA DE 1 SESION; BASADA EN ACELERADOR LINEAL	Qx	56,820	21,854	18,732	16,234	16234	16234
77373	TERAPIA DE RADIACION ESTEREOTACTICA CORPORAL, POR FRACCION A 1 O MASLESIONES,INCLUYENDO GUIA POR IMAGENES, CURSO COMPLETO QUE NO EXCEDE 5 FRACCIONES	Qx	105,538	40,592	34,793	30,154	30154	30154
77401	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, VOLTAJE SUPERFICIAL Y/U OTRO VOLTAJE	Qx	3,567	1,372	1,176	1,019	1019	1019
77402	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, ZONA DE TRATAMIENTO UNICA, UNA SOLA APERTURA O APERTURAS PARALELAS OPUESTAS, BLOQUE SENCILLO O SIN BLOQUES; HASTA 5 MEV	Qx	6,115	2,352	2,016	1,747	1747	1747
77403	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, ZONA DE TRATAMIENTO UNICA, UNA SOLA APERTURA O APERTURAS PARALELAS OPUESTAS, BLOQUE SENCILLO O SIN BLOQUES, 6-10 MEV	Qx	8,434	3,244	2,780	2,410	2410	2410
77404	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, ZONA DE TRATAMIENTO UNICA, UNA SOLA APERTURA O APERTURAS PARALELAS OPUESTAS, BLOQUE SENCILLO O SIN BLOQUES, 11 -19 MEV.	Qx	9,351	3,597	3,083	2,672	2672	2672
77406	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, ZONA DE TRATAMIENTO UNICA, UNA SOLA APERTURA O APERTURAS PARALELAS OPUESTAS, BLOQUE SENCILLO O SIN BLOQUES, 20 MEV O MAS.	Qx	9,428	3,626	3,108	2,694	2694	2694
77407	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, DOS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS, TRES OMAS APERTURAS EN UNA SOLA ZONA DE TRATAMIENTO, USO DE BLOQUES MULTIPLES; HASTA 5 MEV	Qx	15,594	5,998	5,141	4,455	4455	4455
77408	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, DOS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS, TRES OMAS APERTURAS EN UNA SOLA ZONA DE TRATAMIENTO, USO DE BLOQUES MULTIPLES, 6-10 MEV	Qx	11,415	4,390	3,763	3,261	3261	3261
77409	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, DOS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS, TRES OMAS APERTURAS EN UNA SOLA ZONA DE TRATAMIENTO, USO DE BLOQUES MULTIPLES, 11 -19 MEV	Qx	12,639	4,861	4,166	3,611	3611	3611
77411	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, DOS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS, TRES OMAS APERTURAS EN UNA SOLA ZONA DE TRATAMIENTO, USO DE BLOQUES MULTIPLES, 20 MEV O MAS	Qx	12,587	4,841	4,150	3,596	3596	3596
77412	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, TRES O MAS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS,ES A LA MEDIDA, APERTURAS TANGENCIALES, CUÑAS, HAZ ROTACIONAL, COMPENSADORES,HAZ DE PARTICULAS ESPECIAL (P. EJ, DE ELECTRONES O NEUTRONES); HASTA 5 MEV	Qx	14,829	5,704	4,889	4,237	4237	4237
77413	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, TRES O MAS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS,BLOQUES A LA MEDIDA, APERTURAS TANGENCIALES, CUÑAS, HAZ ROTACIONAL, COMPENSADORES,HAZ DE PARTICULAS ESPECIAL (P. EJ, DE ELECTRONES O NEUTRONES); 6-10 MEV	Qx	14,932	5,743	4,922	4,266	4266	4266
77414	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, TRES O MAS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS,BLOQUES A LA MEDIDA, APERTURAS TANGENCIALES, CUÑAS, HAZ ROTACIONAL, COMPENSADORES,HAZ DE PARTICULAS ESPECIAL (P. EJ, DE ELECTRONES O NEUTRONES); 11 -19 MEV	Qx	16,663	6,409	5,494	4,761	4761	4761
77416	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, TRES O MAS ZONAS DE TRATAMIENTOSEPARADAS,BLOQUES A LA MEDIDA, APERTURAS TANGENCIALES, CUÑAS, HAZ ROTACIONAL, COMPENSADORES,HAZ DE PARTICULAS ESPECIAL (P. EJ, DE ELECTRONES O NEUTRONES); 20 MEV O MAS	Qx	16,740	6,439	5,519	4,783	4783	4783
77417	PLACAS PARA APERTURAS DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA	Qx	1,019	392	336	291	291	291

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
77418	TRATAMIENTO DE INTENSIDAD MODULADA, CAMPOS/ARCOS UNICOS O MULTIPLES, VIA RAYOS MODULADOS ANGOSTOS TEMPORALMENTE Y ESPACIALMENTE, BINARIO, MLC DINAMICO, POR SESION DE TRATAMIENTO	Qx	35,367	13,602	11,659	10,105	10105	10105
77421	GUIA ESTEREOSCOPIA DE RAYOS-X PARA LA LOCALIZACION DEL VOLUMEN BLANCO EN EL CUAL SEREALIZARA UNA TERAPIA DE RADIACION	Qx	1,351	519	445	386	386	386
77422	TRATAMIENTO CON RADIACION DE NEUTRONES DE ALTA ENERGIA, AREA DE TRATAMIENTO UNICA USANDO UN PUERTO UNICO O PUERTOS OPUESTOS PARALELOS SIN BLOQUES O CON BLOQUEO SIMPLE	Qx	14,192	5,459	4,679	4,055	4055	4055
77423	TRATAMIENTO CON RADIACION DE NEUTRONES DE ALTA ENERGIA, 1 O MAS ISOCENTROS CON GEOMETRIA COPLANAR O NO COPLANAR CON BLOQUEO Y/O CUÑA Y/O COMPENSADOR	Qx	16,129	6,203	5,317	4,608	4608	4608
77427	MANEJO DE TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA, 5 TRATAMIENTOS	Qx	13,173	5,067	4,343	3,764	3764	3764
77431	MANEJO DE TERAPIA DE RADIACION CON UN CURSO DE TERAPIA COMPLETO, QUE COMPRENDE UNA O DOS FRACCIONES SOLAMENTE	Qx	6,702	2,577	2,209	1,915	1915	1915
77432	MANEJO DE TERAPIA DE RADIACION ESTEREOTACTICA DE LESIONES CEREBRALES (CURSO DETRATAMIENTO COMPLETO QUE COMPRENDE UNA SESION)	Qx	27,773	10,682	9,156	7,935	7935	7935
77435	TERAPIA DE RADIACION CORPORAL ESTEREOTACTICA, MANEJO DEL TRATAMIENTO, POR CURSO DE	Qx	46,119	17,738	15,204	13,177	13177	13177
77470	PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ESPECIAL (P. EJ., IRRADIACION DEL CUERPOCOMPLETO,IRRADIACION DEL HEMICUERPO, POR VIA ORAL, IRRADIACION DE CONO VAGINAL)	Qx	7,288	2,803	2,402	2,082	2082	2082
77600	HIPERTERMIA, GENERACION EXTERNA; SUPERFICIAL (ES DECIR, CALOR HASTAUNA PROFUNDIDADDE 4 CM O MENOS)	Qx	21,047	8,095	6,938	6,013	6013	6013
77605	HIPERTERMIA, GENERACION EXTERNA; PROFUNDA (ES DECIR, CALOR HASTA PROFUNDIDADES DE MAS DE 4 CM)	Qx	45,813	17,620	15,103	13,089	13089	13089
77610	HIPERTERMIA GENERADA POR SONDAS INTERSTICIALES; 5 O MENOS APLICADORES INTERSTICIALES	Qx	5,325	2,048	1,756	1,522	1522	1522
77615	HIPERTERMIA GENERADA POR SONDAS INTERSTICIALES; MAS DE 5 APLICADORESINTERSTICIALES	Qx	55,700	21,423	18,362	15,914	15914	15914
77620	HIPERTERMIA GENERADA POR SONDAS INTRACAVITARIAS	Qx	23,824	9,163	7,854	6,807	6807	6807
77750	INFUSION O INSTILACION DE SOLUCION DEL RADIOELEMENTO	Qx	6,497	2,499	2,142	1,856	1856	1856
77761	APLICACION INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO; SENCILLA	Qx	13,276	5,106	4,376	3,793	3793	3793
77762	APLICACION INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO; INTERMEDIA	Qx	20,028	7,703	6,602	5,722	5722	5722
77763	APLICACION INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO; COMPLEJA	Qx	30,066	11,564	9,912	8,590	8590	8590
77776	APLICACION INTERSTICIAL DEL RADIOELEMENTO; SENCILLA	Qx	12,256	4,714	4,040	3,502	3502	3502
77777	APLICACION INTERSTICIAL DEL RADIOELEMENTO; INTERMEDIA	Qx	26,244	10,094	8,652	7,498	7498	7498
77778	APLICACION INTERSTICIAL DEL RADIOELEMENTO; COMPLEJA	Qx	39,367	15,141	12,978	11,248	11248	11248
77785	BRAQUITERAPIA POR RADIONUCLEOSIS EN CARGA DIFERIDA DOSIS ALTA; 1 CANAL	Qx	4,969	1,911	1,638	1,420	1420	1420
77786	BRAQUITERAPIA POR RADIONUCLEOSIS EN CARGA DIFERIDA DOSIS ALTA; 2-12 CANALES	Qx	11,185	4,302	3,688	3,196	3196	3196
77787	BRAQUITERAPIA POR RADIONUCLEOSIS EN CARGA DIFERIDA DOSIS ALTA; MAS DE 12 CANALES	Qx	17,122	6,586	5,645	4,892	4892	4892
77789	APLICACION SUPERFICIAL DEL RADIOELEMENTO	Qx	3,440	1,323	1,134	983	983	983
77790	SUPERVISION, MANEJO, CARGA DEL RADIOELEMENTO	Qx	2,497	960	823	713	713	713
78000	CAPTACION TIROIDEA EN DETERMINACION UNICA CON IODO 131	Qx	663	255	218	189	189	189
78001	CAPTACION TIROIDEA EN DETERMINACIONES MULTIPLES	Qx	918	353	302	262	262	262
78003	CAPTACION TIROIDEA POSTERIOR A ESTIMULACION, SUPRESION O DESCARGA	Qx	1,147	441	378	328	328	328
78006	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES CON I131	Qx	13,276	5,106	4,376	3,793	3793	3793
78007	PRUEBA DE ESTIMULO CON TSH - GAMMAGRAFICA	Qx	1,733	666	571	495	495	495
78010	PRUEBA DE DESCARGA CON PERCLORATO	Qx	8,995	3,459	2,965	2,570	2570	2570
78011	PRUEBA DE INHIBICION CON T3 CAPTACION	Qx	10,039	3,861	3,310	2,868	2868	2868
78015	IMAGENOLOGIA DE METASTASIS DE CARCINOMA TIROIDE; EN AREA LIMITADA (P. EJ. CUELLO, TORAX)	Qx	11,517	4,430	3,797	3,291	3291	3291
78016	IMAGEN DE METASTASIS DE CARINOMA TIRODEO, CON ESTUDIOS ADICIONALES. (P. EJ. RECUPERACION URINARIA)	Qx	17,683	6,801	5,830	5,052	5052	5052
78018	RASTREO CORPORAL DE TEJIDO TIROIDEO A CUERPO ENTERO CON IODO 131 CON TSH R	Qx	2,956	1,137	974	844	844	844
78020	CAPTACION DE METASTASIS DE CARCINOMA TIROIDEO (LISTE SEPARADO EN ADICIONAL CODIGODEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	2,064	794	680	590	590	590
78070	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES CON SESTAMIBI-TECNECIO 99M	Qx	2,829	1,088	932	808	808	808
78075	GAMMAGRAFIA DE GLANDULAS SUPRARRENALES CON MIBG	Qx	2,548	980	840	728	728	728
78102	IMAGEN DE MEDULA OSEA, AREA LIMITADA	Qx	1,911	735	630	546	546	546
78103	IMAGEN DE MEDULA OSEA, AREAS MULTIPLES	Qx	2,574	990	848	735	735	735
78104	IMAGEN DE MEDULA OSEA, CUERPO COMPLETO	Qx	2,777	1,068	916	794	794	794
78110	VOLUMEN PLASMATICO, TECNICA DE DILUCION DE VOLUMEN RADIOFARMACEUTICA (PROCIMIENTO SEPARADO); MUESTREO UNICO	Qx	663	255	218	189	189	189
78111	VOLUMEN PLASMATICO, TECNICA DE DILUCION DE VOLUMEN RADIOFARMACEUTICA (PROCIMIENTO SEPARADO); MUESTREO MULTIPLE	Qx	764	294	252	218	218	218
78120	DETERMINACION DE VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS (PROCEDIMIENTO SEPARADO), MUESTREO UNICO	Qx	790	304	260	226	226	226
78121	DETERMINACION DE VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS (PROCEDIMIENTO SEPARADO), MUESTREO MULTIPLE	Qx	1,070	412	353	306	306	306
78122	DETERMINACION DE VOLUMEN TOTAL DE SANGRE, INCLUYENDO MEDICION SEPARADA DELVOLUMEN PLASMATICO Y VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS (TECNICA DE DILUCION DE VOLUMEN RADIOFARMACEUTICO)	Qx	1,555	598	512	444	444	444
78130	ESTUDIO SE SOBREVIVENCIA DE GLOBULOS ROJOS	Qx	2,115	813	697	604	604	604
78135	ESTUDIO DE SOBREVIVENCIA DE GLOBULOS ROJOS, CINÈTICA DIFERENCIAL DE TEJIDO/ORGANO (P. EJ. SECUESTRO ESPLENICA Y/O HEPÀTICO)	Qx	2,217	853	731	633	633	633
78140	SECUESTRO DE GLOBULOS ROJOS MARCADOS, DIFERENCIAL DE TEJIDO/ORGANO (P. EJ. ESPLENICOY/O HEPÀTICO)	Qx	2,115	813	697	604	604	604
78185	IMAGEN DE BAZO SOLAMENTE, CON O SIN FLUJO VASCULAR	Qx	11,365	4,371	3,746	3,247	3247	3247
78190	CINETICA, ESTUDIO DE SOBREVIVENCIA DE PLAQUETAS, CON O SIN LOCALIZACION DIFERENCIAL DE ORGANO O TEJIDO	Qx	21,480	8,261	7,081	6,137	6137	6137
78191	ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA PLAQUETARIA	Qx	2,089	804	689	597	597	597
78195	LINFOGAMMAGRAFIA	Qx	18,550	7,134	6,115	5,300	5300	5300
78201	OBTENCION DE IMAGENES HEPATICAS ESTATICAS	Qx	1,503	578	496	430	430	430
78202	OBTENCION DE IMAGENES HEPATICAS INCLUYENDO FLUJO VASCULAR	Qx	1,733	666	571	495	495	495
78205	OBTENCION DE IMAGENES DEL HIGADO POR SPECT	Qx	2,447	941	806	699	699	699
78206	OBTENCION DE IMAGENES DEL HIGADO POR SPECT INCLUYENDO FLUJO VASCULAR	Qx	19,442	7,477	6,409	5,555	5555	5555
78215	OBTENCION DE IMAGENES HEPATICAS Y DE BAZO ESTATICAS	Qx	1,682	647	554	480	480	480
78216	IMAGENOLOGIA DE BAZO E HIGADO, MAS FLUJO VASCULAR	Qx	1,962	755	647	561	561	561
78220	ESTUDIO DE FUNCION DE HIGADO Y VIAS BILIARES	Qx	1,682	647	554	480	480	480
78223	IMAGENOLOGIA DEL SISTEMA DUCTAL HEPATOBILIAR, INCLUYENDO VESICULA BILIAR, CON O SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA, CON O SIN MEDIDA CUANTITATIVA DE LA FUNCION DE LA VESICULABILIAR	Qx	18,218	7,007	6,006	5,205	5205	5205
78230	IMAGENES DE GLANDULAS SALIVALES	Qx	1,555	598	512	444	444	444
78231	IMAGENOLOGIA TESTICULAR MAS FLUJOS VASCULAR DE ESTE	Qx	1,784	686	588	510	510	510
78232	ESTUDIO FUNCIONAL DE GLANDULAS SALIVALES	Qx	1,580	608	521	451	451	451
78258	TRANSITO ESOFAGICO CON DETERMINACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	Qx	12,384	4,763	4,082	3,538	3538	3538
78261	IMAGENOLOGIA DE MUCOSA GASTRICA	Qx	2,395	921	790	684	684	684
78262	ESTUDIO DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	Qx	2,319	892	764	662	662	662
78264	ESTUDIO DE VACIAMIENTO GASTRICO SOLIDOS Y LIQUIDOS CUANTIFICADO	Qx	2,701	1,039	890	772	772	772
78270	ESTUDIO DE ABSORCION DE VITAMINA B12 (PRUEBA DE SCHILLING); SIN FACTOR INTRINSECO	Qx	688	265	227	197	197	197
78271	ESTUDIO DE ABSORCION DE VITAMINA B12(PRUEBA DE SCHILLING); CON FACTORINTRINSECO	Qx	663	255	218	189	189	189
78272	ESTUDIO DE ABSORCION DE VITAMINA B12 COMBINADO, CON O SIN FACTOR INTRINSECO	Qx	892	343	294	255	255	255
78278	DETECCION DE SANGRADO DIGESTIVO CON GLOBULOS ROJOS MARCADO	Qx	3,414	1,313	1,126	976	976	976
78282	PERDIDA DE PROTEINA POR SISTEMA GASTROINTESTINAL	Qx	1,325	510	437	379	379	379
78290	IMAGENOLOGIA DE INTESTINO (P. EJ. MUCOSA GASTRICA ECTOPICA, LOCALIZACION DE DIVERTICULO DE MECKEL, VOLVULO)	Qx	18,014	6,929	5,939	5,147	5147	5147
78291	PRUEBA DE PERMEABILIDAD DE LA DERIVACION PERITONEAL VENOSA (P. EJ. DERIVACION DELEVEEN O DE DENVER	Qx	13,250	5,096	4,368	3,786	3786	3786
78300	GAMMAGRAFIA OSEA	Qx	2,140	823	706	612	612	612
78305	GAMMAGRAFIA DE HUESOS Y ARTICULACIONES, AREAS MULTIPLES	Qx	2,854	1,098	941	815	815	815
78306	GAMMAGRAFIA OSEA PLANAR Y TOMOGRAFICA	Qx	2,981	1,147	983	852	852	852
78315	GAMMAGRAFIA OSEA TRIFASICA	Qx	3,517	1,352	1,159	1,005	1005	1005

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
78320	GAMMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA-SEGMENTO	Qx	3,593	1,382	1,184	1,026	1026	1026
78350	DENSITOMETRIA OSEA (CONTENIDO MINERAL OSEO). EN UNO O MAS LUGARES,ABSORCIONMETRIA CON FOTON UNICO	Qx	738	284	244	211	211	211
78351	DENSITOMETRIA OSEA(CONTENIDO MINERAL OSEO), EN UNO O MAS LUGARES,ABSORCIONMETRIA CON DOBLE FOTON	Qx	1,045	402	344	298	298	298
78414	DETERMINACION DE HEMODINAMIA C-V CENTRAL (NO IMAGEN) (FRACCION DE EYECCION CON TECNICA) CON O SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA, DETERMINACION SIMPLE O MULTIPLE	Qx	1,503	578	496	430	430	430
78428	DETECCION DE DERIVACION CARDIACA	Qx	10,293	3,959	3,394	2,941	2941	2941
78445	GAMMAGRAFIA DE DE FLUJO VASCULAR NO CARDIACO (ENAGIOGRAFIA, VENOGRAFIA)	Qx	11,110	4,273	3,662	3,174	3174	3174
78456	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA REGIONAL DE MIEMBROS INFERIORES	Qx	3,669	1,411	1,210	1,048	1048	1048
78457	FLEBOGRAFIA Y DETECCION DE TROMBOS FRESCOS	Qx	2,649	1,019	874	757	757	757
78458	GAMMAGRAFIA E TROMBOSIS VENOSA, VENOGRAMA BILATERAL	Qx	3,084	1,186	1,016	881	881	881
78459	GAMMAGRAFIA MIOCARDIACA, TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES(TEP), EVALUACION METABOLICA	Qx	5,325	2,048	1,756	1,522	1522	1522
78466	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA, INFARTO AVIDO, PLANAR, CUALITATIVO O CUANTITATIVO	Qx	2,471	951	815	706	706	706
78468	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA, INFARTO AVIDO, PLANAR, CON FRACCION DE EYECCION POR TECNICA DE PRIMER PASO	Qx	2,930	1,127	966	837	837	837
78469	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO = ESFUERZO	Qx	3,312	1,274	1,092	946	946	946
78472	ANGIOCARDIOGRAFIA CON RADIONUCLIDOS, EQUILIBRIO SINCRONIZADO, PLANAR, ESTUDIO UNICO EN REPOSO O BAJO ESTRES (EJERCICO O FARMACOLOGICO), MOVIMIENTO DE LA PARED MAS FRACCION DE EYECCION, CON O SIN PROCESAMIENTO CUANTITATIVO ADICIONAL	Qx	3,491	1,343	1,151	997	997	997
78473	ANGIOCARDIOGRAFIA CON RADIONUCLIDOS, ESTUDIO UNICO, EN REPOSO, CON FRACCION DE EYECCION VENTRICULAR POR TECNICA DE PRIMER PASO (LISTELA SEPARADAMENTE EN ADICCION AL CODIGO PARA PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	5,300	2,038	1,747	1,514	1514	1514
78481	GAMMAGRAIIA MIOCARDICA CON PIROFOSFTO	Qx	3,618	1,392	1,193	1,034	1034	1034
78483	GAMMAGRAIIA MIOCARDICA DE INERVACION MIBG I131	Qx	5,478	2,107	1,806	1,565	1565	1565
78491	GAMMAGRAFIA DE MIOCARDIO, TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), PERFUSION,ESTUDIOS UNICO EN REPOSO O BAJO ESTRES.	Qx	5,402	2,078	1,781	1,543	1543	1543
78492	GAMMAGRAFIA DE MIOCARDIO, TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), PERFUSION, ESTUDIOS MULTIPLES EN REPOSO O BAJO ESTRES.	Qx	6,803	2,617	2,243	1,944	1944	1944
78494	ANGIOCARDIOGRAFIA CON RADIONUCLIDOS, ESTUDIO UNICO, DE EQUILIBRIO SINCRONIZADO, SPECT, EN REPOSO, ESTUDIO DE MOVIMIENTO DE PARED MAS FRACCION DE EYECCION CON OSIN PROCESAMIENTO CUANTITATIVO	Qx	4,281	1,646	1,411	1,223	1223	1223
78496	ANGIOCARDIOGRAFIA CON RADIONUCLIDOS, ESTUDIO UNICO, EN REPOSO, CON FRACCION DE EYECCION VENTRICULAR POR TECNICA DE PRIMER PASO (LISTELA SEPARADAMENTE EN ADICCION AL CODIGO PARA PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,834	706	605	524	524	524
78580	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE PERFUSION	Qx	2,574	990	848	735	735	735
78584	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE VENTILACION/PERFUSION	Qx	3,440	1,323	1,134	983	983	983
78585	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION Y VENTILACION CON DETERMINACION DE INDICES	Qx	3,771	1,450	1,243	1,077	1077	1077
78586	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PLUMONAR, AEROSOL, PROYECCION UNICA	Qx	9,300	3,577	3,066	2,657	2657	2657
78587	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PLUMONAR, AEROSOL, PROYECCIONES MULTIPLES (ANTERIOR,POSTERIOR, VISTA LATERAL)	Qx	11,798	4,537	3,889	3,371	3371	3371
78588	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION ,VENTILACION PULMONAR Y FLEBOGRAFIA	Qx	18,117	6,968	5,972	5,176	5176	5176
78591	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, GASES, INHALACION UNICA, PROYECCION UNICA	Qx	9,428	3,626	3,108	2,694	2694	2694
78593	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, GASES, CON REINHALACION Y ACLARAMIENTO CON O SIN INHALACION UNICA, PROJECCION UNICA	Qx	1,682	647	554	480	480	480
78594	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, GASES, CON REINHALACION Y ACLARAMIENTO CON O SIN INHALACION UNICA, PROYECCIONES MULTIPLES (ANTERIOR, POSTERIOR, VISTA LATERAL)	Qx	1,834	706	605	524	524	524
78596	ESTUDIO DE FUNCION PULMONAR DIFERENCIAL CUANTITATIVA (VENTILACION/PERFUSION)	Qx	4,306	1,656	1,420	1,230	1230	1230
78600	ANGIOGAMMAGRAFIA CEREBRAL EN TRES FASES	Qx	10,091	3,881	3,326	2,883	2883	2883
78601	IMAGEN DE CEREBRO, MENOS DE 4 VISTAS ESTATICAS CON FLUJO VASCULAR	Qx	1,758	676	580	502	502	502
78605	IMAGEN DE CEREBRO, AL MENOS 4 VISTAS ESTATICAS	Qx	1,860	715	613	531	531	531
78606	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL DE PERFUSION	Qx	18,550	7,134	6,115	5,300	5300	5300
78607	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL TRAS INTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	4,230	1,627	1,394	1,208	1208	1208
78608	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL DE RECEPTORES PRESINAPTICOS	Qx	5,173	1,989	1,705	1,478	1478	1478
78609	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL DE RECEPTORES POST SINAPTICOS	Qx	5,122	1,970	1,688	1,463	1463	1463
78610	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL CON RADIOTRAZADORES DE ACTIVIDAD TUMORAL CON TALIO	Qx	1,070	412	353	306	306	306
78630	CISTERNOGRAFIA RADIOISOTOPICA	Qx	2,370	911	781	677	677	677
78635	VENTRICULOGRAFIA CEREBRAL	Qx	18,142	6,978	5,981	5,183	5183	5183
78645	EVALUACION DE DERIVACION DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	Qx	18,218	7,007	6,006	5,205	5205	5205
78647	OBTENCION DE IMAGENES DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR SPECT	Qx	3,007	1,156	991	859	859	859
78650	DETECCION Y LOCALIZACION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO	Qx	2,115	813	697	604	604	604
78660	DACRIOCINTIGRAFIA RADIOISOTOPICA	Qx	1,860	715	613	531	531	531
78700	GAMMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA O GHP	Qx	1,555	598	512	444	444	444
78701	GAMMAGRAFIA RENAL CON FLUJO VASCULAR	Qx	1,682	647	554	480	480	480
78707	ESTUDIO DE FLUJO VASCULAR Y FUNCIONAL DE RIÑON SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	3,312	1,274	1,092	946	946	946
78708	ESTUDIO DE FLUJO VASCULAR Y FUNCIONAL DE RIÑON CON INTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	4,178	1,607	1,378	1,194	1194	1194
78709	MORFOLOGIA DE RIÑONES; CON FLUJO VASCULAR Y FUNCION, ESTUDIOS MULTIPLES, CON Y SININTERVENCION FARMACOLOGICA (P. EJ. IECA Y/O DIURETICO)	Qx	18,932	7,281	6,241	5,409	5409	5409
78710	OBTENCION DE IMAGENES RENALES POR SPECT	Qx	2,267	872	748	648	648	648
78725	ESTUDIO DE FUNCION RENAL, ESTUDIO RADIOISOTOPICO SIN IMAGENES	Qx	1,300	500	428	371	371	371
78730	ESTUDIO DE RESIDUO VESICAL (LISTELO SEPARADAMENTE EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	4,382	1,686	1,445	1,252	1252	1252
78740	ESTUDIO DE REFLUJO VESICO URETERAL -METODO DIRECTO	Qx	12,026	4,626	3,965	3,436	3436	3436
78761	IMAGENOLOGIA TESTICULAR MAS FLUJOS VASCULAR DE ESTE	Qx	2,471	951	815	706	706	706
78800	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; AREA LIMITADA	Qx	2,267	872	748	648	648	648
78801	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; AREAS MULTIPLES	Qx	2,726	1,049	899	779	779	779
78802	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; CUERPO COMPLETO, QUE REQUIERA UN SOLO DIA IMAGENOLOGIA	Qx	2,956	1,137	974	844	844	844
78803	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; TOMOGRAFICA (SPECT)	Qx	3,745	1,441	1,235	1,070	1070	1070
78804	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; CUERPO COMPLETO, EL CUAL REQUIERA 2 O MAS DIAS DE IMAGENOLOGIA	Qx	3,721	1,431	1,226	1,063	1063	1063
78805	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE PROCESOS INFLAMATORIOS; AREA DETERMINADA	Qx	2,522	970	832	721	721	721
78806	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE PROCESOS INFLAMATORIOS; CUERPO COMPLETO	Qx	2,956	1,137	974	844	844	844
78807	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE PROCESOS INFLAMATORIOS; TOMOGRAFICO (SPECT)	Qx	3,771	1,450	1,243	1,077	1077	1077
78808	PROCEDIMIENTO PARA INYECCION DE RADIOFARMACO PARA LOCALIZACION SI ESTUDIOS IMAGEN POR SONDA, INTRAVENOSOS (P. EJ., ADENOMA DE PARATIROIDES)	Qx	2,981	1,147	983	852	852	852
78811	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) LIMITADO A UN AREA DETERMINADA (EJEM: TORAX, CABEZA/CUELLO)	Qx	5,325	2,048	1,756	1,522	1522	1522
78812	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), DESDE LA BASE DEL CRANEO HASTA LA MITAD DEL MUSLO	Qx	6,676	2,568	2,201	1,907	1907	1907
78813	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), CUERPO COMPLETO	Qx	6,930	2,666	2,285	1,980	1980	1980
78814	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA LA CORRECION POR ATENUACION Y LOCALIZACION ANATOMICA, LIMITADO A UNAREAETERMINADA (P. EJ. TORAX, CABEZA/CUELLO)	Qx	7,618	2,930	2,512	2,177	2177	2177
78815	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA LA CORRECION POR ATENUACION Y LOCALIZACION ANATOMICA, DESDE LA BASEDEL CRANEOHASTA LA MITAD DEL MUSLO	Qx	8,434	3,244	2,780	2,410	2410	2410
78816	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA LA CORRECION POR ATENUACION Y LOCALIZACION ANATOMICA, CUERPO COMPLETO	Qx	8,637	3,322	2,848	2,468	2468	2468
79005	GAMMAGRAFIA HEPATICA DE PERUSION REGIONAL CON MICROESFERAS	Qx	6,192	2,381	2,041	1,769	1769	1769
79101	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION ENDOVENOSA	Qx	7,134	2,744	2,352	2,038	2038	2038
79200	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION INTRACAVITARIA	Qx	6,930	2,666	2,285	1,980	1980	1980

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
79300	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION INTERSTICIAL DE COLOIDERADIOACTIVO	Qx	5,504	2,117	1,814	1,572	1572	1572
79403	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, CON ANTICUERPOS MONOCLONALES MARCADOSRADIOACTIVAMENTE POR INFUSIÓN ENDOVENOSA	Qx	7,848	3,018	2,587	2,242	2242	2242
79440	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION INTRAARTICULAR	Qx	6,930	2,666	2,285	1,980	1980	1980
79445	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA POR ADMINISTRACION INTRA ARTERIAL DE PARTICULAS	Qx	8,307	3,195	2,738	2,373	2373	2373
80500	CONSULTA PROFESIONAL DE PATOLOGIA CLINICA; LIMITADA, SIN REVISION DE LA HISTORIA MEDICA Y REGISTROS MEDICOS DEL PACIENTE	Qx	1,248	480	412	357	357	357
80502	CONSULTA PROFESIONAL DE PATOLOGIA CLINICA; COMPLETA, PARA UN PROBLEMA DE DIAGNOSTICO COMPLEJO, CON REVISION DE LA HISTORIA MEDICA Y REGISTROS MEDICOS DELPACIENTE	Qx	4,332	1,666	1,428	1,238	1238	1238
83020	HEMOGLOBINA, FRACCIONAMIENTO Y ANALISIS CUANTITATIVO; ELECTROFORESIS (P.EJ., A2, S, CY/O F)	Qx	1,300	500	428	371	371	371
83912	DIAGNOSTICO MOLECULAR; INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,248	480	412	357	357	357
84165	PROTEINAS; FRACCIONAMIENTO Y DETERMINACION CUANTITATIVA POR ELECTROFORESIS; SUERO	Qx	1,274	490	420	364	364	364
84166	PROTEINAS; FRACCIONAMIENTO Y DETERMINACION CUANTITATIVA POR ELECTROFORESIS, EN OTROSFLUIDOS CON CONCENTRACION (P. EJ. ORINA, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO)	Qx	1,274	490	420	364	364	364
84181	PROTEINAS; WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION E INFORME, PARA SANGRE U OTRO LIQUIDO CORPORAL	Qx	1,274	490	420	364	364	364
84182	PROTEINAS; WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION E INFORME, PARA SANGRE U OTROS FLUIDOS CORPORALES, SONDA INMUNOLOGICA PARA IDENTIFICACION MEDIANTE BANDAS, CADA UNA DEELLAS	Qx	1,300	500	428	371	371	371
85060	INTERPRETACION E INFORME ESCRITO DE EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	Qx	1,555	598	512	444	444	444
85097	INTERPRETACION DEL EXTENDIDO DE MEDULA OSEA SOLAMENTE	Qx	3,211	1,235	1,058	917	917	917
85390	FIBRINOLISINAS O DETECCION DE COAGULOPATIAS, INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,300	500	428	371	371	371
85396	ANALISIS DE LA COAGULACION / FIBRINOLISIS , SANGRE COMPLETA (EJ EVALUACION DE LAVISCOELASTICIDAD DEL COAGULO), INCLUIDO EL USO DE CUALQUIER ADITIVO FARMACOLOGICO (S), SI SE HA INDICADO, INCLUYENDO INTERPRETACION E INFORME ESCRITO, POR DIA	Qx	1,248	480	412	357	357	357
85576	PLAQUETAS; AGREGACION (IN VITRO), CADA AGENTE	Qx	1,300	500	428	371	371	371
86077	SERVICIOS MEDICOS DE BANCO DE SANGRE; HOMOLOGACION DIFICIL Y/O TAMIZAJE DE ANTICUERPOS IRREGULARES, INTERPRETACION E INFORME ESCRITO	Qx	3,262	1,254	1,075	932	932	932
86078	SERVICIOS MEDICOS DE BANCO DE SANGRE; INVESTIGACION DE REACCION DE TRANSFUSION INCLUYENDO SOSPECHA DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, INTERPRETACION E INFORME ESCRITO	Qx	3,262	1,254	1,075	932	932	932
86079	SERVICIOS MEDICOS DE BANCO DE SANGRE; AUTORIZACION PARA DESVIACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDARES DE BANCO DE SANGRE (P. EJ. USO DE SANGRE MAS ALLA DE LA FECHA DE CADUCIDAD, TRANSFUSION DE UNIDADES CON INCOMPATIBILIDAD RH), CON INFORME ESCRITO	Qx	3,286	1,264	1,084	939	939	939
86255	ANTICUERPOS FLUORESCENTES CONTRA AGENTE NO INFECCIOSO; TAMIZAJE, CADA ANTICUERPO	Qx	1,300	500	428	371	371	371
86256	ANTICUERPOS FLUORESCENTES CONTRA AGENTE NO INFECCIOSO; TITULO, CADA ANTICUERPO	Qx	1,300	500	428	371	371	371
86320	INMUNOELECTROFORESIS; SUERO	Qx	1,300	500	428	371	371	371
86325	INMUNOELECTROFORESIS; OTROS LIQUIDOS (P. EJ., ORINA, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO), CON CONCENTRACION	Qx	1,274	490	420	364	364	364
86327	INMUNOELECTROFORESIS; CRUZADA (ENSAYO BIDIMENSIONAL)	Qx	1,478	568	487	422	422	422
86334	ELECTROFORESIS CON INMUNOFIJACION, SUERO	Qx	1,300	500	428	371	371	371
86335	ELECTROFORESIS CON INMUNOFIJACION, EN OTROS FLUIDOS CON CONCENTRACION(P. EJ. ORINA,LCR)	Qx	1,274	490	420	364	364	364
86486	PRUEBAS CUTANEAS; ANTIGENO NO LISTADO, CADA UNO	Qx	306	118	101	87	87	87
86490	PRUEBAS CUTANEAS; COCCIDIOIDOMICOSIS	Qx	408	157	134	116	116	116
86510	PRUEBAS CUTANEAS; HISTOPLASMOSIS	Qx	408	157	134	116	116	116
86580	PRUEBAS CUTANEAS INTRADERMICA - TUBERCULOSIS	Qx	459	176	151	131	131	131
87164	EXAMEN DE CAMPO OSCURO, CUALQUIER FUENTE (P. EJ. DE PENE, VAGINA, BOCA, PIEL); INCLUYE LA OBTENCION DE MUESTRA	Qx	1,274	490	420	364	364	364
87207	FROTIS DE FUENTE PRIMARIA CON INTERPRETACION, CON TINCION ESPECIAL PARA CUERPOS DE INCLUSION O PARASITOS (P. EJ. MALARIA, KALA AZAR, HERPES)	Qx	1,300	500	428	371	371	371
88104	CITOPATOLOGIA, LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS, EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; EXTENDIDOS CON INTERPRETACION	Qx	2,344	902	773	670	670	670
88106	CITOPATOLOGIA, LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS, EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; METODO DE FILTRO SOLAMENTE, CON INTERPRETACION	Qx	3,389	1,303	1,117	968	968	968
88107	CITOPATOLOGIA, LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS, EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; PREPARACION DE EXTENDIDOS Y FILTRO, CON INTERPRETACION	Qx	4,051	1,558	1,336	1,158	1158	1158
88108	CITOPATOLOGIA, TECNICA DE CONCENTRACION, EXTENDIDOS E INTERPRETACION (P. EJ., TECNICA DE SACCOMANNO)	Qx	3,058	1,176	1,008	874	874	874
88112	CITOPATOLOGIA, TECNICA DE MEJORAMIENTO CELULAR SELECTIVA CON INTERPRETACION (EJ METODO DE PREPARACION DE LAMINA BASADA EN LIQUIDO), EXCEPTO MUESTRA CERVICAL OVAGINAL	Qx	3,923	1,509	1,294	1,121	1121	1121
88125	CITOPATOLOGIA FORENSE (P. EJ., ESPERMATOZOIDES)	Qx	560	216	185	160	160	160
88141	CITOPATOLOGIA, VAGINAL O CERVICAL (EN CUALQUIER SISTEMA DE INFORMACION), REQUERIENDO INTERPRETACION POR UN MEDICO (REGISTRAR POR SEPARADO, ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL SERVICIO TECNICO)	Qx	1,885	725	622	539	539	539
88160	CITOPATOLOGIA, EXTENDIDOS, CUALQUIER OTRO ORIGEN; EXAMEN DE TAMIZAJE E INTERPRETACION	Qx	1,834	706	605	524	524	524
88161	CITOPATOLOGIA, EXTENDIDOS, CUALQUIER OTRO ORIGEN; PREPARACION, TAMIZAJE EINTERPRETACION	Qx	1,656	637	546	473	473	473
88162	CITOPATOLOGIA, EXTENDIDOS, CUALQUIER OTRO ORIGEN; ESTUDIO EXTENSO QUE CONTENGA MAS DE 5 EXTENDIDOS Y/O TINCIONES MULTIPLES	Qx	2,548	980	840	728	728	728
88172	ESTUDIO CITOHISTOLOGICO INMEDIATO DE ASPIRADO DE AGUJA FINA PARA DETERMINARADECUACION DE LA(S) MUESTRA(S)	Qx	1,555	598	512	444	444	444
88173	INTERPRETACION Y REPORTE CITOPATOLOGICO DE EVALUACION DE ASPIRADO DE AGUJA FINA	Qx	4,740	1,823	1,562	1,354	1354	1354
88182	CITOMETRIA DE FLUJO; CICLO CELULAR O ANALISIS DE ADN	Qx	2,421	931	798	692	692	692
88184	CITOMETRIA DE FLUJO; CADA MARCADOR DE SUPERFICIE CELULAR, CITOPLASMA O NUCLEO, SOLAMENTE EL COMPONENTE TECNICO, PRIMER MARCADOR	Qx	5,452	2,097	1,798	1,558	1558	1558
88185	CITOMETRIA DE FLUJO; CADA MARCADOR DE SUPERFICIE CELULAR, CITOPLASMA O NUCLEO, SOLAMENTE EL COMPONENTE TECNICO, CADA MARCADOR ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PRIMER MARCADOR	Qx	3,236	1,245	1,067	925	925	925
88187	INTERPRETACION DE CITOMETRIA DE FLUJO DE 2 A 8 MARCADORES	Qx	4,560	1,754	1,504	1,303	1303	1303
88188	INTERPRETACION DE CITOMETRIA DE FLUJO DE 9 A 15 MARCADORES	Qx	5,632	2,166	1,856	1,609	1609	1609
88189	INTERPRETACION DE CITOMETRIA DE FLUJO DE 16 A MAS MARCADORES	Qx	7,108	2,734	2,344	2,031	2031	2031
88291	CITOGENETICA, Y CITOGENETICA MOLECULAR, INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,962	755	647	561	561	561
88300	NIVEL I: ESTUDIO MACROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA	Qx	1,606	617	529	459	459	459
88302	NIVEL II: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: APENDICE, INCIDENTAL, TROMPAS DE FALOPIO, ESTERILIZACION, AMPUTACION, TRAUMATICA DE DEDOS Y PIES, PREPUCIO DEL RECIEN NACIDO, HERNIA DE SACO, CUALQUIER LOCALIZACION, SACO HIDROCELICO, NERVIOS, PIEL, REPARACION DE PLASTICOS, GANGLIO SIMPATICO, TESTICULO, CASTRACION, MUCOSA VAGINAL, INCIDENTAL, VASOS DEFERENTES, ESTERILIZACION	Qx	2,930	1,127	966	837	837	837

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
88304	NIVEL III: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: ABORTO, INDUCIDO, ABSCESO, ANEURISMA - ARTERIAL / VENTRICULAR, ANO, VERRUGAS, APENDICE, QUENO SEANINCIDENTALES, ARTERIA, PLACAS ATEROMATOSAS, GLANDULA/ QUISTE DE BARTHOLINO, FRAGMENTO DE HUESO(S), A EXCEPCION DE FRACTURA PATOLOGICA, QUISTE SINOVIAL/BURSA ,TEJIDO DEL TUNEL CARPIANO, CARTILAGO, FRAGMENTOS, COLESTEATOMA, COLON, ESTOMA DE COLOSTOMIA, CONJUNTIVA - BIOPSIA / PTERYGIUM, CORNEA, DIVERTICULO - ESOFAGO /INTESTINO DELGADO, CONTRACTURA DE TEJIDO DE DUPUYTREN, CABEZA FEMORAL, CON EXCEPCION DE LAS FRACTURAS, FISURA / FISTULA, PREPUCIO, QUE NO SEAN DEL RECIEN NACIDO,VESICULA BILIAR, GANGLION, HEMATOMA, HEMORROIDES, HIDATIDOSIS DE MORGAGNI, DISCO INTERVERTEBRAL, COMUN, ORGANO SUELTOS, MENISCO, MUCOCELE, SALIVAL, NEUROMA DE MORTON'S / TRAUMATICO, QUISTE PILONIDAL / SENOS, POLIPOS, INFLAMATORIOS - NASAL / SINUSOIDALES, CUIDADO DE LA PIEL - QUISTE / VERRUGAS / DESBRIDAMIENTO, TEJIDOS BLANDOS, DESBRIDAMIENTO, LIPOMA DE TEJIDOS BLANDOS, ESPERMATOCELE, TENDONY LAVAINA DEL TENDON APENDICE DE TESTICULO TROMBO O EMBOLO AMIGDALA Y / OADENOIDES	Qx	738	284	244	211	211	211
88305	NIVEL IV: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: ABORTO - ESPONTANEA/PERDIDAS, ARTERIA, BIOPSIA, MEDULA OSEA, BIOPSIA, EXOSTOSIS DE HUESO, CEREBRO / MENINGES, QUE NO SEAN PARA RESECCION DE TUMORES, BIOPSIA DE MAMA, QUE NO REQUIEREN EVALUACION MICROSCOPICA DE LOS MARGENES QUIRURGICOS, REDUCCION MAMARIA, BIOPSIA DE BRONQUIOS, CELULA SANGUINEA, CUALQUIER FUENTE, BIOPSIA DE BIOPSIA DE COLON, BIOPSIA DE DUODENO, BIOPSIA O CURETAJE DE ENDOCERVIX,BIOPSIA O CURETAJE DE ENDOMETRIO, BIOPSIA DE ESOFAGO, EXTREMIDADES, AMPUTACION, TRAUMATICA, BIOPSIA DE TROMPA DE FALOPIO, EMBARAZO ECTOPICO DE TROMPA DE FALOPIO, FRACTURA DE CABEZA FEMORAL, AMPUTACION NO TRAUMATICA DE DEDOS / DEDOS DE LOS PIES, BIOPSIA DE ENCIA Y MUCOSA ORAL, VALVULA CARDIACA, RESECCION DE COMUN, BIOPSIA DE RIÑON, BIOPSIA DE LARINGE, LEIOMIOMA (S), MIOMECTOMIA UTERINA - SIN UTERO, BIOPSIA DE LABIO / RESECCION CUÑA, BIOPSIA DE PULMON TRANSBRONQUIAL, BIOPSIA EN NODULOSLINFATICOS, BIOPSIA DE MUSCULO, BIOPSIA DE MUCOSA NASAL, BIOPSIA DE NASOFARINGE Y OROFARINGE, BIOPSIA DE NERVIO, QUISTE DENTAL ODONTOGENICO, BIOPSIA DE EPIPLON, OVARIO	Qx	2,574	990	848	735	735	735
88307	NIVEL VI: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: RESECCION SUPRARRENAL, BIOPSIA O CURETAJE DE HUESO, FRAGMENTO DE HUESO (S), FRACTURA PATOLOGICA, BIOPSIA DE CEREBRO, RESECCION DE TUMORES DE CEREBRO Y MENINGES, ESCISION LESION DE MAMA, LO QUE REQUIERE EVALUACION MICROSCOPICA DE LOS MARGENES QUIRURGICOS, MASTECTOMIA DE MAMA PARCIAL O SIMPLE, CONIZACION DE CUELLO, RESECCION SEGMENTARIA DE COLON, CON EXCEPCION DE TUMOR, AMPUTACION DE EXTREMIDADES, NO TRAUMATICA, ENUCLEACION DE OJO, NEFRECTOMIA PARCIAL O TOTAL DE RIÑON, RESECCION PARCIAL O TOTAL DE LARINGE, BIOPSIA HIGADO - CUÑA / AGUJA, RESECCION PARCIAL DE HIGADO, PULMON, BIOPSIA EN CUÑA, RESECCION REGIONAL DE LOS GANGLIOS LINFATICOS, MASA DE MEDIASTINO, BIOPSIA DE MIOCARDIO, TUMOR ODONTOGENICO, OVARIO, CON O SIN TUBO DE NEOPLASIA, BIOPSIA DE PANCREAS, TERCER TRIMESTRE DE PLACENTA, PROSTATA, CON EXCEPCION DE LA RESECCION RADICAL, GLANDULA SALIVAL, GANGLIO CENTINELA, INTESTINO DELGADO, RESECCION, CON EXCEPCION DE TUMOR BIOPSIA / EXCISION SIMPLE DE MASA DE TEJIDOS BLANDOS (EXCEPTO LIPOMA), ESTOMAGO - SUBTOTAL / TOTAL DE RESECCION, CON EXCEPCION DE TUMOR, BIOPSIA DE TESTICUVEJIGA UTERO CON O SIN TROMPAS Y OVARIOS CON EXCEPCION DE NEOPLASICAS / PROLAPSO	Qx	9,147	3,518	3,016	2,614	2614	2614
88309	NIVEL VI: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: RESECCION OSEA, MAMA, MASTECTOMIA - CON GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES, RESECCION SEGMENTARIA DE TUMOR DE COLON, RESECCION TOTAL DE COLON, RESECCION PARCIAL O TOTAL DE ESOFAGO,DESARTICULACION DE EXTREMIDADES, DISECCION DE FETO, RESECCION PARCIAL O TOTAL DE LARINGE - CON GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES, RESECCION DEL SEGMENTO DE PULMON TOTALO DEL LOBULO, RESECCION TOTAL O PARCIAL DEL PANCREAS, RESECCION RADICAL DE LA PROSTATA, RESECCION DEL TUMOR PARA EL INTESTINO DELGADO, RESECCION EXTENSA DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS, RESECCION SUBTOTAL O TOTAL DEL TUMOR DEL ESTOMAGO, TUMOR DE TESTICULO, RESECCION DEL TUMOR DE LA LENGUA O TONSIL, RESECCION PARCIAL O TOTAL DE LA VEJIGA, UTERO, CON O SIN TROMPAS Y OVARIOS, NEOPLASICAS, RESECCION TOTAL OPARCIAL DEESCISION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	12,613	4,851	4,158	3,604	3604	3604
88311	PROCEDIMIENTO DE DESCALCIFICACION (SE LISTA SEPARADAMENTE ADEMAS DELCODIGO PARAEL EXAMEN DE PATOLOGIA QUIRURGICA)	Qx	408	157	134	116	116	116
88312	TINCIONES ESPECIALES (SE LISTAN SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL EXAMENDE PATOLOGIAQUIRURGICA); GRUPO I PARA MICROORGANISMOS (P. EJ., GRIDLEY, ACIDORESISTENTE, METENAMINA ARGENTICA), CADA UNA	Qx	5,070	1,950	1,672	1,449	1449	1449
88313	TINCIONES ESPECIALES (SE LISTAN SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL EXAMENDE PATOLOGIA QUIRURGICA); GRUPO II, TODAS LAS DEMAS (P. EJ., HIERRO, TRICROMO), EXCEPTO TINCIONES DE INMUNOCITOQUIMICA E INMUNOPEROXIDASA, CADA UNA	Qx	4,230	1,627	1,394	1,208	1208	1208
88314	TINCIONES ESPECIALES (SE LISTAN SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL EXAMENDE PATOLOGIA QUIRURGICA); TINCION HISTOQUIMICA CON CORTES CONGELADOS	Qx	1,555	598	512	444	444	444
88318	HISTOQUIMICA DETERMINATIVA PARA IDENTIFICAR COMPONENTES QUIMICOS (P. EJ., COBRE, CINC)	Qx	5,428	2,087	1,789	1,551	1551	1551
88319	HISTOQUIMICA DETERMINATIVA O CITOQUIMICA PARA IDENTIFICAR COMPONENTES ENZIMATICOS, CADA UNO	Qx	1,810	696	596	517	517	517
88321	CONSULTA PROFESIONAL E INFORME SOBRE EXTENDIDOS REFERIDOS, PREPARADOS EN OTRO LUGAR	Qx	5,504	2,117	1,814	1,572	1572	1572
88323	CONSULTA PROFESIONAL E INFORME SOBRE MATERIAL REFERIDO QUE REQUIERE LA PREPARACION DE EXTENDIDOS	Qx	5,911	2,274	1,949	1,689	1689	1689
88325	CONSULTA PROFESIONAL COMPLETA, CON REVISION DE REGISTROS Y MUESTRAS, Y UN INFORME SOBRE EL MATERIALREFERIDO	Qx	8,613	3,312	2,839	2,461	2461	2461
88329	CONSULTA DE PATOLOGIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	2,319	892	764	662	662	662
88331	CONSULTA DE PATOLOGIA DURANTE LA CIRUGIA; CON CORTES CONGELADOS, MUESTRA UNICA	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1187	1187
88332	CONSULTA DE PATOLOGIA DURANTE LA CIRUGIA; CADA BLOQUE DE TEJIDO ADICONAL CON CORTES CONGELADOS	Qx	2,038	784	672	582	582	582
88333	CONSULTA PATOLOGICA DURANTE LA CIRUGIA QUE INCLUYE EVALUACION CITOLOGICA EN EL SITIO INICIAL, SITIO INICIAL	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1187	1187
88334	CONSULTA PATOLOGICA DURANTE LA CIRUGIA QUE INCLUYE EVALUACION CITOLOGICA EN EL SITIO INICIAL, CADA SITIO ADICIONAL	Qx	1,351	519	445	386	386	386
88342	INMUNOCITOQUIMICA (INCLUYENDO INMUNOPEROXIDASA EN TEJIDOS), CADA ANTICUERPO	Qx	4,000	1,539	1,319	1,143	1143	1143
88346	ESTUDIO DE INMUNOFLUORESCENCIA, CADA ANTICUERPO; METODO DIRECTO	Qx	2,904	1,117	958	830	830	830
88347	ESTUDIO DE INMUNOFLUORESCENCIA, CADA ANTICUERPO; METODO INDIRECTO	Qx	2,752	1,058	907	786	786	786
88348	MICROSCOPIA ELECTRONICA; DIAGNOSTICA	Qx	38,475	14,798	12,684	10,993	10993	10993
88349	MICROSCOPIA ELECTRONICA; EXPLORACION	Qx	19,161	7,370	6,317	5,475	5475	5475
88355	ANALISIS DE MORFOMETRIA; MUSCULO ESQUELETICO	Qx	5,911	2,274	1,949	1,689	1689	1689
88356	ANALISIS DE MORFOMETRIA; NERVIO	Qx	9,351	3,597	3,083	2,672	2672	2672
88358	ANALISIS DE MORFOMETRIA; TUMOR	Qx	2,981	1,147	983	852	852	852
88360	ANALISIS MORFOMETRICO DE TUMOR MEDIANTE INMUNOHISTOQUIMICO (P. EJ. ER-2/NEU, RECEPTOR DE ESTROGENO / RECEPTOR DE PROGESTERONA), CON METODO MANUAL CUANTITATIVO O SEMICUANTITATIVO.	Qx	4,560	1,754	1,504	1,303	1303	1303
88361	ANALISIS MORFOMETRICO DE TUMOR MEDIANTE INMUNOHISTOQUIMICO (P. EJ. HER-2/NEU, RECEPTOR DE ESTROGENO / RECEPTOR DE PROGESTERONA), CON METODO ASISTIDO POR COMPUTADORA CUANTITATIVO O SEMICUANTITATIVO.	Qx	6,217	2,391	2,050	1,776	1776	1776
88362	PREPARACIONES CON SEPARACION DE NERVIOS	Qx	10,956	4,214	3,612	3,130	3130	3130
88365	HIBRIDIZACION IN SITU DE TEJIDOS, INTERPRETACION E INFORME	Qx	6,906	2,656	2,276	1,973	1973	1973
88367	ANALISIS MORFOMETRICO, HIBRIDACION IN SITU, CADA SONDA (CUANTITATIVOO SEMI-CUANTITATIVO), UTILIZANDO TECNOLOGIA ASISTIDA POR COMPUTADORA.	Qx	12,256	4,714	4,040	3,502	3502	3502
88368	ANALISIS MORFOMETRICO, HIBRIDACION IN SITU, CADA SONDA (CUANTITATIVOO SEMI-CUANTITATIVO), MANUAL	Qx	10,039	3,861	3,310	2,868	2868	2868
88371	ANALISIS DE PROTEINAS TISULARES POR WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION EINFORME;	Qx	1,274	490	420	364	364	364
88372	ANALISIS DE PROTEINAS TISULARES POR WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION EINFORME; SONDAINMUNOLOGICA PARA LA IDENTIFICACION DE BANDAS, CADA UNA	Qx	1,274	490	420	364	364	364

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
88380	MICRODISECCION (ES DECIR, PREPARACION DE DE UN OBJETIVO IDENTIFICADO MICROSCOPICAMENTE); CAPTURA LASER	Qx	5,325	2,048	1,756	1,522	1522	1522
88381	MICRODISECCION (ES DECIR, PREPARACION DE DE UN OBJETIVO IDENTIFICADO	Qx	3,873	1,490	1,277	1,107	1107	1107
88385	EVALUACION EN PLACA DE MULTIPLES SONDAS MOLECULARES, 51 A 250 SONDAS	Qx	38,347	14,749	12,642	10,956	10956	10956
88386	EVALUACION EN PLACA DE MULTIPLES SONDAS MOLECULARES, 251 A 500 SONDAS	Qx	38,934	14,974	12,835	11,124	11124	11124
89049	PRUEBA DE LA CONTRACCION DE LA CAFEINA Y HALOTANO PARA LA SUSCEPTIBILIDADA LAHIPERTERMIA MALIGNA, INCLUYENDO INTERPRETACION E INFORME	Qx	4,612	1,774	1,520	1,318	1318	1318
89060	IDENTIFICACION DE CRISTALES POR MICROSCOPIA DE LUZ CON O SIN ANALISIS CON LENTE DE POLARIZACION, EN TEJIDO O CUALQUIER LIQUIDO CORPORAL (EXCEPTO ORINA)	Qx	1,300	500	428	371	371	371
89100	DUODENO, INTUBACION Y ASPIRACION; MUESTRA UNICA (P. EJ., ESTUDIO SENCILLODE BILIS OCULTIVO DE ASA AFERENTE) MAS EL PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE A LA PRUEBA PARA LAOBTENCION DE MUESTRAS	Qx	2,726	1,049	899	779	779	779
89105	DUODENO, INTUBACION Y ASPIRACION; MULTIPLES FRACCIONADAS CON ESTIMULACION DEL PANCREAS O DE LA VESICULA, CON TUBO DE UNA O DOS LUCES	Qx	2,319	892	764	662	662	662
89130	ESTOMAGO, INTUBACION Y ASPIRACION DIAGNOSTICA, CADA MUESTRA, PARA ANALISIS QUIMICOS O CITOPATOLOGIA;	Qx	2,012	774	664	575	575	575
89132	ESTOMAGO, INTUBACION Y ASPIRACION DIAGNOSTICA, CADA MUESTRA, PARA ANALISIS QUIMICOS O CITOPATOLOGIA; DESPUES DE LA ESTIMULACION	Qx	1,248	480	412	357	357	357
89135	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); UNA HORA	Qx	3,541	1,362	1,168	1,012	1012	1012
89136	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); DOS HORAS	Qx	1,223	470	403	349	349	349
89140	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); DOS HORAS, INCLUYENDO LA ESTIMULACION GASTRICA (P. EJ., HISTALOG, PENTAGASTRINA)	Qx	3,644	1,401	1,201	1,041	1041	1041
89141	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); TRES HORAS, INCLUYENDO LA ESTIMULACION GASTRICA	Qx	3,440	1,323	1,134	983	983	983
89220	OBTENCION DE MUESTRAS DE ESPUTO, INDUCIDA POR TECNICA DE AEROSOLES (PROCEDIMIENTO APARTE)	Qx	993	382	328	284	284	284
89230	COLECCION DE SUDOR PARA IONTOFORESIS	Qx	281	108	92	80	80	80
90465	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION A MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD (INCLUYE PERCUTANEA,INTRADERMICA, SUBCUTANEA, INTRAMUSCULAR O INYECCIONES) CUANDO EL MEDICO ASESORA ALPACIENTE / FAMILIA; PRIMERA INYECCION (UNICA O UNA COMBINACION VACUNA / TOXOIDE), POR DIA	Qx	1,478	568	487	422	422	422
90466	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION A MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD (INCLUYE PERCUTANEA, INTRADERMICA, SUBCUTANEA, INTRAMUSCULAR O INYECCIONES) CUANDO EL MEDICO ASESORA AL PACIENTE / FAMILIA; CADA INYECCION ADICIONAL (UNICA O UNA COMBINACIONVACUNA /TOXOIDE), POR DIA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	536	206	176	153	153	153
90467	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION EN MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD (INCLUYE ADMINISTRACION INTRANASAL U ORAL) CUANDO EL MEDICO ACONSEJA AL PACIENTE/FAMILIA; PRIMERA ADMINISTRACION (VACUNACION UNICA O COMBINADA/TOXOIDE), POR DIA	Qx	663	255	218	189	189	189
90468	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION EN MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD (INCLUYE ADMINISTRACION INTRANASAL U ORAL) CUANDO EL MEDICO ACONSEJA AL PACIENTE/FAMILIA;CADAINYECCION ADICIONAL (VACUNACION UNICA O COMBINADA/TOXOIDE), POR DIA (LISTELO SEPARADAMENTE ADEMAS DE PONER EL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	510	196	168	146	146	146
90471	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION (INCLUYE INYECCIONES PERCUTANEAS, INTRADERMICAS,SUBCUTANEAS,INTRAMUSCULARES Y A CHORRO, Y/O ADMINISTRACION INTRANASAL U ORAL); INMUNIZACION CON UN SOLO AGENTE, O CON COMBINACION DE VACUNA Y TOXOIDE	Qx	1,478	568	487	422	422	422
90472	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION (INCLUYE INYECCIONES PERCUTANEAS, INTRADERMICAS, SUBCUTANEAS, INTRAMUSCULARES Y A CHORRO, Y/O ADMINISTRACION INTRANASAL U ORAL); DOS O MAS INMUNIZACIONES CON UN SOLO AGENTE, O CON COMBINACION DE VACUNA Y TOXOIDE	Qx	536	206	176	153	153	153
90473	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION POR VIA INTRANASAL U ORAL; UNA VACUNA (VACUNACION UNICA O COMBINADA/TOXOIDE)	Qx	560	216	185	160	160	160
90474	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION POR VIA INTRANASAL U ORAL); CADA INYECCION ADICIONAL (VACUNACION UNICA O COMBINADA/TOXOIDE) (LISTELO SEPARADAMENTE ADEMAS DE PONER EL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	510	196	168	146	146	146
90801	ENTREVISTA SIQUIATRICA DE DIAGNOSTICO	Qx	8,791	3,381	2,898	2,512	2512	2512
90802	ENTREVISTA SIQUIATRICA DE DIAGNOSTICO USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION	Qx	9,478	3,646	3,125	2,708	2708	2708
90804	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE	Qx	3,695	1,421	1,218	1,056	1056	1056
90805	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	4,204	1,617	1,386	1,201	1201	1201
90806	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE	Qx	5,656	2,176	1,865	1,616	1616	1616
90807	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	6,192	2,381	2,041	1,769	1769	1769
90808	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE	Qx	8,485	3,263	2,797	2,424	2424	2424
90809	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	9,096	3,499	2,999	2,599	2599	2599
90810	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS OINTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
90811	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	4,560	1,754	1,504	1,303	1303	1303
90812	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS OINTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	5,988	2,303	1,974	1,711	1711	1711
90813	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	6,548	2,519	2,159	1,871	1871	1871
90814	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS OINTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	8,969	3,450	2,957	2,563	2563	2563
90815	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	9,428	3,626	3,108	2,694	2694	2694
90816	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARACON ELPACIENTE	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
90817	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE ALCOMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	4,560	1,754	1,504	1,303	1303	1303
90818	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARACON ELPACIENTE	Qx	5,988	2,303	1,974	1,711	1711	1711
90819	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE ALCOMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	6,523	2,509	2,150	1,864	1864	1864
90821	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARACON ELPACIENTE	Qx	8,841	3,401	2,915	2,526	2526	2526
90822	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE ALCOMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	9,402	3,616	3,100	2,686	2686	2686
90823	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURAAPROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	4,332	1,666	1,428	1,238	1238	1238
90824	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURAAPROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	4,892	1,882	1,613	1,398	1398	1398
90826	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURAAPROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	6,344	2,440	2,092	1,813	1813	1813
90827	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURAAPROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	6,854	2,636	2,260	1,958	1958	1958
90828	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURAAPROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	9,173	3,528	3,024	2,621	2621	2621
90829	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURAAPROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	9,733	3,744	3,209	2,781	2781	2781
90845	SESION DE PSICOTERAPIA DE CORTE PSICODINAMICO	Qx	5,529	2,127	1,823	1,580	1580	1580
90846	SESION DE PSICOTERAPIA DE FAMILIA, CORTE COGNITIVO CONDUCTUAL	Qx	5,834	2,244	1,924	1,667	1667	1667
90847	PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (PSICOTERAPIA CONJUNTA) (CON EL PACIENTE PRESENTE)	Qx	6,981	2,685	2,302	1,995	1995	1995
90849	SESION DE PSICOTERAPIA DE GRUPO QUE INCLUYE MULTIPLES GRUPOS FAMILIARES	Qx	2,038	784	672	582	582	582
90853	SESION DE PSICOTERAPIA DE GRUPO (CON EXCEPCION DE MULTIPLES GRUPOS FAMILIARES)	Qx	2,038	784	672	582	582	582
90857	PSICOTERAPIA INTERACTIVA DE GRUPO: EVALUACION COGNITIVO CONDUCTUAL INDIVIDUAL, SESION DE PSICOTERAPIA GESTALTICA, ANALISIS TRANSACCIONAL, PSICOSEXUAL, RELAJACION, PSICOTERAPIA BREVE, LUDOTERAPIA, OTRAS PSICOTERAPIAS	Qx	2,166	833	714	619	619	619
90862	MANEJO FARMACOLOGICO CON MINIMA PSICOTERAPIA	Qx	3,134	1,205	1,033	895	895	895
90865	NARCOSINTESIS PARA PROPOSITOS PSIQUIATRICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS (P EJ. AMOBARBITAL)	Qx	9,019	3,469	2,974	2,577	2577	2577
90870	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (INCLUYE EL MONITOREO)	Qx	5,886	2,264	1,940	1,682	1682	1682
90875	TERAPIA INDIVIDUAL PSICOFISIOLOGICA QUE INCORPORA LA BIORRETROALIMENTACION BAJOCUALQUIER MODALIDAD (CARA A CARA CON EL PACIENTE) CON LA PSICOTERAPIA EN UNA SESION DE DURA APROXIMADAMENTE 20-30 MINUTOS	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1187	1187
90876	TERAPIA INDIVIDUAL PSICOFISIOLOGICA QUE INCORPORA LA BIORRETROALIMENTACION BAJOCUALQUIER MODALIDAD (CARA A CARA CON EL PACIENTE) CON LA PSICOTERAPIA EN UNA SESION DE DURA APROXIMADAMENTE 45-50 MINUTOS	Qx	6,574	2,528	2,167	1,878	1878	1878
90880	SESION DE HIPNOTERAPIA	Qx	6,702	2,577	2,209	1,915	1915	1915
90885	EVALUACION PSIQUIATRICA DE LA HISTORIA CLINICA, OTROS REPORTES PSIQUIATRICOS, PSICOMETRICOS, PRUEBAS PROYECTIVAS Y OTROS DATOS ACUMULADOS CON PROPOSITOS DE DIAGNOSTICO MEDICO.	Qx	3,363	1,294	1,109	961	961	961
90887	INTERPRETACION O EXPLICACION DE LOS RESULTADOS DE EXAMENES MEDICOS, PSIQUIATRICOS YPROCEDIMIENTOS, O DE OTRO TIPO DE DATOS ACUMULADOS A LA FAMILIA U OTRAS PERSONAS RESPONSABLES, O PARA INFORMARLES COMO AYUDAR A AL PACIENTE	Qx	5,122	1,970	1,688	1,463	1463	1463
90901	ENTRENAMIENTO POR BIORRETROALIMENTACION DE CUALQUIER MODALIDAD	Qx	1,351	519	445	386	386	386
90911	ENTRENAMIENTO EMPLEANDO TECNICAS DE BIORRETROALIMENTACION, MUSCULOS PERINEALES, ESFINTER ANORRECTALO URETRAL, INCLUYENDO ELECTROMIOGRAFIA Y/O MANOMETRIA	Qx	3,084	1,186	1,016	881	881	881
90937	HEMODIALISIS QUE REQUIERE REPETIDA(S) EVALUACION(ES) CON O SIN UNA REVISION MEDICASUBSTANCIAL DE LA PRESCRIPCION DE LA DIALISIS	Qx	7,618	2,930	2,512	2,177	2177	2177
90945	DIALISIS, CON EXCEPCION DE HEMODIALISIS (P. EJ. DIALISIS PERITONEAL, HEMOFILTRACION, U OTRAS TERAPIAS RENALES CONTINUAS DEL REEMPLAZO), CON UNA SOLA EVALUACION MEDICA	Qx	4,841	1,862	1,596	1,383	1383	1383
90947	DIALISIS, CON EXCEPCION DE HEMODIALISIS (P. EJ. DIALISIS PERITONEAL, HEMOFILTRATION, U OTRAS TERAPIAS RENALES CONTINUAS DEL REEMPLAZO), QUE REQUIERE REPETIDA(S) EVALUACION(ES) MEDICA(S) CON O SIN UNA REVISION SUBSTANCIAL DE LA PRESCRIPCION DE LA DIALISIS: HEMOFILTRACION, HEMODIAFILTRACIONDIALISIS PERITONEAL CRONICA INTERMITENTE, DIALISIS PERITONEAL AGUDA, DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA Y AUTOMATIZADA	Qx	7,771	2,989	2,562	2,220	2220	2220
90951	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA LOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 4 O MAS VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	67,217	25,852	22,159	19,205	19205	19205
90954	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 2-11 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 4 O MAS VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	55,266	21,256	18,220	15,790	15790	15790
90955	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 2-11 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 2-3 VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	31,162	11,985	10,273	8,903	8903	8903
90956	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 2-11 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 1 VISITA AL MEDICO POR MES	Qx	20,995	8,075	6,922	5,999	5999	5999
90957	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 4 O MAS VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	44,437	17,091	14,650	12,696	12696	12696

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
90958	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 2-3 VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	29,862	11,486	9,845	8,532	8532	8532
90959	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 1 VISITA AL MEDICO POR MES	Qx	19,466	7,487	6,418	5,562	5562	5562
90960	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 20 AÑOS EN ADELANTE; CON 4 O MAS VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	19,721	7,585	6,502	5,635	5635	5635
90961	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 20 AÑOS EN ADELANTE; CON 2-3 VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	15,848	6,096	5,225	4,528	4528	4528
90962	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 20 AÑOS EN ADELANTE; CON 1 VISITA AL MEDICO POR MES	Qx	11,389	4,381	3,755	3,254	3254	3254
90963	ETAPA FINAL DE ENFERMADAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS EN DOMICILIO MENSUALES, PARA LOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES	Qx	37,583	14,455	12,390	10,738	10738	10738
90964	ETAPA FINAL DE ENFERMADAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS EN DOMICILIO MENSUALES, PARA PACIENTES DE 2-11 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES	Qx	31,595	12,152	10,416	9,027	9027	9027
90965	ETAPA FINAL DE ENFERMADAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS EN DOMICILIO MENSUALES, PARA PACIENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES	Qx	30,117	11,584	9,929	8,605	8605	8605
90966	ETAPA FINAL DE ENFERMADAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS EN DOMICILIO MENSUALES, PARA PACIENTE DE 20 AÑOS EN ADELANTE	Qx	15,772	6,066	5,200	4,506	4506	4506
90967	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS CON MENOS DE UN MES DE SERVICIO, POR DIA; PARA LOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD	Qx	1,375	529	454	393	393	393
90968	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS CON MENOS DE UN MES DE SERVICIO, POR DIA; PARA PACEINTES DE 2-11 AÑOS DE EDAD	Qx	1,070	412	353	306	306	306
90969	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS CON MENOS DE UN MES DE SERVICIO, POR DIA; PARA PACIENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD	Qx	1,045	402	344	298	298	298
90970	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS CON MENOS DE UN MES DE SERVICIO, POR DIA; PARA LOS PACIENTES DE 20 AÑOS EN ADELANTE	Qx	536	206	176	153	153	153
90997	HEMOPERFUSION	Qx	6,166	2,372	2,033	1,762	1762	1762
91000	INTUBACION ESOFAGICA Y COLECTA DE LAVADOS CITOLOGICOS, INCLUYENDO LA PREPARACION DE LOS ESPECIMENES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	8,510	3,273	2,806	2,432	2432	2432
91010	MANOMETRIA ESOFAGICA	Qx	4,586	1,764	1,512	1,310	1310	1310
91011	MANOMETRIA ESOFAGICA CON ESTIMULANTE DE MECOLILO O SIMILARES	Qx	5,606	2,156	1,848	1,602	1602	1602
91012	MANOMETRIA ESOFAGICA CON PRUEBA DE PERFUSION ACIDA	Qx	5,428	2,087	1,789	1,551	1551	1551
91020	MANOMETRIA GASTRICA	Qx	7,644	2,940	2,520	2,184	2184	2184
91022	ESTUDIO DE MOTILIDAD DUODENAL	Qx	5,377	2,068	1,772	1,536	1536	1536
91030	PRUEBA DE PERFUSION ACIDA PARA ESOFAGITIS	Qx	3,389	1,303	1,117	968	968	968
91034	PHMETRIA ESOFAGICA, INCLUYE ANALISIS E INTERPRETACION	Qx	3,541	1,362	1,168	1,012	1012	1012
91035	PRUEBA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO CON COLOCACION DE ELECTRODO PARA PH TELEMETRIA EN LA MUCOSA, GRABACION, ANALISIS E INTERPRETACION	Qx	5,834	2,244	1,924	1,667	1667	1667
91037	PRUEBA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO CON COLOCACION DE ELECTRODO DE IMPEDANCIA MEDIANTE CATETER NASAL INTRALUMINAL, GRABACION, ANALISIS E INTERPRETACION	Qx	3,567	1,372	1,176	1,019	1019	1019
91038	IMPEDANCIOMETRIA ESOFAGICA	Qx	4,051	1,558	1,336	1,158	1158	1158
91040	ESTUDIO DE PROVOCACION DE DISTENSION ESOFAGICA CON BALON	Qx	3,593	1,382	1,184	1,026	1026	1026
91052	PRUEBA DE ANALISIS GASTRICO CON INYECCION DE ESTIMULANTE DE LA SECRECION GASTRICA (P. EJ., HISTAMINA,INSULINA, PENTAGASTRINA, CALCIO Y SECRETINA)	Qx	6,243	2,401	2,058	1,784	1784	1784
91055	INTUBACION GASTRICA, LAVADOS Y PREPARACION DE EXTENDIDOS PARA CITOLOGIA(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	6,014	2,313	1,982	1,718	1718	1718
91065	PRUEBA DE HIDROGENO EN ALIENTO (P. EJ., PARA LA DETECCION DE LA DEFICIENCIA DE LACTASA)	Qx	4,204	1,617	1,386	1,201	1201	1201
91105	INTUBACION GASTRICA Y ASPIRACION O LAVADO TERAPEUTICO (P. EJ. INGESTADE VENENOS)	Qx	1,147	441	378	328	328	328
91110	IMAGENES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL INTRALUMINAL (P. EJ. CAPSULA ENDOSCOPICA),	Qx	13,478	5,184	4,444	3,851	3851	3851
91111	ESOFAGO HASTA EL ILEON, CON INTERPRETACION MEDICA E INFORMEIMAGENES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL INTRALUMINAL (P. EJ. CAPSULA ENDOSCOPICA), ESOFAGO, CON INTERPRETACION MEDICA E INFORME	Qx	3,745	1,441	1,235	1,070	1070	1070
91120	MEDICION DEL TONO Y FUNCION DEL ESFINTER ANAL	Qx	3,338	1,284	1,100	954	954	954
91122	MANOMETRIA ANORRECTAL	Qx	5,096	1,960	1,680	1,456	1456	1456
91132	ELECTROGASTROGRAFIA DIAGNOSTICA TRANSCUTANEA	Qx	1,911	735	630	546	546	546
91133	ELECTROGASTROGRAFIA DIAGNOSTICA TRANSCUTANEA, CON PRUEBA DE PROVOCACION / MUCOSECTOMIA DE ESOFAGO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	2,471	951	815	706	706	706
92002	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO INTERMEDIA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIODE PLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE NUEVO	Qx	3,084	1,186	1,016	881	881	881
92004	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO COMPLETA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIO DEPLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE NUEVO. EL PACIENTE REQUIERE UNA EVALUACION COMPLETA EN UNA O MAS VISITAS.OCLUSION OCULARIRRIGACION OCULAR	Qx	6,447	2,479	2,125	1,842	1842	1842
92012	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO INTERMEDIA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIODE PLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE CONTINUADOR	Qx	3,312	1,274	1,092	946	946	946
92014	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO COMPLETA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIO DE PLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE CONTINUADOR. EL PACIENTE REQUIEREUNA EVALUACION COMPLETA EN UNA O MAS VISITAS.	Qx	5,070	1,950	1,672	1,449	1449	1449
92015	DETERMINACION DE ESTADO REFRACTIVO	Qx	1,300	500	428	371	371	371
92018	EXAMEN Y EVALUACION OFTALMOLOGICOS COMPLETOS BAJO ANESTESIA GENERAL, CONO SINMANIPULACION DE GLOBO OCULAR PARA DETERMINAR EL RANGO DE MOVIMIENTO UOTRAMANIPULACION PARA FACILITAR EL DIAGNOSTICO. CONSIGNAR PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS CON CODIGOS ADICIONALES..	Qx	9,173	3,528	3,024	2,621	2621	2621
92019	EXAMEN Y EVALUACION OFTALMOLOGICOS PARCIALES BAJO ANESTESIA GENERAL, CONO SINMANIPULACION DE GLOBO OCULAR PARA DETERMINAR EL RANGO DE MOVIMIENTO UOTRAMANIPULACION PARA FACILITAR EL DIAGNOSTICO. CONSIGNAR PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS CON CODIGOS ADICIONALES..	Qx	4,536	1,744	1,495	1,296	1296	1296
92020	GONIOSCOPIA	Qx	1,351	519	445	386	386	386
92025	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL O BILATERAL, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	969	372	319	277	277	277
92060	EXAMEN SENSITIVO MOTOR CON MULTIPLES MEDICIONES DE LA DESVIACION OCULAR (P. EJ. MUSCULO RESTRICTIVO O PARETICO CON DIPLOPIA) CON INTERPRETACION E INFORME (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	1,375	529	454	393	393	393
92065	EJERCICIOS ORTOPTICOS Y/O PLEOPTICOS CON DIRECCION Y EVALUACION MEDICACONTINUA	Qx	1,860	715	613	531	531	531
92070	PRUEBA DEL USO DE LENTES DE CONTACTO POR UNA ENFERMEDAD, INCLUYE LA PROVISION DE LOS LENTES	Qx	2,522	970	832	721	721	721
92081	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA LIMITADA, UNI O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,192	843	722	626	626	626
92082	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA DE NIVEL INTERMEDIO, UNI O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,733	666	571	495	495	495
92083	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA COMPLETA, UNI O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,491	1,343	1,151	997	997	997
92100	TONOMETRIA SERIADA CON MULTIPLES MEDIDAS DE LA PRESION INTRAOCULAR EN UN MISMO DIA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,262	1,254	1,075	932	932	932
92120	TONOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME CUALQUIER METODO	Qx	2,880	1,107	949	823	823	823
92130	TONOGRAFIA CON PROVOCACION DE AGUA	Qx	2,956	1,137	974	844	844	844
92135	BARRIDO PARA DIAGNOSTICO OFTALMICO (P. EJ. OCT, HRT, GDX Y OTROS), TOPOGRAFIA CORNEAL, QUERATOMETRIA	Qx	1,758	676	580	502	502	502

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
92136	BIOMETRIA OFTALMICA MEDIANTE INTERFEROMETRIA PARCIAL CON CALCULO DEL PODER DE UN LENTE INTRAOCULAR	Qx	2,012	774	664	575	575	575
92140	PRUEBAS PROVOCATIVAS PARA GLAUCOMA SIN TONOMETRIA, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,758	676	580	502	502	502
92225	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA CON DIBUJO RETINAL (P. EJ., POR DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, MELANOMA), INCLUYE INTERPRETACION E INFORME. PRIMER EXAMEN REALIZADO EN UN PACIENTE.	Qx	1,375	529	454	393	393	393
92226	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA CON DIBUJO RETINAL (P. EJ., POR DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, MELANOMA), INCLUYE INTERPRETACION E INFORME. EXAMEN SUBSEQUENTE REALIZADO EN UN PACIENTE.	Qx	1,223	470	403	349	349	349
92230	ANGIOSCOPIA CON FLUORESCEINA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,140	823	706	612	612	612
92235	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA OCULAR CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,007	1,156	991	859	859	859
92240	ANGIOGRAFIA CON VERDE DE INDOCIANINA (INCLUYE IMAGENES MULTIPLES) CONINTERPRETACIONE INFORME	Qx	4,103	1,578	1,352	1,172	1172	1172
92250	RETINOGRAFIA	Qx	3,134	1,205	1,033	895	895	895
92260	OFTALMODINAMOMETRIA	Qx	738	284	244	211	211	211
92265	OCULOELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, UNO O VARIOS MUSCULOS EXTRAOCULARES, EN UNO O AMBOS OJOS, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,854	1,098	941	815	815	815
92270	ELECTROOCULOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,930	1,127	966	837	837	837
92275	ELECTRORRETINOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	5,197	1,999	1,714	1,485	1485	1485
92283	TEST DE COLORES COMPLETO	Qx	2,447	941	806	699	699	699
92284	EXAMEN DE ADAPTACION A LA OSCURIDAD CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	815	314	269	233	233	233
92285	FOTOGRAFIA OCULAR EXTERNA CON INTERPRETACION E INFORME PARA DOCUMENTACION YPROGRESO MEDICO	Qx	738	284	244	211	211	211
92286	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON INTERPRETACION Y REPORTE CON MICROSCOPIAENDOTELIAL Y CONTEO DE CELULAS	Qx	2,395	921	790	684	684	684
92287	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON INTERPRETACION Y REPORTE MEDIANTE ANGIOGRAFIACON FLUORESCEINA	Qx	2,956	1,137	974	844	844	844
92310	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES DE CONTACTO PARA AMBOS OJOS CON SUPERVISIONMEDICA DE LA ADAPTACION. SE EXCLUYE LA AFAQUIA.	Qx	4,051	1,558	1,336	1,158	1158	1158
92311	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES DE CONTACTO DEBIDO A AFAQUIA, EN UN OJO, CONSUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION.	Qx	3,721	1,431	1,226	1,063	1063	1063
92312	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES CORNEALES DEBIDO A AFAQUIA, PARA AMBOS OJOS, CONSUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION.	Qx	4,358	1,676	1,436	1,245	1245	1245
92313	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES CORNEOESCLERALES, CON SUPERVISIONMEDICA DE LAADAPTACION.	Qx	3,286	1,264	1,084	939	939	939
92314	PRESCRIPCION DE LENTES CORNEALES Y SUPERVISION Y DIRECCION MEDICA DELA ADAPTACION,CON PRUEBAS DE ADAPTACION REALIZADAS POR UN TECNICO EN AMBOS OJOS. SE EXCLUYE LOS CASOS DE AFAQUIA.	Qx	2,395	921	790	684	684	684
92315	PRESCRIPCION DE LENTES CORNEALES Y SUPERVISION Y DIRECCION MEDICA DELA ADAPTACION,CON PRUEBAS DE ADAPTACION REALIZADAS POR UN TECNICO EN UN OJO DEBIDO A CASOS DE AFAQUIA.	Qx	1,529	588	504	437	437	437
92316	PRESCRIPCION DE LENTES CORNEALES Y SUPERVISION Y DIRECCION MEDICA DELA ADAPTACION,CON PRUEBAS DE ADAPTACION REALIZADAS POR UN TECNICO EN AMBOS OJOS DEBIDO A CASOS DE AFAQUIA.	Qx	2,471	951	815	706	706	706
92317	PRESCRIPCION DE LENTES CORNEO-ESCLERALES Y SUPERVISION Y DIRECCION MEDICA DE LAADAPTACION, CON PRUEBAS DE ADAPTACION REALIZADAS POR UN TECNICO	Qx	1,452	559	479	415	415	415
92325	MODIFICACION DE LENTES DE CONTACTO CON SUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION	Qx	2,012	774	664	575	575	575
92326	REMPLAZO DE LENTES DE CONTACTO	Qx	2,370	911	781	677	677	677
92340	ADAPTACION DE ANTEOJO MONOFOCAL. SE EXCLUYE AFAQUIA	Qx	1,274	490	420	364	364	364
92341	ADAPTACION DE ANTEOJO BIFOCAL. SE EXCLUYE AFAQUIA	Qx	1,630	627	538	466	466	466
92342	ADAPTACION DE ANTEOJO MULTIFOCAL. SE EXCLUYE AFAQUIA	Qx	1,834	706	605	524	524	524
92352	ADAPTACION DE ANTEOJO MONOFOCAL DEBIDO A AFAQUIA	Qx	1,274	490	420	364	364	364
92353	ADAPTACION DE ANTEOJO MULTIFOCAL DEBIDO A AFAQUIA	Qx	1,733	666	571	495	495	495
92354	ADAPTACION DE AYUDA PARA VISION BAJA DE UN SOLO ELEMENTO	Qx	4,969	1,911	1,638	1,420	1420	1420
92355	ADAPTACION DE AYUDA PARA VISION BAJA CON SISTEMA COMPUESTO O TELESCOPICO	Qx	3,134	1,205	1,033	895	895	895
92358	PROVISION DE PROTESIS PARA AFAQUIA DE MATERIALES DESCARTABLES O EN CALIDAD DE PRESTAMO	Qx	1,019	392	336	291	291	291
92370	REPARACION O ADAPTACION DE ANTEOJOS, EXCEPTO PARA AFAQUIA	Qx	1,096	421	361	313	313	313
92371	REPARACION O ADAPTACION DE ANTEOJOS PARA AFAQUIA	Qx	866	333	286	248	248	248
92502	EXAMEN DE OTORRINOLARINGOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL	Qx	6,471	2,489	2,134	1,849	1849	1849
92504	MICROSCOPIA BINOCULAR	Qx	663	255	218	189	189	189
92506	LOGOAUDIOMETRIA	Qx	3,058	1,176	1,008	874	874	874
92507	TRATAMIENTO INDIVIDUAL DE ENFERMEDAD DEL HABLA, LENGUAJE, VOZ, COMUNICACION Y/OPROCESAMIENTO AUDITIVO	Qx	1,810	696	596	517	517	517
92508	TRATAMIENTO GRUPAL, DE 2 O MAS INDIVIDUOS, DE ENFERMEDAD DEL HABLA, LENGUAJE, VOZ,COMUNICACION Y/O PROCESAMIENTO AUDITIVO	Qx	943	363	311	269	269	269
92511	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA CON ENDOSCOPIO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	4,000	1,539	1,319	1,143	1143	1143
92512	ESTUDIOS DE FUNCION NASAL (P. EJ., RINOMANOMETRIA)	Qx	1,937	745	638	553	553	553
92516	ESTUDIOS DE FUNCION DE LOS NERVIOS FACIALES (P. EJ., ELECTRONEURONOGRAFIA)	Qx	1,555	598	512	444	444	444
92520	ESTUDIOS DE FUNCION DE LA LARINGE	Qx	2,701	1,039	890	772	772	772
92526	TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION DE LA DEGLUCION Y/O FUNCION ORAL PARA LA ALIMENTACION	Qx	4,103	1,578	1,352	1,172	1172	1172
92541	PRUEBA DE NISTAGMO ESPONTANEO CON REGISTRO, INCLUYENDO EL NISTAGMO DE MIRADA Y DE FIJACION,	Qx	1,401	539	462	400	400	400
92542	PRUEBA DE NISTAGMO DE POSICION CON REGISTRO, MINIMO DE 4 POSICIONES,	Qx	1,173	451	386	335	335	335
92543	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA CON REGISTRO, CADA IRRIGACION (LA ESTIMULACION BINAURAL,BITERMICA CONSTITUYE CUATRO PRUEBAS),	Qx	969	372	319	277	277	277
92544	PRUEBA DE NISTAGMO OPTOCINETICO, BIDIRECCIONAL, ESTIMULACION DE LA FOSA O PERIFERICA, CON REGISTRO	Qx	918	353	302	262	262	262
92545	PRUEBA DE SEGUIMIENTO OSCILANTE, CON REGISTRO	Qx	815	314	269	233	233	233
92546	PRUEBA ROTACIONAL DE EJE VERTICAL SINUSOIDAL	Qx	4,841	1,862	1,596	1,383	1383	1383
92547	EMPLEO DE ELECTRODOS VERTICALES	Qx	281	108	92	80	80	80
92548	POSTUROGRAFIA DINAMICA COMPUTARIZADA	Qx	1,758	676	580	502	502	502
92551	PRUEBA DE DESPISTAJE PARA EVALUACION DE AUDICION TRASMITIDAS POR EL AIRE	Qx	714	274	235	204	204	204
92552	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS (UMBRAL); TRANSMITIDOS POR AIRE SOLAMENTE	Qx	1,758	676	580	502	502	502
92553	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS TRANSMITIDOS POR AIRE Y HUESO	Qx	1,937	745	638	553	553	553
92555	UMBRAL DE AUDIOMETRIA PARA EL HABLA	Qx	1,070	412	353	306	306	306
92556	UMBRAL DE AUDIOMETRIA CON RECONOCIMIENTO DEL HABLA	Qx	1,656	637	546	473	473	473
92557	EVALUACION COMPLETA DEL UMBRAL DE AUDIOMETRIA Y RECONOCIMIENTO DEL HABLA	Qx	2,599	1,000	857	743	743	743
92561	AUDIOMETRIA DE BEKESY; EVALUACION Y DIAGNOSTICO	Qx	1,937	745	638	553	553	553
92562	PRUEBA DE BALANCE DEL VOLUMEN, BIAURAL ALTERNADA O MONOAURAL	Qx	1,758	676	580	502	502	502
92563	PRUEBA DE DECAIMIENTO DEL TONO	Qx	1,452	559	479	415	415	415
92564	INDICE DE SENSIBILIDAD A LOS INCREMENTOS BREVES (SISI)	Qx	1,351	519	445	386	386	386
92565	PRUEBA DE STENGER, TONOS PUROS	Qx	815	314	269	233	233	233
92567	TIMPANOMETRIA (PRUEBA DE IMPEDANCIA)	Qx	1,643	632	542	470	470	470
92568	PRUEBA DE REFLEJO ACUSTICO	Qx	1,147	441	378	328	328	328
92571	PRUEBA DE HABLA FILTRADA	Qx	1,121	431	370	320	320	320
92572	PRUEBA DE PALABRAS ESPONDAICAS ALTERNADAS	Qx	1,580	608	521	451	451	451
92575	PRUEBA DE NIVEL DE AGUDEZA NEUROSENSORIAL	Qx	4,077	1,568	1,344	1,165	1165	1165
92576	PRUEBA DE IDENTIFICACION DE ORACIONES SINTETICAS	Qx	1,503	578	496	430	430	430
92577	PRUEBA DE STENGER, HABLA	Qx	1,019	392	336	291	291	291
92579	AUDIOMETRIA DE REFUERZO VISUAL (VRA)	Qx	2,726	1,049	899	779	779	779
92582	AUDIOMETRIA DE CONDICIONAMIENTO POR JUEGO	Qx	2,930	1,127	966	837	837	837
92583	AUDIOMETRIA DE CUADRO SELECCIONADO	Qx	2,243	862	739	641	641	641
92584	ELECTROCOCLEOGRAFIA	Qx	4,178	1,607	1,378	1,194	1194	1194
92585	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS COMPLETOS PARA LA AUDIOMETRIA DE RESPUESTAS EVOCADAS Y/O PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	Qx	5,173	1,989	1,705	1,478	1478	1478
92586	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS LIMITADOS PARA LA AUDIOMETRIA DE RESPUESTAS EVOCADAS Y/O PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	Qx	4,204	1,617	1,386	1,201	1201	1201
92587	EMISIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS LIMITADAS (NIVEL DE ESTIMULO UNICO, TRANSIENTE O PRODUCTOS DE DISTORSION)	Qx	459	176	151	131	131	131

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
92588	EMISIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA EVALUACION COMPLETA O DIAGNOSTICA (COMPARACION DE EMISIONES OTOACUSTICAS TRANSITORIAS Y/O DE PRODUCTOS DE DISTORSION A NIVELES Y FRECUENCIAS MULTIPLES)	Qx	1,274	490	420	364	364	364
92596	MEDICIONES DE ATENUACION POR PROTECCION DE OIDOS	Qx	2,625	1,009	865	750	750	750
92597	EVALUACION PARA EL USO Y/O ADECUACION DEL DISPOSITIVO PROSTETICO PARA MEJORAR EL HABLA	Qx	4,255	1,637	1,403	1,216	1216	1216
92601	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE MENOR DE 7 AÑOS DE EDAD, CON PROGRAMACION.	Qx	9,402	3,616	3,100	2,686	2686	2686
92602	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE MENOR DE 7 AÑOS DE EDAD. PROGRAMACION SUBSECUENTE.	Qx	5,504	2,117	1,814	1,572	1572	1572
92603	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD O MAS, CON PROGRAMACION.	Qx	8,613	3,312	2,839	2,461	2461	2461
92604	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD O MAS. PROGRAMACION SUBSECUENTE.	Qx	4,867	1,872	1,604	1,390	1390	1390
92607	PRIMERA HORA DE EVALUACION PARA LA PRESCRIPCION DE UN DISPOSITIVO DE COMUNICACION ALTERNATIVA O AUMENTATIVA QUE GENERA VOZ	Qx	11,033	4,243	3,637	3,152	3152	3152
92608	CADA 30 MINUTOS ADICIONALES. DE EVALUACION PARA LA PRESCRIPCION DE UN DISPOSITIVO DE COMUNICACION ALTERNATIVA O AUMENTATIVA QUE GENERA VOZ. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,243	862	739	641	641	641
92609	SERVICIOS TERAPEUTICOS PARA EL USO DE UN DISPOSITIVO DE COMUNICACION GENERADORESDE VOZ, INCLUYE LA PROGRAMACION Y MODIFICACION	Qx	5,988	2,303	1,974	1,711	1711	1711
92610	EVALUACION DE LA FUNCION DE DEGLUCION A NIVEL ORAL Y FARINGEA	Qx	7,721	2,969	2,545	2,206	2206	2206
92611	EVALUACION FLUOROSCOPICA DEL MOVIMIENTO DURANTE LA DEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	8,459	3,254	2,789	2,417	2417	2417
92612	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE LA DEGLUCION MEDIANTECINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	4,586	1,764	1,512	1,310	1310	1310
92613	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE LA DEGLUCION MEDIANTECINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO, INTERPRETACION E INFORME MEDICO SOLAMENTE	Qx	2,599	1,000	857	743	743	743
92614	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO CON PRUEBA SENSORIAL LARINGEA POR CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	4,612	1,774	1,520	1,318	1318	1318
92615	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE CON PRUEBA SENSORIAL LARINGEA POR CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO, INTERPRETACION E INFORME DEL MEDICO SOLAMENTE	Qx	2,293	882	756	655	655	655
92616	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE PRUEBA SENSORIAL LARINGEA Y DEDEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	6,752	2,597	2,226	1,929	1929	1929
92617	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE PRUEBA SENSORIAL LARINGEA Y DEDEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO, INTERPRETACION E INFORME DEL MEDICO SOLAMENTE	Qx	2,854	1,098	941	815	815	815
92620	PRIMEROS 60 MINUTOS DE EVALUACION DE LA FUNCION AUDITIVA CENTRAL, CON INFORME	Qx	5,147	1,980	1,697	1,471	1471	1471
92621	CADA 15 MINUTOS ADICIONALES. DE EVALUACION DE LA FUNCION AUDITIVA CENTRAL, CONINFORME	Qx	1,173	451	386	335	335	335
92625	EVALUACION DE TINNITUS	Qx	4,026	1,548	1,327	1,150	1150	1150
92626	PRIMERA HORA DE EVALUACION DEL NIVEL DE REHABILITACION AUDITIVA	Qx	5,377	2,068	1,772	1,536	1536	1536
92627	CADA 15 MINUTOS ADICIONALES. DE EVALUACION DEL NIVEL DE REHABILITACION AUDITIVA	Qx	1,300	500	428	371	371	371
92640	ANALISIS DIAGNOSTICO CON PROGRAMACION DE IMPLANTE CEREBRAL AUDITIVO. REGISTRAR CADA 60 MINUTOS DE SERVICIO.	Qx	5,402	2,078	1,781	1,543	1543	1543
92950	REANIMACION CARDIOPULMONAR (P. EJ., EN PARO CARDIACO)	Qx	11,848	4,557	3,906	3,385	3385	3385
92953	MARCAPASOS TRANSCUTANEO TEMPORARIO	Qx	790	304	260	226	226	226
92960	CARDIOVERSION ELECTIVA, CONVERSION ELECTRICA DE LA ARRITMIA, EXTERNA	Qx	9,045	3,479	2,982	2,584	2584	2584
92961	CARDIOVERSION ELECTIVA, CONVERSION ELECTRICA DE LA ARRITMIA, INTERNA(PROCEDIMIENTOINDEPENDIENTE)	Qx	17,480	6,723	5,762	4,994	4994	4994
92970	METODO CARDIOASSIST PARA MEJORAR LA CIRCULACION; INTERNO	Qx	12,332	4,743	4,066	3,524	3524	3524
92971	METODO CARDIOASSIST PARA MEJORAR LA CIRCULACION; EXTERNO	Qx	6,981	2,685	2,302	1,995	1995	1995
92973	TROMBECTOMIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	12,281	4,724	4,049	3,509	3509	3509
92974	COLOCACION TRANSCATETER DE DISPOSITIVO PARA RADIACION QUE SE USARA EN BRAQUITERAPIA INTRAVASCULAR CORONARIA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	11,237	4,322	3,704	3,210	3210	3210
92975	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRACORONARIA, INCLUYENDO LA ANGIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA	Qx	27,009	10,388	8,904	7,717	7717	7717
92977	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRAVENOSA	Qx	21,148	8,134	6,972	6,042	6042	6042
92978	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO O INJERTO CORONARIOS) DURANTE LA INTERVENCIONTERAPEUTICA, INCLUYENDOLA SUPERVISION, INTERPRETACION E INFORME DE LAS IMAGENES; VASO INICIAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	6,726	2,587	2,218	1,922	1922	1922
92979	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO O INJERTO CORONARIOS) DURANTE LA INTERVENCIONTERAPEUTICA, INCLUYENDO LA SUPERVISION, INTERPRETACION E INFORME DE LAS IMAGENES; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA ELPROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	5,402	2,078	1,781	1,543	1543	1543
92980	COLOCACION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRACORONARIOS, PERCUTANEA, CON O SIN OTRAS INTERVENCIONES TERAPEUTICAS, CUALQUIER METODO; UN SOLO VASO	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
92981	COLOCACION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRACORONARIOS, PERCUTANEA, CON O SIN OTRAS INTERVENCIONES TERAPEUTICAS, CUALQUIER METODO; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	15,569	5,988	5,132	4,448	4448	4448
92982	ANGIOPLASTIA DE BALON PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS; UN SOLO VASO	Qx	114,660	44,100	37,800	32,760	32760	32760
92984	ANGIOPLASTIA DE BALON PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS; CADA VASOADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	11,110	4,273	3,662	3,174	3174	3174
92986	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA AORTICA	Qx	138,930	53,435	45,801	39,695	39695	39695
92987	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA MITRAL	Qx	143,631	55,242	47,351	41,037	41037	41037
92990	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA PULMONAR	Qx	126,126	48,510	41,580	36,036	36036	36036
92995	ATERECTOMIA PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS POR METODO MECANICO U OTRO METODO, CON O SIN ANGIOPLASTIA DE BALON; UN SOLO VASO	Qx	122,686	47,187	40,446	35,054	35054	35054
92996	ATERECTOMIA PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS POR METODO MECANICO U OTRO METODO, CON O SIN ANGIOPLASTIA DE BALON; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	12,204	4,694	4,024	3,487	3487	3487
92997	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL CON BALON DE LA ARTERIA PULMONAR; UN SOLO VASO	Qx	43,393	16,689	14,305	12,398	12398	12398
92998	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL CON BALON DE LA ARTERIA PULMONAR;CADA VASOADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	21,964	8,448	7,241	6,275	6275	6275
93000	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 ELECTRODOS; CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,351	519	445	386	386	386
93005	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 ELECTRODOS; TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	738	284	244	211	211	211
93010	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 ELECTRODOS; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	611	235	202	175	175	175
93012	TRANSMISION TELEFONICA DE TIRAS DE RITMO DE ELECTROCARDIOGRAMA POSTERIORA SINTOMAS,POR CADAPERIODO DE 30 DIAS; TRAZADO SOLAMENTE	Qx	11,747	4,518	3,872	3,356	3356	3356
93014	TRANSMISION TELEFONICA DE TIRAS DE RITMO DE ELECTROCARDIOGRAMA POSTERIORA SINTOMAS,POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; REVISION MEDICA CON INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	1,885	725	622	539	539	539
93015	PRUEBA DE ESFUERZO (\"STRESS\") CARDIOVASCULAR MAXIMO O SUBMAXIMO EN BANDARODANTE O EN BICICLETA, CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO, Y/O ESTIMULOFARMACOLOGICO; CON SUPERVISION MEDICA, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	6,471	2,489	2,134	1,849	1849	1849
93016	PRUEBA DE ESFUERZO (\"STRESS\") CARDIOVASCULAR MAXIMO O SUBMAXIMO EN BANDARODANTE O EN BICICLETA, CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO, Y/O ESTIMULOFARMACOLOGICO; SUPERVISION MEDICA SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,656	637	546	473	473	473

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
93017	PRUEBA DE ESFUERZO (\"STRESS\") CARDIOVASCULAR MAXIMO O SUBMAXIMO EN BANDARODANTE O EN BICICLETA, CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO, Y/O ESTIMULOFARMACOLOGICO; TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,721	1,431	1,226	1,063	1063	1063
93018	PRUEBA DE ESFUERZO (\"STRESS\") CARDIOVASCULAR MAXIMO O SUBMAXIMO EN BANDARODANTE O EN BICICLETA, CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO, Y/O ESTIMULOFARMACOLOGICO; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	1,096	421	361	313	313	313
93024	PRUEBA DE PROVOCACION CON ERGONOVINA	Qx	4,281	1,646	1,411	1,223	1223	1223
93025	PRUEBA DINAMICA DE ALTERNANCIAS DE ONDA PARA EVALUACION DE LAS ARRITMIASVENTRICULARES	Qx	2,777	1,068	916	794	794	794
93040	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	892	343	294	255	255	255
93041	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; TRAZADO SOLAMENTE SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	356	137	118	102	102	102
93042	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	536	206	176	153	153	153
93224	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ONDAS DEL ECG ORIGINAL, CON REVISION POR BARRIDO VISUAL DE TRAZADO SUPERPUESTO; INCLUYE EL REGISTRO, ANALISIS DE REVISION E INFORME, REVISION E INFORME INTERPRETACION MEDICOS	Qx	7,363	2,832	2,428	2,104	2104	2104
93225	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ONDAS DEL ECG ORIGINAL, CON REVISION POR BARRIDO VISUAL DE TRAZADO SUPERPUESTO; REGISTRO (INCLUYE LA CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION)	Qx	2,166	833	714	619	619	619
93226	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ONDAS DEL ECG ORIGINAL, CON REVISION POR BARRIDO VISUAL DE TRAZADO SUPERPUESTO; ANALISIS POR BARRIDO CON INFORME	Qx	3,262	1,254	1,075	932	932	932
93227	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ONDAS DEL ECG ORIGINAL, CON REVISION POR BARRIDO VISUAL DE TRAZADO SUPERPUESTO; REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	Qx	1,937	745	638	553	553	553
93228	TELEMETRIA CARDIOVASCULAR MOVIL CON REGISTRO ELECTROCARDIOGRAFICO, ANALISIS DE DATOS COMPUTARIZADOS EN TIEMPO REAL IGUAL O SUPERIOR A 24 HORAS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS (RECUPERABLE EN CONSULTA) CON ECG ACTIVA Y SELECCION DE EVENTOS TRANSMITIDOS POR EL PACIENTE A UN CENTRO DE VIGILANCIA REMOTA ASISTIDO HASTA 30 DIAS; CON REVISION MEDICA E INTERPRETACION CON INFORME	Qx	1,784	686	588	510	510	510
93230	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO CONTINUO DE LAS ONDAS ORIGINALES DEL ECG Y SU ALMACENAMIENTO SIN BARRIDO POR REGISTRO SOBREIMPUESTO, MEDIANTE UN DISPOSITIVO CAPAZ DE PRODUCIR UNA TIRA IMPRESA COMPLETA Y EN MINIATURA; INCLUYE EL REGISTRO, ANALISIS CON MICROPROCESADOR E INFORME, REVISIONE INTERPRETACIONMEDICAS	Qx	7,491	2,881	2,470	2,140	2140	2140
93231	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO CONTINUO DE LAS ONDAS ORIGINALES DEL ECG Y SU ALMACENAMIENTO SIN BARRIDO POR REGISTRO SOBREIMPUESTO, MEDIANTE UN DISPOSITIVO CAPAZ DE PRODUCIR UNA TIRA IMPRESA COMPLETA YEN MINIATURA;REGISTRO (INCLUYE LA CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION)	Qx	2,064	794	680	590	590	590
93232	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO CONTINUO DE LAS ONDAS ORIGINALES DEL ECG Y SU ALMACENAMIENTO SIN BARRIDO POR REGISTRO SOBREIMPUESTO, MEDIANTE UN DISPOSITIVO CAPAZ DE PRODUCIR UNA TIRA IMPRESA COMPLETA YEN MINIATURA;ANALISIS POR MICROPROCESADOR, CON INFORME	Qx	3,567	1,372	1,176	1,019	1019	1019
93233	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO CONTINUO DE LAS ONDAS ORIGINALES DEL ECG Y SU ALMACENAMIENTO SIN BARRIDO POR REGISTRO SOBREIMPUESTO, MEDIANTE UN DISPOSITIVO CAPAZ DE PRODUCIR UNA TIRA IMPRESA COMPLETA YEN MINIATURA;REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	Qx	1,860	715	613	531	531	531
93237	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR CONTROL COMPUTADORIZADO CONTINUO Y REGISTRO NO CONTINUO, Y ANALISIS DE LOS DATOS EN TIEMPO REAL MEDIANTE UN DISPOSITIVO CAPAZ DE PRODUCIR UN TRAZADO DE TAMAÑO COMPLETO DE LAS ONDAS, QUE PODRIA REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	Qx	1,656	637	546	473	473	473
93268	REGISTRO DE INCIDENTE, UNICO O MULTIPLE, A PEDIDO DE PACIENTE, CON LAZO DE MEMORIA PREVIO A LOSSINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; INCLUYE LA TRANSMISION, REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	Qx	17,225	6,625	5,678	4,921	4921	4921
93270	REGISTRO DE INCIDENTE, UNICO O MULTIPLE, A PEDIDO DE PACIENTE, CON LAZO DE MEMORIA PREVIO A LOS SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; REGISTRO (INCLUYE LA CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION)	Qx	1,147	441	378	328	328	328
93271	REGISTRO DE INCIDENTE, UNICO O MULTIPLE, A PEDIDO DE PACIENTE, CON LAZO DE MEMORIA PREVIO A LOS SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; CONTROL, RECEPCION DE TRANSMISIONES Y ANALISIS	Qx	14,218	5,468	4,687	4,062	4062	4062
93272	REGISTRO DE INCIDENTE, UNICO O MULTIPLE, A PEDIDO DE PACIENTE, CON LAZO DE MEMORIA PREVIO A LOS SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; REVISION E INTERPRETACION MEDICAS SOLAMENTE	Qx	1,860	715	613	531	531	531
93278	ELECTROCARDIOGRAFIA CON SEÑAL PROMEDIADA (SAECG), CON O SIN ECG	Qx	892	343	294	255	255	255
93279	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; MARCAPASOS UNICAMERAL	Qx	2,447	941	806	699	699	699
93280	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; MARCAPASOS BICAMERAL	Qx	2,930	1,127	966	837	837	837
93281	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; MARCAPASOS MULTICAMERAL	Qx	3,414	1,313	1,126	976	976	976
93282	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE AUTOMATICO UNICAMERAL	Qx	3,185	1,225	1,050	910	910	910
93283	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE AUTOMATICO BICAMERAL	Qx	4,281	1,646	1,411	1,223	1223	1223
93284	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE AUTOMATICO MULTICAMERAL	Qx	4,765	1,833	1,571	1,361	1361	1361
93285	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; SISTEMA HOLTER	Qx	1,988	764	655	568	568	568
93286	EVALUACION DE DISPOSITIVO EN PERI-PROCEDIMIENTO (EN PERSONA) Y PROGRAMACION DE LOS PARAMETROS DEL SISTEMA ANTES O DESPUES DE UNA CIRUGIA, PROCEDIMIENTO O PRUEBA CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME; MARCAPASOS UNI, BI O MULTICAMERAL	Qx	1,019	392	336	291	291	291
93287	EVALUACION DE DISPOSITIVO EN PERI-PROCEDIMIENTO (EN PERSONA) Y PROGRAMACION DE LOS PARAMETROS DEL SISTEMA ANTES O DESPUES DE UNA CIRUGIA, PROCEDIMIENTO O PRUEBA CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME; DESFIBRILIDAR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE UNI, BI O MULTICAMERAL	Qx	1,555	598	512	444	444	444
93288	EVALUACION E INTERROGATORIO DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME, INCLUYE CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION POR ENCUENTRO CON EL PACIENTE, MARCAPASOS UNI, BI O MULTICAMERAL	Qx	1,630	627	538	466	466	466
93289	EVALUACION E INTERROGATORIO DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME, INCLUYE CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION POR ENCUENTRO CON EL PACIENTE, DESFIBRILIDAR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE UNI, BI O MULTICAMERAL, INCLUYENDO INFORMACION Y ANALISIS DE RITMO CARDIACO	Qx	3,338	1,284	1,100	954	954	954
93290	EVALUACION E INTERROGATORIO DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME, INCLUYE CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION POR ENCUENTRO CON EL PACIENTE, DESFIBRILIDAR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE UNI, BI O MULTICAMERAL, INCLUYENDO INFORMACION Y ANALISIS DE 1 O MAS ELEMENTOS FISIOLOGICOS CARDIOVASCULARES DE SENSORES INTERNOS Y EXTERNOS	Qx	1,478	568	487	422	422	422

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
93291	EVALUACION E INTERROGATORIO DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME, INCLUYE CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION POR ENCUENTRO CON EL PACIENTE, SISTEMA HOLTER, INCLUYENDO INFORMACION Y ANALISIS DE RITMO CARDIACO	Qx	1,630	627	538	466	466	466
93292	EVALUACION E INTERROGATORIO DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME, INCLUYE CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION POR ENCUENTRO CON EL PACIENTE, SISTEMA HOLTER, SISTEMA DE DESFIBRILIDAOR DISPONIBLE	Qx	1,630	627	538	466	466	466
93293	RITMO TRANSTELEFONICO FRANJA DE EVALUACION DE MARCAPASOS (S) SOLO SISTEMA DE MARCAPASOS DUAL, O MULTIPLE, INCLUYE LA GRABACION CON Y SIN APLICACION IMAN CON, ANALISIS E INFORME MEDICO DE EXAMEN (S), HASTA 90 DIAS	Qx	1,147	441	378	328	328	328
93294	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S) (A DISTANCIA), HASTA 90 DIAS; SOLO SISTEMA DE MARCAPASOS DUAL, O MULTIPLE CON ANALISIS MEDICO PROVISIONAL, REVISION (S) Y EL INFORME (S)	Qx	2,447	941	806	699	699	699
93295	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S) (A DISTANCIA), HASTA 90 DIAS, DE UNO, DOS O MULTIPLES LLEVAN DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE SISTEMA DE ANALISIS MEDICO PROVISIONAL, REVISION (S) Y ELINFORME(S)	Qx	4,791	1,842	1,579	1,369	1369	1369
93296	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S) (A DISTANCIA), HASTA 90 DIAS; SOLO SISTEMA DE MARCAPASOS DOBLE O MULTIPLE O SISTEMA DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE, CONTROL REMOTO DE ADQUISICION DEDATOS (S), LA RECEPCION DE LAS TRANSMISIONES Y REVISION TECNICO, SOPORTE TECNICO Y DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS	Qx	2,395	921	790	684	684	684
93297	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S), (A DISTANCIA) HASTA 30 DIAS, SISTEMA IMPLANTABLE MONITOR CARDIOVASCULAR, INCLUYENDO ANALISIS DE 1 O MAS ELEMENTOS DE GRABADOS FISIOLOGICOS CARDIOVASCULAR DEDATOS DETODASLAS SENSORES INTERNOS Y EXTERNOS, ANALISIS, EXAMEN MEDICO (S) Y EL INFORME (S)	Qx	1,784	686	588	510	510	510
93298	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S), (A DISTANCIA) HASTA 30 DIAS, SISTEMA IMPLANTABLE HOLTER, INCLUYENDO ANALISIS DE GRABADOS DE DATOS DEL RITMO CARDIACO, ANALISIS, EXAMEN MEDICO (S) Y EL INFORME (S)	Qx	1,988	764	655	568	568	568
93303	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; COMPLETA	Qx	4,714	1,813	1,554	1,347	1347	1347
93304	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO	Qx	2,675	1,029	882	764	764	764
93306	ECOCARDIOGRAFIA, TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON LA DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), INCLUYE LA GRABACION EN MODO M, CUANDO SE REALIZA, COMPLETO, CON ESPECTRAL ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER, Y CON EL COLOR DE FLUJO ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER	Qx	4,867	1,872	1,604	1,390	1390	1390
93307	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D)CON O SIN REGISTROEN MODO M: COMPLETA	Qx	3,389	1,303	1,117	968	968	968
93308	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO	Qx	1,962	755	647	561	561	561
93312	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), (CON O SINREGISTRO EN MODO M); INCLUYE LA COLOCACION DE LA SONDA, ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME	Qx	7,848	3,018	2,587	2,242	2242	2242
93313	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), (CON O SIN REGISTRO EN MODO M); COLOCACION DE LA SONDA TRANSESOFAGICA SOLAMENTE	Qx	2,803	1,078	924	801	801	801
93314	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), (CON O SIN REGISTRO EN MODO M); ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME, SOLAMENTE	Qx	4,485	1,725	1,478	1,281	1281	1281
93315	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; INCLUYE LA COLOCACION DE LA SONDA, ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME	Qx	10,091	3,881	3,326	2,883	2883	2883
93316	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; COLOCACION DELA SONDA TRANSESOFAGICA SOLAMENTE	Qx	3,058	1,176	1,008	874	874	874
93317	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME, SOLAMENTE	Qx	6,269	2,411	2,066	1,791	1791	1791
93318	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA (TEE) PARA FINES DE MONITOREO, INCLUYENDO LACOLOCACION DE LA SONDA, ADQUISICION DE IMAGENES EN TIEMPO REAL BIDIMENSIONAL E INTERPRETACION QUE CONDUZCAN A EVALUACION CONTINUA (CAMBIOS DINAMICOS) DE LA FUNCION CARDIACA DE BOMBEO Y A LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS INMEDIATAS	Qx	7,567	2,911	2,495	2,162	2162	2162
93320	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER, CON ONDA DE PULSOS Y/U ONDA CONTINUA CON INDICACION DE ESPECTRO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DE LOS CODIGOS PARA IMAGENESECOCARDIOGRAFICAS); COMPLETA	Qx	1,401	539	462	400	400	400
93321	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER, CON ONDA DE PULSOS Y/U ONDA CONTINUA CON INDICACION DE ESPECTRO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DE LOS CODIGOS PARA IMAGENESECOCARDIOGRAFICAS); ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA IMAGENES ECOCARDIOGRAFICAS)	Qx	560	216	185	160	160	160
93325	MAPEO DE VELOCIDAD DE FLUJO EN COLORES EMPLEANDO ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER (ANOTARSEPARADAMENTE ADEMAS DE LOS CODIGOS PARA ECOCARDIOGRAFIA)	Qx	255	98	84	73	73	73
93350	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D),CON OSIN REGISTRO EN MODO M, DURANTE EL REPOSO Y DURANTE LA PRUEBA DE ESFUERZOCARDIOVASCULAR EN BANDA RODANTE, EJERCICIO EN BICICLETA Y/O ESTIMULO INDUCIDO FARMACOLOGICAMENTE, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	5,428	2,087	1,789	1,551	1551	1551
93351	ECOCARDIOGRAFIA, TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON LA DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), INCLUYE LA GRABACION EN MODO M, CUANDO SE REALIZA, DURANTE EL DESCANSO Y PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR CON EJERCICIOS EN ESTERA, EJERCICIO EN BICICLETA Y / O ESTRES INDUCIDO FARMACOLOGICAMENTE, CON INTERPRETACION E INFORME; INCLUSO LA APLICACION DE MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA CONTINUA, CON LA SUPERVISION MEDICO	Qx	6,625	2,548	2,184	1,893	1893	1893
93352	USO DE AGENTE DE CONTRASTE ECOCARDIOGRAFICO DURANTE ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRES (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	2,522	970	832	721	721	721
93501	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO	Qx	16,817	6,468	5,544	4,805	4805	4805
93503	INSERCION Y COLOCACION DE CATETER DE FLUJO DIRIGIDO (P. EJ., SWAN-GANZ) PARA FINES DE CONTROL	Qx	12,383	4,763	4,082	3,538	3538	3538
93505	BIOPSIA DE ENDOMIOCARDIO	Qx	42,593	16,381	14,041	12,169	12169	12169
93508	COLOCACION DE CATETER EN ARTERIAS CORONARIAS, CONDUCTOS CORONARIOS ARTERIALES, Y/OINJERTOSVENOSOS DE DERIVACION CORONARIA PARA ANGIOGRAFIA CORONARIA SIN CATETERIZACION CONCOMITANTE DEL CORAZON IZQUIERDO	Qx	83,550	32,135	27,543	23,871	23871	23871
93510	CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO DESDE LA ARTERIA BRAQUIAL, ARTERIAAXILAR O ARTERIA FEMORAL; PERCUTANEA	Qx	107,222	41,240	35,348	30,635	30635	30635
93511	CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO DESDE LA ARTERIA BRAQUIAL, ARTERIAAXILAR O ARTERIA FEMORAL; POR INCISION	Qx	28,474	10,952	9,387	8,136	8136	8136
93514	CATETERIZACION DEL CORAZON IZQUIERDO POR PUNCION DEL VENTRICULO IZQUIERDO	Qx	39,328	15,126	12,966	11,237	11237	11237
93524	CATETERIZACION COMBINADA TRANSEPTAL Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO	Qx	39,291	15,111	12,953	11,226	11226	11226
93526	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO	Qx	33,864	13,025	11,163	9,675	9675	9675
93527	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO A TRAVES DELTABIQUEINTACTO (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO)	Qx	41,048	15,788	13,533	11,729	11729	11729
93528	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO CON PUNCION DEL VENTRICULO IZQUIERDO (CON O SINCATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO)	Qx	49,228	18,933	16,229	14,066	14066	14066
93529	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y DEL CORAZON IZQUIERDO A TRAVES DE APERTURAEXISTENTE EN EL TABIQUE (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO)	Qx	27,212	10,467	8,972	7,775	7775	7775
93530	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	15,543	5,978	5,124	4,441	4441	4441
93531	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS,PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	45,864	17,640	15,120	13,104	13104	13104
93532	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS ATRAVES DEL TABIQUE INTACTO CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	43,418	16,699	14,314	12,406	12406	12406

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
93533	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS ATRAVES DE ABERTURA EXISTENTE DEL TABIQUE, CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO, PARAANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	24,307	9,349	8,014	6,945	6945	6945
93539	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA OPACIFICACIONSELECTIVA DELOS CONDUCTOS ARTERIALES (P. EJ., MAMARIOS INTERNOS), SEAN NATIVOS O USADOS PARA LA REVASCULARIZACION	Qx	2,254	867	744	645	645	645
93540	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA OPACIFICACIONSELECTIVA DE LOS INJERTOS VENOSOS DE REVASCULARIZACION AORTOCORONARIA, UNA O MASARTERIAS CORONARIAS	Qx	2,408	926	794	689	689	689
93541	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA PULMONAR	Qx	1,605	618	530	459	459	459
93542	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DEL VENTRICULO DERECHO O LA AURICULA DERECHA	Qx	1,605	618	530	459	459	459
93543	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIASELECTIVA DEL VENTRICULO IZQUIERDO O LA AURICULA IZQUIERDA	Qx	1,605	618	530	459	459	459
93544	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA AORTOGRAFIA	Qx	1,414	545	467	404	404	404
93545	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE LAS CORONARIAS (LA INYECCION DEL MATERIAL RADIOOPACO PUEDE HACERSE MANUALMENTE)	Qx	90,097	34,653	29,702	25,742	25742	25742
93555	LA SUPERVISION DE LAS IMAGENES, SU INTERPRETACION E INFORME PARA PROCEDIMIENTOS DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; ANGIOGRAFIA VENTRICULAR Y/O AURICULAR	Qx	73,204	28,155	24,133	20,916	20916	20916
93556	LA SUPERVISION DE LAS IMAGENES, SU INTERPRETACION E INFORME PARA PROCEDIMIENTOS DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; ANGIOGRAFIA PULMONAR, AORTOGRAFIA Y/O ANGIGRAFIA CORONARIA SELECTIVA INCLUYENDO INJERTOS VENOSOS DE REVASCULARIZACION YCONDUCTOS ARTERIALES (SEAN NATIVOS O UTILIZADOS EN LA REVASCULARIZACION)	Qx	3,084	1,186	1,016	881	881	881
93561	LOS ESTUDIOS DE DILUCION DE INDICADOR TALES COMO LA DILUCION TERMICA O CON COLORANTES, INCLUYENDO LACATETERIZACION ARTERIAL Y/O VENOSA; CON MEDICION DEL GASTO CARDIACO(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	1,656	637	546	473	473	473
93562	LOS ESTUDIOS DE DILUCION DE INDICADOR TALES COMO LA DILUCION TERMICA O CON COLORANTES, INCLUYENDO LA CATETERIZACION ARTERIAL Y/O VENOSA; MEDICION SUBSIGUIENTE DEL GASTO CARDIACO	Qx	510	196	168	146	146	146
93571	MEDICION DE VELOCIDAD INTRAVASCULAR CON TECNICA DOPPLER Y/O MEDICION DE FLUJO CORONARIO DE RESERVA APARTIR DE LA PRESION (VASO CORONARIO O INJERTO) DURANTE ANGIOGRAFIA CORONARIA, INCLUYENDO ESFUERZO INDUCIDO FARMACOLOGICAMENTE; VASO INICIAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	6,702	2,577	2,209	1,915	1915	1915
93572	MEDICION DE VELOCIDAD INTRAVASCULAR CON TECNICA DOPPLER Y/O MEDICION DE FLUJO CORONARIO DE RESERVA A PARTIR DE LA PRESION (VASO CORONARIO O INJERTO) DURANTE ANGIOGRAFIA CORONARIA, INCLUYENDO ESFUERZO INDUCIDO FARMACOLOGICAMENTE; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	5,300	2,038	1,747	1,514	1514	1514
93580	CIERRE TRANSCATETER PERCUTANEO DE INTERCOMUNICACION INTERAURICULAR (ES DECIR, FENESTRACION DE FONTAN, DEFECTO DE SEPTUM AURICULAR) CON IMPLANTE	Qx	67,421	25,931	22,226	19,263	19263	19263
93581	CIERRE TRANSCATETER PERCUTANEO DE UN DEFECTO DE SEPTUM VENTRICULAR CON IMPLANTE	Qx	88,747	34,133	29,257	25,356	25356	25356
93600	REGISTRO DE HAZ DE HIS	Qx	40,666	15,641	13,406	11,618	11618	11618
93602	REGISTRO INTRAAURICULAR	Qx	7,822	3,009	2,579	2,235	2235	2235
93603	REGISTRO DE VENTRICULO DERECHO	Qx	7,822	3,009	2,579	2,235	2235	2235
93609	MAPEO INTRAVENTRICULAR Y/O INTRA-AURICULAR DE SITIOS DE TAQUICARDIA CON MANIPULACION DE CATETER PARA REGISTRAR DESDE SITIOS MULTIPLES PARA IDENTIFICAR EL ORIGEN DE LATAQUICARDIA	Qx	18,574	7,144	6,124	5,307	5307	5307
93610	MARCAPASOS INTRAAURICULAR	Qx	11,110	4,273	3,662	3,174	3174	3174
93612	MARCAPASOS INTRAVENTRICULAR	Qx	11,058	4,253	3,646	3,160	3160	3160
93613	MAPEO TRIDIMENSIONAL ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	26,091	10,035	8,602	7,455	7455	7455
93615	REGISTRO ESOFAGICO DE ELECTROGRAMA AURICULAR CON O SIN ELECTROGRAMAS VENTRICULARES;	Qx	3,644	1,401	1,201	1,041	1041	1041
93616	REGISTRO ESOFAGICO DE ELECTROGRAMA AURICULAR CON O SIN ELECTROGRAMAS VENTRICULARES;CON MARCAPASOS	Qx	4,637	1,784	1,529	1,325	1325	1325
93618	INDUCCION DE ARRITMIA MEDIANTE MARCAPASOS ELECTRICO	Qx	15,925	6,125	5,250	4,550	4550	4550
93619	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA COMPLETA CON MARCAPASOS Y REGISTRO DE LA AURICULA DERECHA,MARCAPASOS Y REGISTRO DEL VENTRICULO DERECHO, REGISTRO DEL HAZ DE HIS, INCLUYENDO LA INSERCION Y NUEVOPOSICIONAMIENTO DE CATETERES DE ELECTRODOS MULTIPLES; SIN INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA (ESTECODIGO DEBE USARSE CUANDO EL 93600 SE COMBINA CON 93602, 93603, 93610, 93612)	Qx	27,492	10,574	9,064	7,855	7855	7855
93620	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA COMPLETA CON MARCAPASOS Y REGISTRO DE LA AURICULA DERECHA, MARCAPASOS Y REGISTRO DEL VENTRICULO DERECHO, REGISTRO DELHAZ DE HIS,INCLUYENDO LA INSERCION Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATETERES DE ELECTRODOS MULTIPLES; CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA (ESTE CODIGO DEBE USARSE CUANDO EL 93618 SE COMBINA CON 93619)	Qx	43,265	16,640	14,263	12,361	12361	12361
93621	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA COMPLETA CON MARCAPASOS Y REGISTRO DE LA AURICULA DERECHA, MARCAPASOS Y REGISTRO DEL VENTRICULO DERECHO, REGISTRO DELHAZ DE HIS,INCLUYENDO LA INSERCION Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATETERES DE ELECTRODOS MULTIPLES; CON REGISTROS DE LA AURICULA IZQUIERDA DESDE EL SENO CORONARIO O AURICULA INZQUIERDA, CON O SIN MARCAPASOS, CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCIONDE ARRITMIA	Qx	7,822	3,009	2,579	2,235	2235	2235
93622	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA COMPLETA CON MARCAPASOS Y REGISTRO DE LA AURICULA DERECHA, MARCAPASOS Y REGISTRO DEL VENTRICULO DERECHO, REGISTRO DELHAZ DE HIS,INCLUYENDO LA INSERCION Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATETERES DE ELECTRODOS MULTIPLES; CON REGISTRO DEL VENTRICULO IZQUIERDO, CON O SIN MARCAPASOS, CON INDUCCIONO INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA	Qx	11,466	4,410	3,780	3,276	3276	3276
93623	ESTIMULACION PROGRAMADA Y MARCAPASOS DESPUES DE LA INFUSION INTRAVENOSA DEDROGAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	10,625	4,087	3,503	3,036	3036	3036
93624	ESTUDIO DE SEGUIMIENTO ELECTROFISIOLOGICO CON MARACAPASO Y REGISTRO PARAVERIFICAR LAEFICACIA DELA TERAPIA, INCLUYENDO LA INDUCCION O INTENTO DE INDUCCIONDE ARRITMIA	Qx	18,065	6,948	5,956	5,162	5162	5162
93631	MARCAPASOS Y MAPEO CARDIACOS Y CARDIACOS INTRAQUIRURGICOS PARA UBICAR EL SITIO DE TAQUICARDIA O ZONA DE CONDUCCION LENTA PARA SU CORRECCION QUIRURGICA	Qx	26,244	10,094	8,652	7,498	7498	7498
93640	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE ELECTRODOS DE CARDIOVERSION-DESFIBRILACION (INCLUYE LA PRUEBADEL UMBRAL DE DESFIBRILACION Y FUNCION DE DETECCION) EN EL MOMENTO DEL IMPLANTE INICIAL O DE SU REEMPLAZO;	Qx	13,046	5,018	4,301	3,727	3727	3727
93641	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE ELECTRODOS DE CARDIOVERSION-DESFIBRILACION (INCLUYE LA PRUEBA DEL UMBRAL DE DESFIBRILACION Y FUNCION DE DETECCION) EN EL MOMENTO DEL IMPLANTE INICIAL O DE SU REEMPLAZO; CON REVISION DEL GENERADOR DE PULSOS DE CARDIOVERSION DESFIBRILACION	Qx	22,066	8,487	7,274	6,304	6304	6304
93642	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE CARDIOVERSION-DESFIBRILACION (INCLUYE LA PRUEBA DEL UMBRAL DE DESFIBRILACION, INDUCCION DE ARRITMIA, EVALUACION DE DETECCION Y MARCAPASOS PARA LA TERMINACION DE LA ARRITMIA, Y LA PROGRAMACIONO REPROGRAMACIONDE PARAMETROS DE DETECCION O TERAPEUTICOS)	Qx	18,372	7,066	6,056	5,249	5249	5249
93650	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FUNCION DE NODULO AURICULOVENTRICULAR, CONDUCCION AURICULOVENTRICULAR PARA CREAR UN BLOQUEO CARDIACO COMPLETO, CON O SIN COLOCACION TEMPORARIA DE MARCAPASOS	Qx	39,775	15,298	13,112	11,364	11364	11364
93651	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FOCO ARRITMOGENICO; PARA EL TRATAMIENTO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR ABLACION DE VIAS AURICULOVENTRICULARES RAPIDAS O LENTAS, CONEXIONES AURICULOVENTRICULARES ACCESORIAS U OTROS FOCOS AURICULARES, EN	Qx	98,455	37,867	32,458	28,130	28130	28130
93652	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FOCO ARRITMOGENICO; PARA EL TRATAMIENTO DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR	Qx	65,815	25,313	21,697	18,804	18804	18804

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
93660	EVALUACION DE LA FUNCION CARDIOVASCULAR POR EVALUACION DE TABLA DE OSCILACION, CON CONTOL CONTINUO POR ECG Y CONTROL INTERMITENTE DE LA PRESION ARTERIAL, CON O SININTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	11,517	4,430	3,797	3,291	3291	3291
93662	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA DURANTE INTERVENCION DIAGNOSTICA/TERAPEUTICA, INCLUYENDO IMAGENES, SUPERVISION E INTERPRETACION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	10,421	4,008	3,436	2,978	2978	2978
93668	REHABILITACION DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA, POR SESION	Qx	1,173	750	642	549	549	549
93701	BIOIMPEDANCIA ELECTRICA TORACICA	Qx	1,810	696	596	517	517	517
93720	PLETISMOGRAFIA DEL CUERPO ENTERO; CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,108	1,196	1,025	888	888	888
93721	PLETISMOGRAFIA DEL CUERPO ENTERO; TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,548	980	840	728	728	728
93722	PLETISMOGRAFIA DEL CUERPO ENTERO; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	560	216	185	160	160	160
93724	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA DE MARCAPASOS ANTITAQUICARDIA (INCLUYE EL REGISTROELECTROCARDIOGRAFICO, PROGRAMACION DEL DISPOSITIVO, INDUCCION Y TERMINACION DE LA TAQUICARDIA A TRAVES DELMARCAPASOS IMPLANTADO Y LA INTERPRETACION DE LOS REGISTROS)	Qx	18,142	6,978	5,981	5,183	5183	5183
93740	ESTUDIOS DE GRADIENTE DE TEMPERATURA	Qx	101	39	34	29	29	29
93770	DETERMINACION DE LA PRESION VENOSA	Qx	26	10	8	7	7	7
93784	CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA TAL COMO UNA CINTA MAGNETICA O Y/ODISCO DE COMPUTADOR, DURANTE 24 HORAS O MAS; INCLUYE EL REGISTRO, ANALISIS POR BARRIDO, INTERPRETACION EINFORME	Qx	4,485	1,725	1,478	1,281	1281	1281
93786	CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA TAL COMO UNA CINTA MAGNETICA O Y/O DISCO DE COMPUTADOR, DURANTE 24 HORAS O MAS; REGISTRO SOLAMENTE	Qx	2,038	784	672	582	582	582
93788	CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA TAL COMO UNA CINTA MAGNETICA O Y/O DISCO DE COMPUTADOR, DURANTE 24 HORAS O MAS; ANALISIS POR BARRIDO, CON INFORME	Qx	1,121	431	370	320	320	320
93790	CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA TAL COMO UNA CINTA MAGNETICA O Y/O DISCO DE COMPUTADOR, DURANTE 24 HORAS O MAS; REVISION MEDICA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,325	510	437	379	379	379
93797	SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACION CARDIACA DE PACIENTES EXTERNOS, SIN CONTROL CONTINUO DEL ECG	Qx	663	255	218	189	189	189
93798	SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACION CARDIACA DE PACIENTES EXTERNOS; CON CONTROL CONTINUO DEL ECG (POR SESION)	Qx	1,019	392	336	291	291	291
93875	ESTUDIOS FISIOLOGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS EXTRACRANEALES, ESTUDIO BILATERAL COMPLETO (P.EJ., DIRECCION DE FLUJO PERIORBITAL CON COMPRESION ARTERIAL, PNEUMOPLETISMOGRAFIA OCULAR, ANALISIS DEL ESPECTRO DE ULTRASONIDO DOPPLER)	Qx	764	294	252	218	218	218
93880	BARRIDO DUPLEX DE ARTERIAS EXTRACRANEALES; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	2,089	804	689	597	597	597
93882	BARRIDO DUPLEX DE ARTERIAS EXTRACRANEALES; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,351	519	445	386	386	386
93886	ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER DE LAS ARTERIAS INTRACRANEALES; ESTUDIO COMPLETO	Qx	17,607	6,772	5,804	5,030	5030	5030
93888	ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER DE LAS ARTERIAS INTRACRANEALES; ESTUDIO LIMITADO	Qx	2,140	823	706	612	612	612
93890	ESTUDIO DOPPLER TRANSCRANEANO DE LAS ARTERIAS CRANEALES, ESTUDIO DE LA VASOREACTIVIDAD	Qx	3,440	1,323	1,134	983	983	983
93892	ESTUDIO DOPPLER TRANSCRANEANO DE LAS ARTERIAS CRANEALES, DETECCION DE EMBOLOS SIN INYECCION INTRAVENOSA DE MICROBURBUJAS	Qx	16,995	6,537	5,603	4,856	4856	4856
93893	ESTUDIO DOPPLER TRANSCRANEANO DE LAS ARTERIAS CRANEALES, DETECCION DE EMBOLOS CON INYECCION INTRAVENOSA DE MICROBURBUJAS	Qx	16,511	6,350	5,443	4,717	4717	4717
93922	ESTUDIOS FISIOLOGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES, DE UN NIVEL, BILATERALES (P. EJ., INDICES TOBILLO/BRAQUIAL, ANALISIS DE FORMA DE ONDA DOPPLER, PLETISMOGRAFIA DE VOLUMEN, DETERMINACION TRANSCUTANEA DE LA TENSION DE OXIGENO)	Qx	841	323	277	240	240	240
93923	ESTUDIOS FISIOLOGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES, NIVELES MULTIPLES O CON MANIOBRAS DE PROVOCACION FUNCIONAL, ESTUDIO BILATERAL COMPLETO (P. EJ.,DETERMINACIONES DE PRESION ARTERIAL POR SEGMENTOS, ANALISIS DE FORMA DE ONDA DOPPLER POR SEGMENTOS,PLETISMOGRAFIA DE VOLUMEN POR SEGMENTOS,DETERMINACIONES TRANSCUTANEAS DE LA TENSION DE OXIGENO POR SEGMENTOS, DETERMINACIONES CON PRUEBAS DE PROVOCACION POSTURALES, DETERMINACIONES CON HIPEREMIA REACTIVA) / ESTUDIOS DOPPLER	Qx	1,529	588	504	437	437	437
93924	ESTUDIOS FISIOLOGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES, EN REPOSO Y LUEGO DE UNA PRUEBA DE ESFUERZO EN BANDA RODANTE, ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	1,733	666	571	495	495	495
93925	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACIONARTERIAL; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	1,988	764	655	568	568	568
93926	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACION ARTERIAL; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,325	510	437	379	379	379
93930	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACIONARTERIAL; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	1,580	608	521	451	451	451
93931	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACION ARTERIAL; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,045	402	344	298	298	298
93965	ESTUDIOS FISIOLOGICOS NO INVASIVOS DE LAS VENAS DE LAS EXTREMIDADES, ESTUDIO BILATERAL COMPLETO (P.EJ., ANALISIS DE FORMA DE ONDA DOPPLER CON RESPUESTAS A LA COMPRESION Y OTRAS MANIOBRAS, FLEBORREOGRAFIA,PLETISMOGRAFIA DE IMPEDANCIA)	Qx	1,197	461	395	342	342	342
93970	BARRIDO DUPLEX DE LAS VENAS DE LAS EXTREMIDADES INCLUYENDO RESPUESTAS A LA COMPRESION Y OTRAS MANIOBRAS; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	2,319	892	764	662	662	662
93971	BARRIDO DUPLEX DE LAS VENAS DE LAS EXTREMIDADES INCLUYENDO RESPUESTAS A LA COMPRESION Y OTRAS MANIOBRAS; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,555	598	512	444	444	444
93975	BARRIDO DUPLEX DE LA ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS ORGANOS ABDOMINALES, PELVICOS, DELESCROTO Y/U ORGANOS RETROPERITONEALES; ESTUDIO COMPLETO	Qx	6,217	2,391	2,050	1,776	1776	1776
93976	BARRIDO DUPLEX DE LA ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS ORGANOS ABDOMINALES, PELVICOS, DEL ESCROTO Y/U ORGANOS RETROPERITONEALES; ESTUDIO LIMITADO	Qx	4,178	1,607	1,378	1,194	1194	1194
93978	BARRIDO DUPLEX DE LA AORTA, VENA CAVA INFERIOR, VASCULATURA ILIACA OINJERTOS DEREVASCULARIZACION;ESTUDIO COMPLETO	Qx	2,217	853	731	633	633	633
93979	BARRIDO DUPLEX DE LA AORTA, VENA CAVA INFERIOR, VASCULATURA ILIACAO INJERTOS DEREVASCULARIZACION; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,503	578	496	430	430	430
93980	BARRIDO DUPLEX DE ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS VASOS DEL PENE; ESTUDIO COMPLETO	Qx	4,408	1,695	1,453	1,259	1259	1259
93981	BARRIDO DUPLEX DE ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS VASOS DEL PENE; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO	Qx	1,529	588	504	437	437	437
93982	ESTUDIO FISIOLOGICO NO INVASIVO DE SENSORES DE PRESION INALAMBRICOS IMPLANTADOS ENANEURISMA POSTERIORMENTE A UNA REPARACION ENDOVASCULAR, ESTUDIO COMPLETO QUE INCLUYE GRABACION, ANALISIS DE LA PRESION Y LA FORMA DE ONDA TRAZADOS, LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,803	1,078	924	801	801	801
93990	BARRIDO DUPLEX DEL ACCESO PARA HEMODIALISIS (INCLUYENDO LA ENTRADA ARTERIAL, CUERPO DE ACCESO Y SALIDA VENOSA)	Qx	815	314	269	233	233	233
94002	PREESTABLECIMIENTO INICIAL DE VALORES DE PRESION O VOLUMEN PARA VENTILACION ASISTIDA O CONTROLADA EN PACIENTE INTERNADO EN HOSPITALIZACION U OBSERVACION. REGISTRAR CON ESTE CODIGO EL PRIMER DIA DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	Qx	6,039	2,323	1,991	1,725	1725	1725
94003	PREESTABLECIMIENTO SUBSECUENTE DE VALORES DE PRESION O VOLUMEN PARA VENTILACION ASISTIDA O CONTROLADA EN PACIENTE INTERNADO EN HOSPITALIZACION U OBSERVACION. REGISTRAR CON ESTE CODIGO CADA UNO DE LOS DIAS SUBSECUENTES DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	Qx	4,382	1,686	1,445	1,252	1252	1252
94004	PREESTABLECIMIENTO INICIAL DE VALORES DE PRESION O VOLUMEN PARA VENTILACION ASISTIDA O CONTROLADA EN UN PACIENTE INTERNADO EN UNA INSTITUCION CON CUIDADOS DE ENFERMERIA. REGISTRAR CON ESTE CODIGO CADA DIA DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	Qx	3,211	1,235	1,058	917	917	917

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
94005	SUPERVISION DEL PLAN DE MANEJO DE VENTILACION DE UN PACIENTE (PACIENTE NO PRESENTE) QUE SE ENCUENTRA EN CASA O EN UNA CASA DE REPOSO Y QUE REQUIERE LA REVISION DELESTADO ACTUAL, DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO Y OTROS ESTUDIOS, ASI COMO LA REVISION DE LA PRESCRIPCION Y PLAN DE CUIDADO RESPIRATORIO PARA UN MES CALENDARIO. EL PROCEDIMIENTO DURA 30 MINUTOS O MAS.	Qx	6,141	2,362	2,024	1,754	1754	1754
94010	ESPIROMETRIA, INCLUYENDO REPORTE GRAFICO, CAPACIDAD VITAL TOTAL Y EN VARIOS TIEMPOS, MEDICIONES DE FLUJO ESPIRATORIO, CON O SIN VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	Qx	1,707	657	563	488	488	488
94014	REGISTRO DE ESPIROMETRIAS DURANTE UN PERIODO DE UN MES, INCLUYE LA EDUCACION AL PACIENTE, TRANSMISION DEL TRAZADO ESPIROMETRICO, CAPTURA DE DATOS, ANALISIS DE DATOS, RECALIBRACION PERIODICA DEL INSTRUMENTO Y REVISION E INTERPRETACION POR EL MEDICO	Qx	3,338	1,284	1,100	954	954	954
94015	REGISTRO DE ESPIROMETRIAS DURANTE UN PERIODO DE UN MES, INCLUYE LA EDUCACION AL PACIENTE, TRANSMISION DEL TRAZADO ESPIROMETRICO, CAPTURA DE DATOS, ANALISIS DE DATOS Y RECALIBRACION PERIODICA DEL INSTRUMENTO	Qx	1,606	617	529	459	459	459
94016	REGISTRO DE ESPIROMETRIAS DURANTE UN PERIODO DE UN MES, INCLUYE SOLAMENTE LAREVISION E INTERPRETACION POR EL MEDICO	Qx	1,733	666	571	495	495	495
94060	EVALUACION DE BRONCOESPASMO: ESPIROMETRIA ANTES Y DESPUES DE LA ADMINISTRACIONDE BRONCODILATADOR EN AEROSOL O PARENTERAL	Qx	1,019	392	336	291	291	291
94070	EVALUACION DE BRONCOESPASMO CON ESPIROMETRIAS MULTIPLES LUEGO DE EXPOSICION PROLONGADA A ANTIGENO, AIRE FRIO, METOCOLINA U OTRO AGENTE	Qx	1,962	755	647	561	561	561
94150	CAPACIDAD VITAL TOTAL	Qx	1,300	500	428	371	371	371
94200	CAPACIDAD DE RESPIRACION MAXIMA, VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	Qx	1,173	451	386	335	335	335
94240	CAPACIDAD FUNCIONAL RESIDUAL O VOLUMEN RESIDUAL POR CUALQUIER METODO	Qx	841	323	277	240	240	240
94250	MEDICION CUANTITATIVA DE GAS EXPIRADO	Qx	356	137	118	102	102	102
94260	VOLUMEN DE GAS TORACICO	Qx	408	157	134	116	116	116
94350	DETERMINACION DE GAS INSPIRADO MAL DISTRIBUIDO	Qx	841	323	277	240	240	240
94360	DETERMINACION DE LA RESISTENCIA AL FLUJO AEREO POR METODOS OSCILANTES O PLETISMOGRAFICOS	Qx	841	323	277	240	240	240
94370	DETERMINACION DEL VOLUMEN DE CIERRE DE LAS VIAS AEREAS CON PRUEBAS DE UNA SOLA RESPIRACION	Qx	841	323	277	240	240	240
94375	MEDICION DEL BUCLE DE FLUJO-VOLUMEN RESPIRATORIO	Qx	1,019	392	336	291	291	291
94400	RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2 (CURVA DE RESPUESTA AL CO2)	Qx	1,300	500	428	371	371	371
94450	RESPUESTA RESPIRATORIA A LA HIPOXIA (CURVA DE RESPUESTA A LA HIPOXIA)	Qx	2,421	931	798	692	692	692
94452	PRUEBA DE SIMULACION DE GRAN ALTURA CON INTERPRETACION E INFORME MEDICO	Qx	2,777	1,068	916	794	794	794
94453	PRUEBA DE SIMULACION DE GRAN ALTURA CON INTERPRETACION E INFORME MEDICO CON SUPLEMENTO PROGRESIVO DE OXIGENO	Qx	3,796	1,460	1,252	1,085	1085	1085
94610	ADMINISTRACION DE SURFACTANTE INTRAPULMONAR A TRAVES DE TUBO ENDOTRAQUEAL REALIZADOPOR UN MEDICO	Qx	3,975	1,529	1,310	1,136	1136	1136
94620	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR SIMPLE (P. EJ. PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS, PRUEBA DE EJERCICIO PROLONGADO CON ESPIROMETRIA Y OXIMETRIA PREVIA Y POSTERIOR)	Qx	2,115	813	697	604	604	604
94621	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR COMPLEJA. INCLUYE DE MEDICIONES DE PRODUCCION DE CO2, TOMA DE CO2, Y REGISTROS ELECTROCARDIOGRAFICOS.	Qx	4,815	1,852	1,588	1,376	1376	1376
94640	TRATAMIENTO POR INHALACION CON O SIN PRESION PARA TRATAMIENTO DE OBSTRUCCION AGUDA DE LAS VIAS AEREAS O PARA ESTIMULACION DE ESPUTO CON FINES DIAGNOSTICOS	Qx	943	363	311	269	269	269
94644	PRIMERA HORA DE TRATAMIENTO CON INHALACION CONTINUA DE MEDICAMENTO EN AEROSOL PARA OBSTRUCCION AGUDA DE LAS VIAS AEREAS	Qx	2,447	941	806	699	699	699
94645	CADA HORA ADICIONAL DE TRATAMIENTO CON INHALACION CONTINUA DE MEDICAMENTO EN AEROSOL PARA OBSTRUCCION AGUDA DE LAS VIAS AEREAS. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO DE ATENCION.	Qx	892	343	294	255	255	255
94660	INICIO Y MANEJO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA CONTINUA EN LAS VIAS AEREAS	Qx	2,471	951	815	706	706	706
94662	INICIO Y MANEJO DE VENTILACION CON PRESION NEGATIVA CONTINUA	Qx	2,447	941	806	699	699	699
94664	DEMOSTRACION Y/O EVALUACION DEL PACIENTE EN CUANTO AL USO DE DE NEBULIZADORES,GENERADORES DE AEROSOLES, INHALADORES DE DOSIS MEDIDAS O DISPOSITIVOS PARA RESPIRACION CON PRESION POSITIVA INTERMITENTE (IPPB)	Qx	969	372	319	277	277	277
94667	DEMOSTRACION Y/O EVALUACION INICIALES DE LA MANIPULACION DE LA PARED TORACICA, TAL COMO ACOPADO, PERCUSION Y VIBRACION PARA FACILITAR LA FUNCION PULMONAR	Qx	1,351	519	445	386	386	386
94668	DEMOSTRACION Y/O EVALUACION SUBSECUENTES DE LA MANIPULACION DE LA PARED TORACICA, TAL COMO ACOPADO, PERCUSION Y VIBRACION PARA FACILITAR LA FUNCION PULMONAR	Qx	1,325	510	437	379	379	379
94680	COLECCION Y ANALISIS DE GAS ESPIRADO PARA MEDICION DE LA CAPTACION DE OXIGENOREALIZADOS DE MANERA SIMPLE Y DIRECTA CON EL PACIENTE EN DESCANSO O EN EJERCICIO	Qx	866	333	286	248	248	248
94681	COLECCION Y ANALISIS DE GAS ESPIRADO PARA MEDICION DE LA CAPTACION DE OXIGENO INCLUYENDO EL CONTENIDO DE CO2 Y EL PORCENTAJE DE OXIGENO EXTRAIDO DEL CUERPO	Qx	663	255	218	189	189	189
94690	COLECCION Y ANALISIS DE GAS ESPIRADO PARA MEDICION DE LA CAPTACION DE OXIGENOREALIZADOS DE MANERA SIMPLE Y DIRECTA CON EL PACIENTE EN DESCANSO	Qx	229	88	76	66	66	66
94720	CAPACIDAD DE DIFUSION DEL MONOXIDO DE CARBONO, CUALQUIER METODO	Qx	841	323	277	240	240	240
94725	CAPACIDAD DE DIFUSION POR MEMBRANA	Qx	841	323	277	240	240	240
94750	COMPLIANCE PULMONAR (P. EJ. PLETISMOGRAFIA, MEDICION DE VOLUMEN Y PRESION)	Qx	4,204	1,617	1,386	1,201	1201	1201
94760	OXIMETRIA NO INVASIVA DE LA OREJA O DE PULSO PARA DETERMINAR SATURACION DE OXIGENO; UNA SOLA DETERMINACION	Qx	153	59	50	44	44	44
94761	MULTIPLES DETERMINACIONES DE SATURACION DE OXIGENO MEDIANTE OXIMETRIA NOINVASIVA	Qx	255	98	84	73	73	73
94762	DETERMINACION DE SATURACION DE OXIGENO MEDIANTE OXIMETRIA NO INVASIVA CONMONITOREO CONTINUO DURANTE TODA LA NOCHE	Qx	1,555	598	512	444	444	444
94770	COLECCION Y ANALISIS DE GAS ESPIRADO PARA MEDICION DE CO2 MEDIANTE ANALIZADORINFRAROJO	Qx	484	186	160	138	138	138
95004	PRUEBAS CUTANEAS (RASGUÑO, PUNCION, PINCHAZO - SCRATCH, PUNCTURE, PRICK) CON EXTRACTOS ALERGENICOS, REACCION DE TIPO INMEDIATA (TIPO I), INCLUYE LA INTERPRETACION Y REPORTE POR UN MEDICO, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	382	147	126	109	109	109
95010	PRUEBAS CUTANEAS (RASGUÑO, PUNCION, PINCHAZO - SCRATCH, PUNCTURE, PRICK) SECUENCIALES E INCREMENTALES CON MEDICAMENTOS, SUSTANCIAS BIOLOGICAS O VENENOS, REACCION DE TIPO INMEDIATA (TIPO I), ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	1,197	461	395	342	342	342
95012	DETERMINACION DE OXIDO NITROSO ESPIRADO	Qx	1,325	510	437	379	379	379
95015	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) SECUENCIALES E INCREMENTALES CON MEDICAMENTOS, SUSTANCIAS BIOLOGICAS O VENENOS, REACCION DE TIPO INMEDIATA (TIPO I). ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	892	343	294	255	255	255
95024	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) CON EXTRACTOS ALERGENICOS, REACCION DE TIPO INMEDIATA (TIPO I). UNA O VARIAS PRUEBAS, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	459	176	151	131	131	131
95027	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) CON EXTRACTOS ALERGENICOS INHALANTES, REACCIONDE TIPO INMEDIATA -TIPO I-. UNA O VARIAS PRUEBAS, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	306	118	101	87	87	87
95028	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) CON EXTRACTOS ALERGENICOS, REACCION DE TIPO TARDIA -TIPO IV-, INCLUYE LA LECTURA. ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	764	294	252	218	218	218
95044	PRUEBA DEL PARCHE, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	382	147	126	109	109	109
95052	PRUEBA DE FOTOSENSIBILIDAD CON PARCHE, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	433	167	143	124	124	124
95056	PRUEBA DE FOTOSENSIBILIDAD	Qx	2,497	960	823	713	713	713
95060	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE MUCOSA CONJUNTIVAL	Qx	1,707	657	563	488	488	488
95065	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE MUCOSA NASAL	Qx	1,503	578	496	430	430	430
95070	PRUEBA DE INHALACION CON HISTAMINA, METICOLINA O COMPUESTOS SIMILARES (NO INCLUYE NECESARIAMENTE LAS PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR)	Qx	2,701	1,039	890	772	772	772
95071	PRUEBA DE INHALACION CON ANTIGENOS O GASES (NO INCLUYE NECESARIAMENTE LAS PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR)	Qx	3,338	1,284	1,100	954	954	954
95075	PRUEBA DE INGESTION, SECUENCIAL E INCREMENTAL CON ALIMENTOS, MEDICAMENTOS U OTRAS SUSTANCIAS.	Qx	3,262	1,254	1,075	932	932	932
95115	SERVICIOS PROFESIONALES PARA INMUNOTERAPIA ALERGENICA QUE NO INCLUYE LA PROVISION DE EXTRACTOS ALERGENICOS; UNA SOLA INYECCION	Qx	663	255	218	189	189	189
95117	SERVICIOS PROFESIONALES PARA INMUNOTERAPIA ALERGENICA QUE NO INCLUYE LA PROVISION DE EXTRACTOS ALERGENICOS; DOS O MAS INYECCIONES	Qx	815	314	269	233	233	233

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
95144	SERVICIOS PROFESIONALES PARA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA; UNA SOLA DOSIS, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS	Qx	204	78	67	58	58	58
95145	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DEANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS;VENENO DEUN INSECTO VENENOSO	Qx	204	78	67	58	58	58
95146	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DEANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS;VENENO DE2 INSECTOS VENENOSOS	Qx	204	78	67	58	58	58
95147	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DEANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS;VENENO DE3 INSECTOS VENENOSOS	Qx	204	78	67	58	58	58
95148	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DEANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS;VENENO DE4 INSECTOS VENENOSOS	Qx	204	78	67	58	58	58
95149	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DEANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS;VENENO DE5 INSECTOS VENENOSOS	Qx	204	78	67	58	58	58
95165	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DEANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ANTIGENOS UNICOS O MULTIPLES; ESPECIFICAR ELNUMERO DE DOSIS	Qx	204	78	67	58	58	58
95170	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DEANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA; ANTIGENO DEL CUERPO ENTERO DE UN INSECTO VENENOSO U OTRO ARTROPODO (ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS)	Qx	204	78	67	58	58	58
95180	PROCEDIMIENTO DE DESENSIBILIZACION RAPIDA, CADA HORA (P. EJ. INSULINA, PENICILINA,SUERO EQUINO)	Qx	7,339	2,822	2,419	2,097	2097	2097
95250	MONITOOREO AMBULATORIO CONTINUO DE GLUCOSA EN EL LIQUIDO DE TEJIDO INTERSTICIAL VIA UNSENSOR SUBCUTANEO HASTA POR 72 HORAS; (INCLUYE COLOCACION DEL SENSOR, TRANSMISIONEN CIRCUITO, CALIBRACION DEL MONITOR, ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE, RETIRO DEL SENSOR EIMPRESION DE LA GRABACION)	Qx	9,199	3,538	3,032	2,628	2628	2628
95251	INTERPRETACION Y REPORTE MEDICO DEL MONITOREO AMBULATORIO CONTINUODE GLUCOSA EN ELLIQUIDO DE TEJIDO INTERSTICIAL VIA UN SENSOR SUBCUTANEO HASTA POR 72 HORAS PRUEBA DE LATENCIA MULTIPLE DEL SUEÑO O PRUEBA DE DE MANTENIMIENTO DE VIGILIA.	Qx	2,829	1,088	932	808	808	808
95805	INCLUYE GRABACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LAS MEDIDAS FISIOLOGICAS DEL SUEÑO DURANTE MULTIPLES PRUEBAS PARA EVALUAR LA SOMNOLENCIA	Qx	6,269	2,411	2,066	1,791	1791	1791
95806	ESTUDIO DE SUEÑO, REGISTRO SIMULTANEO DE VENTILACION, ESFUERZO RESPIRATORIO, ECG OFRECUENCIA CARDIACA Y SATURACION DE OXIGENO, SIN SUPERVISION TECNICA.	Qx	5,555	2,136	1,831	1,587	1587	1587
95807	ESTUDIO DE SUEÑO, REGISTRO SIMULTANEO DE VENTILACION, ESFUERZO RESPIRATORIO, ECG OFRECUENCIA CARDIACA Y SATURACION DE OXIGENO, CON SUPERVISION TECNICA.	Qx	5,504	2,117	1,814	1,572	1572	1572
95808	POLISOMNOGRAFIA CON ESTADIAJE DE SUEÑO Y USO DE 1-3 PARAMETROS ADICIONALES. DESUEÑO, CON SUPERVISION TECNICA	Qx	36,972	14,220	12,188	10,563	10563	10563
95810	POLISOMNOGRAFIA CON ESTADIAJE DE SUEÑO Y USO DE 4 O MAS PARAMETROS ADICIONALES. DE SUEÑO, CON SUPERVISION TECNICA	Qx	11,644	4,479	3,839	3,327	3327	3327
95811	POLISOMNOGRAFIA CON ESTADIAJE DE SUEÑO Y USO DE 4 O MAS PARAMETROS ADICIONALES. DE SUEÑO, CON INICIO DE VENTILACION CONTINUA A PRESION POSITIVA O VENTILACION BINIVEL, CON SUPERVISION TECNICA	Qx	12,511	4,812	4,124	3,574	3574	3574
95812	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 41-60 MINUTOS	Qx	14,651	5,635	4,830	4,186	4186	4186
95813	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) MAYOR DE 60 MINUTOS	Qx	16,026	6,164	5,284	4,579	4579	4579
95816	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SOMNOLENCIA	Qx	13,122	5,047	4,326	3,749	3749	3749
95819	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SUEÑO	Qx	7,134	2,744	2,352	2,038	2038	2038
95822	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE COMA O EN ESTADO DESUEÑO	Qx	14,065	5,410	4,637	4,019	4019	4019
95824	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) SOLAMENTE CON EVALUACION DE MUERTE CEREBRAL	Qx	2,548	980	840	728	728	728
95827	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) CON GRABACION DURANTE TODA LA NOCHE	Qx	27,672	10,643	9,122	7,906	7906	7906
95829	ELECTROCORTICOGRAMA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	69,077	26,568	22,772	19,736	19736	19736
95830	INSERCION MEDICA DE ELECTRODOS ESFENOIDALES PARA EL REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG)	Qx	5,784	2,225	1,907	1,653	1653	1653
95831	PRUEBAS MUSCULARES MANUALESDE EXTREMIDAD (EXCEPTO MANO) O TRONCO. INCLUYE ELINFORME	Qx	969	372	319	277	277	277
95832	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE MANO, CON O SIN COMPARACION CON EL LADO NORMAL. INCLUYE EL INFORME.	Qx	1,019	392	336	291	291	291
95833	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE TODO EL CUERPO (EXCEPTO MANOS). INCLUYE EL INFORME.	Qx	1,606	617	529	459	459	459
95834	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE TODO EL CUERPO (INCLUYENDO MANOS). INCLUYE EL INFORME.	Qx	2,012	774	664	575	575	575
95851	MEDICIONES DEL ARCO DE MOVIMIENTO E INFORME DE CADA EXTREMIDAD (EXCEPTO MANO) O CADA SECCION DEL TRONCO	Qx	536	206	176	153	153	153
95852	MEDICIONES DEL ARCO DE MOVIMIENTO E INFORME DE MANO, CON O SIN COMPARACIONCONEL LADO NORMAL	Qx	382	147	126	109	109	109
95857	PRUEBA TENSILON (CLORURO DE EDROFONIO) PARA MIASTENIA GRAVE	Qx	1,885	725	622	539	539	539
95860	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE UNA EXTREMIDAD CON O SIN LA EVALUACION DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	3,007	1,156	991	859	859	859
95861	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 3 EXTREMIDADES CON O SIN LA EVALUACION DE LOSMUSCULOS PARAVERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	2,956	1,137	974	844	844	844
95863	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 2 EXTREMIDADES CON O SIN LA EVALUACION DE LOSMUSCULOS PARAVERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	3,541	1,362	1,168	1,012	1012	1012
95864	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 4 EXTREMIDADES CON O SIN LA EVALUACION DE LOSMUSCULOS PARAVERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	4,281	1,646	1,411	1,223	1223	1223
95865	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LARINGE	Qx	2,267	872	748	648	648	648
95866	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE HEMIDIAFRAGMA	Qx	2,192	843	722	626	626	626
95867	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LOS MUSCULOS INERVADOS POR UN NERVIO CRANEAL DE UN SOLO LADO DEL CUERPO	Qx	2,293	882	756	655	655	655
95868	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LOS MUSCULOS INERVADOS POR UN NERVIO CRANEAL DE AMBOS LADOS	Qx	2,777	1,068	916	794	794	794
95869	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES (EXCLUYENDO T1 O T2)	Qx	2,166	833	714	619	619	619
95870	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA LIMITADA DE LOS MUSCULOS DE UNA SOLA EXTREMIDAD O DELTRONCO (UNILATERAL O BILATERAL), CON EXCEPCION DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALESTORACICOS, MUSCULOS INERVADOS POR LOS NERVIOS CRANEALES O ESFINTERES	Qx	2,064	794	680	590	590	590
95872	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA, CON DETERMINACIONCUANTITATIVA DEFIBRILACIONES, BLOQUEO Y/O DENSIDAD DE FIBRAS, CUALQUIER SITIO O TODOS LOSSITIOS DE CADA MUSCULO ESTUDIADO.	Qx	1,988	764	655	568	568	568
95873	GUIA CON ESTIMULACION ELECTRICA PARA EFECTUAR DESNERVACION QUIMICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,089	804	689	597	597	597
95874	GUIA CON ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA PARA EFECTUAR DESNERVACION QUIMICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	1,962	755	647	561	561	561
95875	PRUEBA DE EJERCICIO EN EXTREMIDAD ISQUEMICA CON TOMA SERIADA DE SANGRE PARA DETERMINAR METABOLITOS MUSCULARES	Qx	2,803	1,078	924	801	801	801
95900	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS DE UN NERVIO MOTOR SIN ESTUDIO DE ONDA F.	Qx	2,293	882	756	655	655	655
95903	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS DE UN NERVIO MOTOR CON ESTUDIO DE ONDA F.	Qx	2,344	902	773	670	670	670
95904	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS DE UN NERVIO SENSORIAL CON ESTUDIO DE ONDA F.	Qx	2,140	823	706	612	612	612
95920	PRUEBA NEUROFISIOLOGICA DURANTE UNA CIRUGIA QUE DURA UNA HORA. REGISTRAR DE NUEVOPARA CADA HORA ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	10,345	3,979	3,410	2,956	2956	2956

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
95921	PRUEBAS DE FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO QUE TIENEN INERVACION CARDIOVAGAL (FUNCION PARASIMPATICA) INCLUYENDO 2 O MAS DE LOS SIGUIENTES: RESPUESTADE LA FRECUENCIA CARDIACA A LA INSPIRACION PROFUNDA CON GRABACION DE INTERVALO R-R, RAZON DE VALSALVA Y RAZON 30:15	Qx	2,089	804	689	597	597	597
95922	PRUEBAS DE FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO QUE TIENEN INERVACIONADRENERGICA VASOMOTORA INCLUYENDO PRESION SANGUINEA LATIDO A LATIDO YCAMBIOS DEINTERVALO R-R DURANTE LA MANIOBRA DE VALSALVA Y AL MENOS 5 MINUTOS OF BASCULACION PASIVA	Qx	2,981	1,147	983	852	852	852
95923	PRUEBAS DE FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO QUE TIENEN INERVACIONSUDOMOTORA INCLUYENDO UNA O MAS DE LAS SIGUIENTES: PRUEBA CUANTITATIVA DE REFLEJO AXON SUDOMOTOR, IMPRESION DE SUDORACION SILASTICA, PRUEBA DE SUDORACION TERMOREGULATORIA Y CAMBIOS EN EL POTENCIAL SIMPATICO DE LA PIEL	Qx	5,529	2,127	1,823	1,580	1580	1580
95925	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA EN EXTREMIDADES SUPERIORES	Qx	7,160	2,754	2,360	2,046	2046	2046
95926	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA EN EXTREMIDADES INFERIORES	Qx	6,956	2,675	2,293	1,987	1987	1987
95927	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA TRONCO Y CABEZA	Qx	6,726	2,587	2,218	1,922	1922	1922
95928	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CENTRALES EN MIEMBROS SUPERIORES	Qx	8,969	3,450	2,957	2,563	2563	2563
95929	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CENTRALES EN MIEMBROS INFERIORES	Qx	9,759	3,753	3,217	2,788	2788	2788
95930	PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL MEDIANTE POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (VEP), TABLERO DE AJEDREZ O DESTELLO	Qx	6,651	2,558	2,192	1,900	1900	1900
95933	REFLEJO ORBICULARIS OCULI (PARPADEO), POR PRUEBA ELECTRODIAGNOSTICA	Qx	2,548	980	840	728	728	728
95934	REFLEJO H, ESTUDIO DE AMPLITUD Y LATENCIA; REGISTRO DEL MUSCULO GASTROCNEMIO/SOLEO	Qx	1,707	657	563	488	488	488
95936	REFLEJO H, ESTUDIO DE AMPLITUD Y LATENCIA; REGISTRO DE CUALQUIER OTRO MUSCULO DIFERENTE DE GASTROCNEMIO/SOLEO	Qx	1,070	412	353	306	306	306
95937	PRUEBAS DE UNION NEUROMUSCULAR (ESTIMULACION REPETITIVA, ESTIMULOS PAREADOS) CONCUALQUIER METODO EN UN NERVIO	Qx	1,733	666	571	495	495	495
95950	MONITOREO PARA LA IDENTIFICACION Y LATERALIZACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, CON REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (P. EJ. EEG DE 8 CANALES), REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA 24 HORAS DE MONITOREO	Qx	11,976	4,606	3,948	3,422	3422	3422
95951	MONITOREO PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR CABLE O RADIO,TELEMETRIA DE 16 O MAS CANALES, CON REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG) Y VIDEO COMBINADOS (P. EJ. PARA LA UBICACION PREQUIRURGICA). REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA 24 HORAS DE MONITOREO	Qx	20,588	7,918	6,787	5,882	5882	5882
95953	MONITOREO PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR EEGCOMPUTADORIZADO PORTATIL DE 16 OMAS CANALES, CON REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG) REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA 24 HORAS DE MONITOREO	Qx	17,709	6,811	5,838	5,060	5060	5060
95954	ACTIVACION FARMACOLOGICA O FISICA QUE REQUIERA LA PRESENCIA DEL MEDICO DURANTE ELREGISTRO EEG DE LA FASE DE ACTIVACION (P. EJ. PRUEBA DE ACTIVACION CON TIOPENTAL)	Qx	10,447	4,018	3,444	2,985	2985	2985
95955	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DURANTE LA CIRUGIA NO INTRACRANEAL (P. EJ. CIRUGIA DE LAS CAROTIDAS)	Qx	6,548	2,519	2,159	1,871	1871	1871
95956	MONITOREO PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR CABLE O RADIO,TELEMETRIA DE 16 O MAS CANALES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG) Y SUINTERPRETACION REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA 24 HORAS DE MONITOREO	Qx	39,723	15,278	13,096	11,350	11350	11350
95957	ANALISIS DIGITAL DEL ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) (P. EJ. DURANTE EL ANALISIS DE PICO EPILEPTICO)	Qx	13,021	5,008	4,292	3,720	3720	3720
95958	PRUEBA DE ACTIVACION WADA PARA LA FUNCION HEMISFERICA, INCLUYENDO EL CONTROLELECTROENCEFALOGRAFICO	Qx	13,403	5,155	4,418	3,829	3829	3829
95961	MAPEO FUNCIONAL CORTICAL Y SUBCORTICAL POR LA ESTIMULACION Y / O GRABACION DE ELECTRODOS EN SUPERFICIE DEL CEREBRO, O DE ELECTRODOS PROFUNDOS, PARA PROVOCAR CONVULSIONES Y IDENTIFICAR LAS ESTRUCTURAS VITALES DEL CEREBRO; HORA INICIAL CON ASISTENCIA MEDICA	Qx	5,555	2,136	1,831	1,587	1587	1587
95962	MAPEO FUNCIONAL CORTICAL Y SUBCORTICAL POR LA ESTIMULACION Y / O GRABACION DE ELECTRODOS EN SUPERFICIE DEL CEREBRO, O DE ELECTRODOS PROFUNDOS, PARA PROVOCAR CONVULSIONES Y IDENTIFICAR LAS ESTRUCTURAS VITALES DEL CEREBRO, CADA HORA ADICIONAL CON ASISTENCIA MEDICA (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	3,593	1,382	1,184	1,026	1026	1026
95965	MAGNETOENCEFALOGRAFIA (MEG), CON REGISTRO Y ANALISIS, DE LA ACTIVIDAD MAGNETICA ESPONTANEA DEL CEREBRO (P. EJ. LOCALIZACION EPILEPTICA DE LA CORTEZA CEREBRAL)	Qx	27,951	10,751	9,215	7,986	7986	7986
95966	MAGNETOENCEFALOGRAFIA (MEG), CON REGISTRO Y ANALISIS, DE LOS CAMPOS MAGNETICOS EVOCADOS EN MODALIDAD UNICA (P. EJ. SENSORIAL, MOTOR, LENGUAJE O LOCALIZACION DE CORTEZA VISUAL)	Qx	13,988	5,380	4,612	3,997	3997	3997
95967	MAGNETOENCEFALOGRAFIA (MEG), CON REGISTRO Y ANALISIS, DE LOS CAMPOS MAGNETICOS EVOCADOS EN MODALIDADES ADIICONALES (P. EJ. SENSORIAL, MOTOR, LENGUAJE O LOCALIZACION DE CORTEZA VISUAL). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	12,026	4,626	3,965	3,436	3436	3436
95970	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA,SELECCION DE ELECTRODOS,MODULACION DELA SALIDA, CICLOS, IMPEDANCIA, DISPOSICION DEL PACIENTE); GENERADOR DEPULSOS PARA NEUROESTIMULACION SIMPLE O COMPLEJO, SIN REPROGRAMACION	Qx	1,503	578	496	430	430	430
95971	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS,MODULACIONDE LA SALIDA, CI GENERADOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION SIMPLE, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR	Qx	2,675	1,029	882	764	764	764
95972	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS, MODULACION DE LA SALIDA, CI GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION COMPLEJO, ENCEREBRO O MEDULA ESPINAL, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR, PRIMERA HORA	Qx	5,096	1,960	1,680	1,456	1456	1456
95973	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS, MODULACION DE LA SALIDA, CI GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION COMPLEJO, EN CEREBRO O MEDULA ESPINAL, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR, CADA 30MINUTOS ADICIONALES. DESPUES DE LA PRIMERA HORA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	3,084	1,186	1,016	881	881	881
95974	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS,MODULACIONDE LA SALIDA, CI GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION COMPLEJO, DE NERVIOS CRANEALES, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR, CON O SINPRUEBA DEINTERFASE DE NERVIO, PRIMERA HORA	Qx	10,192	3,920	3,360	2,912	2912	2912
95975	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS, MODULACION DE LA SALIDA, CI GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION COMPLEJO, DE NERVIOS CRANEALES, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR, CADA 30 MINUTOSADICIONALES. DESPUES DE LA PRIMER HORA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	5,834	2,244	1,924	1,667	1667	1667

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
95978	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DE LACOMPLIANCEDEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DEL CEREBRO PROFUNDO, CON PROGRAMACION INICIAL O SUBSECUENTE; PRIMERA HORA	Qx	12,026	4,626	3,965	3,436	3436	3436
95979	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (EJ TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DE LA COMPLIANCE DEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DEL CEREBROPROFUNDO, CON PROGRAMACION INICIAL O SUBSECUENTE; CADA 30 MINUTOS ADICIONALES. DESPUES DE LA PRIMERA HORA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	5,656	2,176	1,865	1,616	1616	1616
95980	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DELA COMPLIANCEDEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO, INTRAOPERATORIO, CON PROGRAMACION	Qx	2,752	1,058	907	786	786	786
95981	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DELA COMPLIANCEDEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO, SUBSECUENTE, SIN PROGRAMACION	Qx	1,096	421	361	313	313	313
95982	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DELA COMPLIANCEDEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO, SUBSECUENTE, CON PROGRAMACION	Qx	2,243	862	739	641	641	641
95990	RECARGA O MANTENIMIENTO DE BOMBA O RESERVORIO IMPLANTADO PARA ADMINISTRACION DEFARMACOS A MEDULA ESPINAL (INTRATECAL, EPIDURAL) O CEREBRO (INTRAVENTRICULAR)	Qx	4,408	1,695	1,453	1,259	1259	1259
95991	RECARGA O MANTENIMIENTO DE BOMBA O RESERVORIO IMPLANTADO PARA ADMINISTRACION DE FARMACOS A MEDULA ESPINAL (INTRATECAL, EPIDURAL) O CEREBRO (INTRAVENTRICULAR) ADMINISTRADOS POR UN MEDICO	Qx	2,497	960	823	713	713	713
95992	REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (POR EJEMPLO, EPLEY MANIOBRA, MANIOBRA DE SEMONT), POR DIA	Qx	2,574	990	848	735	735	735
96000	ANALISIS COMPLETO DE MOVIMIENTO ASISTIDO POR COMPUTADORA MEDIANTE GRABACION DE VIDEO Y CINEMATICA TRIDIMENSIONAL	Qx	5,988	2,303	1,974	1,711	1711	1711
96001	ANALISIS COMPLETO DE MOVIMIENTO ASISTIDO POR COMPUTADORA MEDIANTE GRABACION DE VIDEO Y CINEMATICA TRIDIMENSIONAL, CON MEDICIONES DINAMICAS DE LA PRESION PLANTAR DURANTE LA CAMINATA	Qx	7,084	2,724	2,335	2,024	2024	2024
96002	ELECTROMIOGRAFIA DINAMICA DE SUPERFICIE EN 1-12 MUSCULOS DURANTE LA CAMINATA UOTRAS ACTIVIDADES FUNCIONALES	Qx	1,401	539	462	400	400	400
96003	ELECTROMIOGRAFIA DINAMICA CON ALAMBRE FINO EN 1 MUSCULO DURANTE LACAMINATA UOTRAS ACTIVIDADES FUNCIONALES	Qx	1,223	470	403	349	349	349
96004	REVISION E INTERPRETACION MEDICA DE UN NALISIS COMPLETO DE MOVIMIENTO ASISTIDO POR COMPUTADORA CON MEDICIONES DINAMICAS DE LA PRESION PLANTAR DURANTE LA CAMINATA U OTRA ACTIVIDAD FUNCIONAL Y ELECTROMIOGRAFIA DINAMICA CON ALAMBRE FINO, CON REPORTE ESCRITO	Qx	7,543	2,901	2,486	2,155	2155	2155
96020	SELECCION Y ADMINISTRACION DE PRUEBAS FUNCIONALES DURANTE EL MAPEO CEREBRALFUNCIONAL NO INVASIVO REALIZADO POR UN MEDICO O SICOLOGO, CON REVISION DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS E INFORME	Qx	11,976	4,606	3,948	3,422	3422	3422
96040	GENETICA MEDICA Y LOS SERVICIOS DE ASESORAMIENTO GENETICO, CADA 30 MINUTOS CARA ACARA CON EL PACIENTE / FAMILIA	Qx	2,829	1,088	932	808	808	808
96101	EVALUACION PSICOLOGICA (INCLUYE EVALUACION PSICODIAGNOSTICA DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA, EMOCIONALIDAD, HABILIDADES INTELECTUALES, P. EJ. WAIS-R, RORSCHACH, MMPI). REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL SICOLOGO O MEDICO, YA SEA EN EL TIEMPO DE ADMINISTRACION DE LAS PRUEBAS AL PACIENTE O EN EL TIEMPO DE INTERPRETACIONDE LOS RESULTADOS Y LA PREPARACION DEL INFORME	Qx	5,707	2,195	1,882	1,631	1631	1631
96102	EVALUACION PSICOLOGICA (INCLUYE EVALUACION PSICODIAGNOSTICA DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA, EMOCIONALIDAD, HABILIDADES INTELECTUALES, P. EJ. WAIS-R, RORSCHACH, MMPI) CON INTERPRETACION E INFORME DE UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO. LAS PRUEBAS SON ADMINISTRADAS POR UN TECNICO. REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADAHORA DELTIEMPO DEL TECNICO INVOLUCRADO EN LA ATENCION CARA A CARA	Qx	1,580	608	521	451	451	451
96103	EVALUACION PSICOLOGICA (INCLUYE EVALUACION PSICODIAGNOSTICA DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA, EMOCIONALIDAD, HABILIDADES INTELECTUALES, P. EJ. WAIS-R, RORSCHACH, MMPI) ADMINISTRADAS POR UN COMPUTADOR CON INTERPRETACION E INFORME DE UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO.	Qx	1,656	637	546	473	473	473
96105	EVALUACION DE AFASIA (INCLUYE EVALUACION DEL HABLA Y LENGUAJE EXPRESIVOS Y RECEPTIVOS, COMPRENSION DEL LENGUAJE, HABILIDAD FONIATRICA, LECTURA, ORTOGRAFIA, CALIGRAFIA, P. EJ. EXAMEN BOSTON) CON INTERPRETACION Y REPORTE. REGISTRARESTE CODIGOPOR CADA HORA DEL TIEMPO DE EVALUACION	Qx	5,197	1,999	1,714	1,485	1485	1485
96110	APLICACION LIMITADA DE PRUEBAS DE DESARROLLO (P. EJ. PRUEBA DE TAMIZAJE DEL DESARROLLO II, TAMIZAJE POR HITOS EN EL LENGUAJE TEMPRANO) CON INTERPRETACION Y REPORTE	Qx	484	186	160	138	138	138
96111	APLICACION COMPLETA DE PRUEBAS DE DESARROLLO (INCLUYE EVALUACIONES DEL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y/O ADAPTATIVO, SOCIAL, DEL LENGUAJE Y MOTOR MEDIANTE INSTRUMENTOS DE DESARROLLO ESTANDARIZADOS) CON INTERPRETACION Y REPORTE	Qx	8,637	3,322	2,848	2,468	2468	2468
96116	EXAMEN DE ESTADO NEUROCONDUCTIVO (EVALUACION CLINICA DEL PENSAMIENTO, RAZONAMIENTO, CRITERIO, P. EJ. CONOCIMIENTO ADQUIRIDO, ATENCION, MEMORIA, HABILIDADES VISUALES ESPACIALES, FUNCIONES DE LENGUAJE, PLANIFICACION) CON INTERPRETACION YREPORTE. REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL SICOLOGO O MEDICO, YA SEA EN EL TIEMPO DE ADMINISTRACION DE LAS PRUEBAS AL PACIENTE O EN EL TIEMPO DE INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS Y LA PREPARACION DEL INFORME	Qx	5,937	2,283	1,957	1,696	1696	1696
96118	PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (P. EJ. BATERIA NEUROSICOLOGICA HALSTEAD-REITAN, ESCALAS DE MEMORIA DE WESCHLER Y PRUEBA DE CARTAS DE WISCONSIN). REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL SICOLOGO O MEDICO, YA SEA EN EL TIEMPO DE ADMINISTRACION DE LAS PRUEBAS AL PACIENTE O EN EL TIEMPO DE INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS Y LAPREPARACION DEL INFORME	Qx	5,682	2,185	1,873	1,623	1623	1623
96119	PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (P. EJ. BATERIA NEUROSICOLOGICA HALSTEAD-REITAN, ESCALAS DE MEMORIA DE WESCHLER Y PRUEBA DE CARTAS DE WISCONSIN) CON INTERPRETACION E INFORME DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD CALIFICADO. LAS PRUEBAS SON ADMINISTRADAS POR UN TECNICO. REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL TIEMPO DEL TECNICO INVOLUCRADO EN LA ATENCION CARA A CARA DEL PACIENTE	Qx	1,707	657	563	488	488	488
96120	PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (P. EJ. BATERIA NEUROSICOLOGICA HALSTEAD-REITAN, ESCALAS DE MEMORIA DE WESCHLER Y PRUEBA DE CARTAS DE WISCONSIN) ADMINISTRADAS POR UN COMPUTADOR CON INTERPRETACION E INFORME DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD CALIFICADO.	Qx	1,630	627	538	466	466	466
96125	PRUEBA ESTANDARIZADA DE RENDIMIENTO COGNITIVO (EJ EVALUACION DEL PROCESAMIENTO DE INFORMACION DE ROSS) REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL TIEMPO DEL PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, YA SEA EN EL TIEMPO DE ADMINISTRACION DE LAS PRUEBAS AL PACIENTE O EN EL TIEMPO DE INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS Y LA PREPARACION DEL INFORME	Qx	5,478	2,107	1,806	1,565	1565	1565
96150	ASESORIA EN CUIDADOS DE LA SALUD, POR CADA 15 MINUTOS, CON EL PACIENTE, CARA A CARA, INICIO DE ASESORIA	Qx	1,529	588	504	437	437	437
96151	ASESORIA EN CUIDADOS DE LA SALUD, POR CADA 15 MINUTOS, CON EL PACIENTE, CARA A CARA, CONTINUADOR	Qx	1,478	568	487	422	422	422
96152	INTERVENCION EN CUIDADOS ASEOSRIA EN CUIDADOS DE LA SALUD, POR CADA 15 MINUTOS, CON EL PACIENTE, CARA A CARA, INDIVIDUAL	Qx	1,401	539	462	400	400	400
96153	INTERVENCION DE CUIDADOS DE SALUD, CADA 15 MINUTOS, CARA A CARA, POR GRUPOS, MAS DE DOS PACIENTES	Qx	306	118	101	87	87	87

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
96154	INTERVENCION DE CUIDADOS DE SALUD, CADA 15 MINUTOS, CARA A CARA, POR GRUPOS, EN FAMILIA (CON EL PACIENTE PRESENTE)	Qx	1,375	529	454	393	393	393
96155	INTERVENCION DE CUIDADOS DE SALUD, CADA 15 MINUTOS, CARA A CARA, POR GRUPOS, EN FAMILIA (SIN EL PACIENTE PRESENTE)	Qx	1,529	588	504	437	437	437
96360	HIDRATACION POR INFUSION INTRAVENOSA, INICIAL, DE 31 MINUTOS A 1 HORA	Qx	3,745	1,441	1,235	1,070	1070	1070
96361	HIDRATACION POR INFUSION INTRAVENOSA, CADA HORA ADICIONAL (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,045	402	344	298	298	298
96365	INFUSION INTRAVENOSA PARA TRATAMIENTO, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INICIAL, HASTA 1 HORA	Qx	4,637	1,784	1,529	1,325	1325	1325
96366	INFUSION INTRAVENOSA PARA TRATAMIENTO, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INICIAL, CADA HORA ADICIONAL (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,427	549	470	408	408	408
96367	INFUSION INTRAVENOSA PARA TRATAMIENTO, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INFUSION SECUENCIAL ADICIONAL, HASTA 1 HORA (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	2,267	872	748	648	648	648
96368	INFUSION INTRAVENOSA PARA TRATAMIENTO, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INFUSIONES RECURRENTES, (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,325	510	437	379	379	379
96369	INFUSION SUBCUTANEA PARA TRATAMIENTO O PROFILAXIS (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INICIAL, HASTA 1 HORA, INCLUYENDO BOMBA Y SITIO DE INFUSION	Qx	10,243	3,940	3,377	2,927	2927	2927
96370	INFUSION SUBCUTANEA PARA TRATAMIENTO O PROFILAXIS (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); CADA HORA ADICIONAL, (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,019	392	336	291	291	291
96371	INFUSION SUBCUTANEA PARA TRATAMIENTO O PROFILAXIS (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); APLICACIONEA DICIONALES NUEVA LOZALIZACION DE BOMBA Y SITIO DE INFUSION (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	5,300	2,038	1,747	1,514	1514	1514
96372	INYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	Qx	1,478	568	487	422	422	422
96373	INYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), INTRA-ARTERIAL	Qx	1,248	480	412	357	357	357
96374	INYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), BOLO INTRAVENOSO, UNICA O INICIAL	Qx	3,669	1,411	1,210	1,048	1048	1048
96375	INYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), CADA APLICACION ADICIONAL, BOLO INTRAVENOSO, (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,529	588	504	437	437	437
96402	ADMINISTRACION DE FARMACO ANTINEOPLASICO HORMONAL POR VIA SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	Qx	2,447	941	806	699	699	699
96405	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRALESIONAL, HASTA 7 LESIONES	Qx	2,584	993	852	738	738	738
96406	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRALESIONAL, MAYOR DE 7 LESIONES	Qx	3,809	1,465	1,256	1,088	1088	1088
96409	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN BOLO DE UN SOLO FARMACO O DE UN FARMACO INICIAL	Qx	5,096	1,960	1,680	1,456	1456	1456
96411	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN BOLO DE CADA FARMACO ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	4,204	1,617	1,386	1,201	1201	1201
96413	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA CON TECNICA DE INFUSION DE UNSOLOFARMACO O DE UN FARMACO INICIAL QUE DURA HASTA 1 HORA	Qx	9,810	3,773	3,234	2,803	2803	2803
96415	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, CADA HORA ADICIONAL QUE DURE LA ADMINISTRACION DEQUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA CON TECNICA DE INFUSION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,115	813	697	604	604	604
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA CON TECNICA DE INFUSION PROLONGADA (MAS DE 8 HORAS) QUE REQUIERE EL USO DE UNA BOMBA PORTATIL O IMPLANTABLE	Qx	10,728	4,126	3,536	3,065	3065	3065
96417	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA CON TECNICA DE INFUSION DE UNFARMACOADICIONAL DIFERENTE QUE DEMORA HASTA 1 HORA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	4,841	1,862	1,596	1,383	1383	1383
96420	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRA ARTERIAL EN BOLO	Qx	7,185	2,764	2,369	2,053	2053	2053
96422	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRA ARTERIAL EN TECNICA DE INFUSIONQUE DURE HASTA 1HORA	Qx	11,619	4,469	3,830	3,320	3320	3320
96423	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, CADA HORA ADICIONAL QUE DURE LA ADMINISTRACION DEQUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL EN TECNICA DE INFUSION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	5,274	2,029	1,739	1,507	1507	1507
96425	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL CON TECNICA DE INFUSION PROLONGADA (MAS DE 8 HORAS) QUE REQUIERE EL USO DE UNA BOMBA PORTATIL O IMPLANTABLE	Qx	11,670	4,488	3,847	3,334	3334	3334
96440	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PLEURAL, INCLUYENDO LA TORACOCENTESIS / ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PERICARDICA, INCLUYENDO PERICARDIOCENTESIS	Qx	8,918	3,430	2,940	2,548	2548	2548
96445	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PERITONEAL, INCLUYENDO LA PARACENTESIS	Qx	7,976	3,067	2,629	2,279	2279	2279
96450	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INCLUYENDO LA PUNCION RAQUIDEA (PUNCION LUMBAR)	Qx	5,886	2,264	1,940	1,682	1682	1682
96521	RELLENADO Y MANTENIMIENTO DE UNA BOMBA PORTATIL	Qx	8,637	3,322	2,848	2,468	2468	2468
96522	RELLENADO Y MANTENIMIENTO DE UNA BOMBA IMPLANTABLE O RESERVORIO PARA LA ADMINISTRACION DE FARMACOS POR VIA SISTEMICA (P. EJ. INTRAVENOSO, INTRAARTERIAL)	Qx	7,313	2,813	2,411	2,089	2089	2089
96523	IRRIGACION DEL DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO IMPLANTADO PARA LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACION DE FARMACOS	Qx	1,707	657	563	488	488	488
96542	INYECCION(ES) UNICA O MULTIPLES DE QUIMIOTERAPIA POR VIA SUBARANOIDEAOINTRAVENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO SUBCUTANEO	Qx	3,007	1,156	991	859	859	859
96567	TERAPIA FOTODINAMICA DE APLICACION EXTERNA DE LUZ PARA DESTRUIR LESIONES PREMALIGNASY / O LESIONES MALIGNAS DE LA PIEL Y LA MUCOSA ADYACENTE (POR EJEMPLO, LABIO) MEDIANTE LA ACTIVACION DEL FARMACO FOTOSENSIBLE (S),CADA SESION DE FOTOTERAPIA	Qx	8,281	3,185	2,730	2,366	2366	2366
96570	TERAPIA FOTODINAMICA MEDIANTE APLICACION ENDOSCOPICA DE LUZ PARA ABLASIONAR TEJIDO ANORMAL MEDIANTE LA ACTIVACION DEL FARMACO FOTOSENSIBLE (S), PRIMEROS 30 MINUTOS. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO O BROCOSCOPICO DE PULMONES O ESOFAGO	Qx	4,969	1,911	1,638	1,420	1420	1420
96571	TERAPIA FOTODINAMICA MEDIANTE APLICACION ENDOSCOPICA DE LUZ PARA ABLASIONAR TEJIDO ANORMAL MEDIANTE LA ACTIVACION DEL FARMACO FOTOSENSIBLE (S), CADA 15 MINUTOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO O BROCOSCOPICO DE PULMONES O ESOFAGO	Qx	2,418	930	797	690	690	690
96900	ACTINOTERAPIA (LUZ ULTRAVIOLETA)	Qx	1,325	510	437	379	379	379
96902	EXAMEN DIRECTO DE LOS PELOS	Qx	1,401	539	462	400	400	400
96904	FOTOGRAFIA DE LA PIEL EN CUERPO ENTERO, PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DE ALTO RIESGO CON EL SINDROME DE NEVO DISPLASICO O UNA HISTORIA DE NEVOS DISPLASICOS, O PACIENTES CON UNA HISTORIA PERSONAL O FAMILIAR DE MELANOMA	Qx	4,408	1,695	1,453	1,259	1259	1259
96910	FOTOQUIMIOTERAPIA; ALQUITRAN Y LUZ ULTRAVIOLETA B (TRATAMIENTO DE GOECKERMAN) OPETROLATO Y LUZ ULTRAVIOLETA B	Qx	4,382	1,686	1,445	1,252	1252	1252
96912	FOTOQUIMIOTERAPIA; PSORALENOS Y LUZ ULTRAVIOLETA A (PUVA)	Qx	5,606	2,156	1,848	1,602	1602	1602
96913	FOTOQUIMIOTERAPIA (GOECKERMAN Y/O PUVA) PARA LAS DERMATOSIS SEVERAS FOTOTRATABLES QUE EXIGEN POR LO MENOS CUATRO A OCHO HORAS DE ATENCION BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DEL MEDICO (INCLUYE LA APLICACION DEMEDICACION Y CURACIONES)	Qx	7,771	2,989	2,562	2,220	2220	2220
96920	TRATAMIENTO LASER PARA ENFERMEDADES DE PIEL INFLAMATORIAS (PSORIASIS), AREA TOTALMENOR DE 250 CM CUADRADOS	Qx	5,863	2,256	1,933	1,676	1676	1676
96921	TRATAMIENTO LASER PARA ENFERMEDADES DE PIEL INFLAMATORIAS (PSORIASIS), AREA TOTAL DE A 500 CM CUADRADOS	Qx	5,831	2,243	1,921	1,665	1665	1665
96922	TRATAMIENTO LASER PARA ENFERMEDADES DE PIEL INFLAMATORIAS (PSORIASIS), AREA TOTAL MAYOR DE 500 CM CUADRADOS	Qx	10,500	4,039	3,462	3,000	3000	3000
97597	DESBRIDACION (P. EJ. CHORRO DE AGUA DE ALTA PRESION CON/SIN ASPIRACION, DESBRIDACION ESPECIFICA CON TIJERAS, BISTURI Y PINZAS), HERIDA ABIERTA (P. EJ. LA FIBRINA, DESVITALIZACION DE EPIDERMIS Y/O DERMIS, EXUDADO, ESCOMBROS, BIOFILM), QUE INCLUYE LA APLICACION TOPICA (S), EVALUACION DE HERIDAS, USO DE UN WHIRLPOOL, CUANDO SE REALIZA Y LA INSTRUCCION (S) PARA LA ATENCION CONTINUA, POR SESION, TOTAL DE LA HERIDA (S) SUPERFICIE; PRIMEROS 20 CM SQ O MENOS	Qx	2,064	794	680	590	590	590

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360 / Magno	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180 /Superior	Gama Hospitalaria 90 / Básico	Gama Hospitalaria 45
97598	DESBRIDACION (EG, CHORRO DE AGUA DE ALTA PRESION CON / SIN ASPIRACION, DESBRIDACION CORTANTE SELECTIVA CON TIJERAS, BISTURI Y PINZAS), HERIDA ABIERTA (POR EJEMPLO, LA FIBRINA, EPIDERMIS DESVITALIZADO Y / OLA DERMIS, EXUDADO, ESCOMBROS, BIOFILM), QUE INCLUYE LA APLICACION TOPICA (S), EVALUACION DE HERIDAS, USO DE UN WHIRLPOOL, CUANDO SE REALIZA Y LA INSTRUCCION (S) PARA LA ATENCION CONTINUA, POR SESION, TOTAL DE LA HERIDA (S) EN LA SUPERFICIE; CADA GRUPO ADICIONAL DE 20 CM CUADRADOS, O PARTE DEL MISMO (LISTA POR SEPARADO ADEMAS DE CODIGO PARA PROCEDIMIENTO DE PRIMARIA)	Qx	2,803	1,078	924	801	801	801
97605	TERAPIA DE PRESION NEGATIVA DE HERIDA (POR EJEMPLO, RECOLECCION VACIO DE DRENAJE DE ASISTENCIA), INCLUIDA LA APLICACION TOPICA (S), EVALUACION DE HERIDAS, Y LA INSTRUCCION (S) PARA LA ATENCION CONTINUA, POR SESION; TOTAL DE HERIDA (S) SUPERFICIE MENOR O IGUAL A 50 CM CUADRADO	Qx	1,784	686	588	510	510	510
97606	TERAPIA DE PRESION NEGATIVA DE HERIDA (POR EJEMPLO, RECOLECCION VACIO DE DRENAJE DE ASISTENCIA), INCLUIDA LA APLICACION TOPICA (S), EVALUACION DE HERIDAS, Y LA INSTRUCCION (S) PARA LA ATENCION CONTINUA, POR SESION; TOTAL DE HERIDA (S) MAS DE 50 CM CUADRADO	Qx	1,937	745	638	553	553	553
97750	PRUEBA O MEDICION DEL RENDIMIENTO FISICO (P. EJ., MUSCULOSQUELETICO, CAPACIDADFUNCIONAL), CON REPORTE ESCRITO, CADA 15 MINUTOS	Qx	2,038	784	672	582	582	582
97755	EVALUACION DE LA TECNOLOGIA DE ASISTENCIA (P. EJ. PARA RESTAURAR, AUMENTAR O COMPENSAR LAS ACTUALES FUNCIONES, OPTIMIZAR LAS TAREAS FUNCIONALES Y / O MAXIMIZAR LA ACCESIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE), CONTACTO DIRECTA UNO-A-UNO CON ELPROVEEDOR, CONEL INFORME ESCRITO, CADA 15 MINUTOS	Qx	2,344	902	773	670	670	670
97760	MANEJO Y ENTRENAMIENTO ORTOTICO (INCLUYENDO EVALUACION Y ADECUACION NO REPORTADOEN OTRA PARTE) DE EXTREMIDADES SUPERIORES, INFERIORES, Y/O TRONCO, CADA 15 MINUTOS.	Qx	2,267	872	748	648	648	648
97761	ENTRENAMIENTO PROSTETICO, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, CADA 15 MINUTOS	Qx	2,012	774	664	575	575	575
97762	EVALUACION DE USO ORTETICO/PROTETICO, PACIENTE CONTINUADOR, CADA 15 A 30 MINUTOS	Qx	2,471	951	815	706	706	706
97802	EVALUACION E INTERVENCION NUTRICIONAL INICIAL A UN PACIENTE CARA A CARA, CON UNADURACION DE 15 MINUTOS	Qx	1,911	735	630	546	546	546
97803	REVALUACION E INTERVENCION NUTRICIONAL A UN PACIENTE CARA A CARA, CON UNA DURACION DE 15 MINUTOS	Qx	1,630	627	538	466	466	466
97804	EVALUACION E INTERVENCION NUTRICIONAL A UN GRUPO (2 O MAS PERSONAS),CON UNADURACION DE 30 MINUTOS	Qx	892	343	294	255	255	255
97810	ACUPUNTURA CON UNA O MAS AGUJAS; SIN ESTIMULACION ELECTRICA. INCLUYE LOS 15 MINUTOS INICIALES DE CONTACTO PERSONAL CON EL PACIENTE.	Qx	2,089	804	689	597	597	597
97811	ACUPUNTURA CON UNA O MAS AGUJAS; SIN ESTIMULACION ELECTRICA. INCLUYE CADA UNO DE LOS 15 MINUTOS ADCIONALES DE CONTACTO PERSONAL CON EL PACIENTE. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	1,733	666	571	495	495	495
97813	ACUPUNTURA CON UNA O MAS AGUJAS; CON ESTIMULACION ELECTRICA. INCLUYE LOS 15 MINUTOS INICIALES DE CONTACTO PERSONAL CON EL PACIENTE.	Qx	2,267	872	748	648	648	648
97814	ACUPUNTURA CON UNA O MAS AGUJAS; CON ESTIMULACION ELECTRICA. INCLUYE CADA UNO DE LOS 15 MINUTOS ADCIONALES DE CONTACTO PERSONAL CON EL PACIENTE REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	1,911	735	630	546	546	546
98925	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON UNA A DOS REGIONES DELCUERPO	Qx	1,503	578	496	430	430	430
98926	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON TRES A CUATRO REGIONESDELCUERPO	Qx	2,192	843	722	626	626	626
98927	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON CINCO A SEIS REGIONESDELCUERPO	Qx	2,880	1,107	949	823	823	823
98928	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON SIETE A OCHO REGIONESDELCUERPO	Qx	3,414	1,313	1,126	976	976	976
98929	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON NUEVE A DIEZ REGIONESDELCUERPO	Qx	3,949	1,519	1,302	1,128	1128	1128
98940	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE UNA O DOS REGIONES DE LA COLUMNAVERTEBRAL	Qx	1,452	559	479	415	415	415
98941	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE TRES O 4 REGIONES DE LA COLUMNAVERTEBRAL	Qx	2,115	813	697	604	604	604
98942	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE 5 REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	2,854	1,098	941	815	815	815
98943	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE UNA O MAS REGIONES DIFERENTES DE LACOLUMNA VERTEBRAL	Qx	1,375	529	454	393	393	393
98960	EDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE PARA LOGRAR SU AUTOSUFICIENCIA REALIZADO POR UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO NO MEDICO USANDO UN PLAN DE TRABAJO, CARA A CARA CON EL PACIENTE (PODRIA INCLUIR CUIDADOR / FAMILIAR) CADA 30 MINUTOS; PACIENTEINDIVIDUAL	Qx	1,656	637	546	473	473	473
98961	EDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE PARA LOGRAR SU AUTOSUFICIENCIA REALIZADO POR UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO NO MEDICO USANDO UN PLAN DE TRABAJO, CARA A CARA CON EL PACIENTE (PODRIA INCLUIR CUIDADOR / FAMILIAR) CADA 30 MINUTOS; 2-4 PACIENTES	Qx	790	304	260	226	226	226
98962	EDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE PARA LOGRAR SU AUTOSUFICIENCIA REALIZADO POR UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO NO MEDICO USANDO UN PLAN DE TRABAJO, CARA A CARA CON EL PACIENTE (PODRIA INCLUIR CUIDADOR / FAMILIAR) CADA 30 MINUTOS; 5-8 PACIENTES	Qx	586	225	193	167	167	167
98966	EVALUACION TELEFONICA Y GESTION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO NO MEDICO A UN PACIENTE CONTINUADOR, PADRE, TUTOR,PERO QUE NOSE ORIGINA EN UNA EVALUACION Y GESTION DE LOS SERVICIOS RELACIONADA PROVISTA EN LOSULTIMOS 7 DIAS, NI QUE SE LLEGA A UNA EVALUACION Y GESTION DE SERVICIO O PROCEDIMIENTO EN LOS PROXIMOS 24 HORAS O LO ANTES POSIBLE; 5-10 MINUTOS DE DEBATE MEDICO	Qx	841	323	277	240	240	240
98967	EVALUACION TELEFONICA Y GESTION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO NO MEDICO A UN PACIENTE CONTINUADOR, PADRE, TUTOR,PERO QUE NOSE ORIGINA EN UNA EVALUACION Y GESTION DE LOS SERVICIOS RELACIONADA PROVISTA EN LOSULTIMOS 7 DIAS, NI QUE SE LLEGA A UNA EVALUACION Y GESTION DE SERVICIO O PROCEDIMIENTO EN LOS PROXIMOS 24 HORAS O LO ANTES POSIBLE; 11-20 MINUTOS DE DEBATE MEDICO	Qx	1,733	666	571	495	495	495
98968	EVALUACION TELEFONICA Y GESTION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO NO MEDICO A UN PACIENTE CONTINUADOR, PADRE, TUTOR,PERO QUE NOSE ORIGINA EN UNA EVALUACION Y GESTION DE LOS SERVICIOS RELACIONADA PROVISTA EN LOSULTIMOS 7 DIAS, NI QUE SE LLEGA A UNA EVALUACION Y GESTION DE SERVICIO O PROCEDIMIENTO EN LOS PROXIMOS 24 HORAS O LO ANTES POSIBLE; 21-30 MINUTOS DE DEBATE MEDICO	Qx	2,574	990	848	735	735	735
99091	RECOPILACION E INTERPRETACION DE DATOS FISIOLOGICOS ((P. EJ. ECG, PRESION ARTERIAL,CONTROL DE GLUCOSA) ALMACENADOS DIGITALMENTE Y / O TRANSMITIDA POR EL PACIENTE Y / O CUIDADOR PARA EL MEDICO U OTRO CUALIFICADO PROFESIONAL DE LA SALUD, LOQUE REQUIERE UNMINIMO DE 30 MINUTOS DE TIEMPO	Qx	3,771	1,450	1,243	1,077	1077	1077
99170	EXAMEN ANOGENITAL CON MAGNIFICACION COLPOSCOPICA EN LA INFANCIA POR SOSPECHA DE TRAUMA	Qx	6,421	2,470	2,117	1,835	1835	1835
99173	PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL, CUANTITATIVA, BILATERAL	Qx	153	59	50	44	44	44
99174	FOTOTAMIZAJE OCULAR CON SERVICIOS DE INTERPRETACION E INFORME, BILATERAL	Qx	1,784	686	588	510	510	510
99175	ADMINISTRACION DE JARABE DE IPECACUANA O SEMEJANTE PARA LA EMESIS INDIVIDUAL Y LA OBSERVACION CONTINUADA HASTA QUE EL ESTOMAGO HAYA EXPULSADO EL VENENO ADECUADAMENTE	Qx	1,555	598	512	444	444	444
99183	PRESENCIA DEL MEDICO Y SUPERVISION DE TERAPIA CON OXIGENO HIPERBARICO, CADA SESION EN UNA INSTALACION DE TRATAMIENTO CON OXIGENO HIPERBARICO JUNTO CON UNA SESION DE TERAPIA CON OXIGENO HIPERBARICO DEBEN INFORMARSE POR SEPARADO)	Qx	7,721	2,969	2,545	2,206	2206	2206
99195	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	5,096	1,960	1,680	1,456	1456	1456

Gastos Médicos

Procedimientos No Quirúrgicos

relnventando / los seguros AXA

CPT	DESCRIPCIÓN	Tipo	internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
99202	CONSULTA (MEDICO GENERAL, PSICOLOGIA)	Consultas	1,028	504	415	356	297	297
99204	CONSULTA (MEDICO ESPECIALISTA Y SUBESPECIALISTA)	Consultas	2,300	1,780	1,250	865	720	720
9922110	ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS)	Consultas	2,700	1,483	1,187	1,038	801	801
9922210	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTERMEDIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS)	Consultas	3,024	1,661	1,329	1,163	897	897
9922310	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS)	Consultas	3,780	2,077	1,661	1,454	1,121	1,121
99282	VISITA MEDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE 8:00 A 20:59 HRS. EN DIAS HABILES	Consultas	2,700	1,483	1,187	1,038	801	801
99283	VISITA MEDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN HORARIO DE 21:00 Y 7:59 Y EN SABADO, DOMINGO Y DIAS FESTIVOS	Consultas	3,240	1,780	1,424	1,246	961	961
99284	VISITA MEDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Consultas	2,700	1,483	1,187	1,038	801	801
9920410	INTERCONSULTAS	Consultas	2,700	1,483	1,187	1,038	801	801
9920420	VALORACION PREOPERATORIA	Consultas	2,700	1,483	1,187	1,038	801	801
99468	ATENCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS)	Consultas	5,399	2,967	2,373	2,077	1,602	1,602
99471	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS)	Consultas	3,780	2,077	1,661	1,454	1,121	1,121
97001	REHABILITACION (CONSULTA DE VALORACION)	Rehabilitación	1,733	850	700	600	500	500
97002	REHABILITACION (CONSULTA DE REVALORACION)	Rehabilitación	1,239	608	500	429	357	357
97010	REHABILITACION POR SESION, UNA O MAS ZONAS, CUALQUIER TECNICA	Rehabilitación	1,173	750	642	550	458	458
9701010	REHABILITACION POR SESION, UNA O MAS ZONAS, CUALQUIER TECNICA A DOMICILIO (ESPECIALISTA)	Rehabilitación	1,733	850	700	600	500	500
9701020	REHABILITACION POR SESION, UNA O MAS ZONAS, CUALQUIER TECNICA A DOMICILIO (TECNICO)	Rehabilitación	1,239	608	500	429	357	357
	NEUROREHABILITACIÓN	Rehabilitación	1,428	700	576	494	411	411
	TERAPIA ROBÓTICA	Rehabilitación	1,835	900	741	635	529	529
99304	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA GENERAL) (HOSPITAL)	Enfermería	693	340	280	240	200	200
9930410	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA AUXILIAR) (HOSPITAL)	Enfermería	520	255	210	180	150	150
99305	CUIDADORA 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	953	467	385	330	275	275
9930510	CUIDADORA 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	693	340	280	240	200	200
99306	ENFERMERA AUXILIAR 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,386	680	560	480	400	400
9930610	ENFERMERA AUXILIAR 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	953	467	385	330	275	275
99307	ENFERMERA GENERAL 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,733	850	700	600	500	500
9930710	ENFERMERA GENERAL 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,386	680	560	480	400	400
99308	ENFERMERA ESPECIALIZADA 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	2,229	1,093	900	772	642	642
9930810	ENFERMERA ESPECIALIZADA 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,733	850	700	600	500	500
99324	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA GENERAL) (DOMICILIO)	Enfermería	693	340	280	240	200	200
9932410	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA AUXILIAR) (DOMICILIO)	Enfermería	520	255	210	180	150	150
99325	CUIDADORA 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	953	467	385	330	275	275
9932510	CUIDADORA 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	693	340	280	240	200	200
99326	ENFERMERA AUXILIAR 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,386	680	560	480	400	400
9932610	ENFERMERA AUXILIAR 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	953	467	385	330	275	275
99327	ENFERMERA GENERAL 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,733	850	700	600	500	500
9932710	ENFERMERA GENERAL 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,386	680	560	480	400	400
99328	ENFERMERA ESPECIALIZADA 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	2,229	1,093	900	772	642	642
9932810	ENFERMERA ESPECIALIZADA 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,733	850	700	600	500	500
96401	APLICACION DE QUIMIOTERAPIA	Quimioterapia	2,038	1,344	1,176	1,008	874	874
96401	APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	Quimioterapia	5,460	3,600	3,150	2,700	2,341	2,341
77261	RADIOTERAPIA, PLANIFICACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA SENCILLA	Radioterapia	2,378	1,568	1,372	1,176	1,019	1,019
90935	HEMODIALISIS, PROCEDIMIENTO CON EVALUACION MEDICA	Hemodiálisis	2,208	1,456	1,274	1,092	946	946

Llámanos sin costo

01 800 911 9999

axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V. Félix Cuevas 366, Piso 6,
Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, 03200, México, D.F.
Tels. 5169 1000 • 01 800 900 1292 • axa.mx

reInventando / los seguros