



Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

**TARIFARIO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS PARA
EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

JUNIO, 2011

AUTORIDADES
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dr. David Chiriboga
Ministro de Salud

Dr. Nicolás Jara
Subsecretario General de Salud

Dra. Angélica Andrade
Subsecretaria de la Extensión de la Protección Social de Salud

Dra. Fátima Franco
Subsecretaria Regional de Salud, Costa Insular.

Lcda. Carina Vance
Subsecretaria de Planificación

Dr. Juan Martín Moreira
Director General de Salud

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Econ. Ramiro González
Presidente del Consejo Directivo

Dr. Henry Medrano González
Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar

FUERZAS ARMADAS
Crnl. CSM. Jaime Proaño Tamayo
Director de Sanidad del Comando Conjunto

POLICIA NACIONAL
Crnl. Silvano Dávila
Director Nacional de Salud

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Brigadier General Eduardo Esparza Paula
Director General del ISSFA (2011)

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA
Lic. Jorge Navarrete Rivadeneira
Coronel de Policía de EM
Director General del ISSPOL

ACHPE
Dr. Alfredo Borrero Vega
Presidente

FEDERACIÓN MÉDICA ECUATORIANA
Dr. Orly Oyague Avilés
Presidente

**DELEGADOS ACREDITADOS DE LAS INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA Y
COMPLEMENTARIA DE SALUD**

MSP

Dra. María Elena Rojas (2011)
Dr. Luis Morales
Ing. Guadalupe Recalde (2009-2011)
Lcda. Silvana Ortiz (Consultora 2011)
Dra. Mónica Pérez Vega (Hospital Eugenio Espejo)
Dr. Alfredo Pérez Rueda (Hospital Eugenio Espejo)
Ing. Richard Chávez (Hospital Eugenio Espejo)
Dra. Vanessa Bustamante

FFAA

CPNV. CSM. Francisco Ruales

IESS

Dra. Nilda Villacrés
Econ. Mary Pesantez
Econ. Alexandra Flores

ISSFA

Dra. Sonia Díaz
Ing. Dario Medranda
Ing. Mónica Moncayo

ISSPOL

Dra. Dolores Maldonado
Ing. Lida Dávila
Magíster Norma Proaño

ACHPE

2009 -2010

Ing. Henry Pineda
Lcda. Silvana Ortiz
Lcdo. Roberto Montenegro
Tec. Jorge Espinosa
Tec. Catalina Espinosa
Lcda. Amparo Cruz

FEDERACIÓN MÉDICA ECUATORIANA

2009

Dr. Eduardo Camacho
Dra. Jenny Aguirre

00090319



Ministerio de Salud Pública

Acuerdo Ministerial No.

EL SEÑOR MINISTRO DE SALUD

CONSIDERANDO

QUE, la Constitución de la República del Ecuador dispone:

"Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, ...El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.";

Art.359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- ...La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales y alternativas y complementarias...";

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado.... El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones,

00000319



Ministerio de Salud Pública

cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos."

QUE, el Ministerio de Salud Pública conformó una Comisión Técnica Interinstitucional integrada por delegados acreditados de las instituciones del sector salud: Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, Asociación de Clínicas y Hospitales privados del Ecuador, Federación Médica Ecuatoriana, con el objeto de elaborar un instrumento consensuado de compensación de prestaciones para la red pública integral de salud, en base a los aportes y avances de las diversas instituciones del sector.

QUE, mediante memorando SEPSS No. 369 de 9 de marzo de 2011, la Subsecretaría de Extensión de la Protección Social del Ministerio de Salud Pública, en base a los consensos obtenidos, dispone la elaboración del presente "TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"; y,

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONCEDIDAS EN LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA,

ACUERDA:

EXPEDIR EL TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Art. 1.- Se expide el TARIFARIO DE PRESTACIONES PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, que se adjunta y forma parte integrante del presente acuerdo. Este instrumento contendrá las disposiciones normativas que reglamentarán y regularán su operatividad. Este tarifario ampara a todas las unidades prestadoras de servicios que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Art. 2.- El tarifario constituye la normativa que ampara a todas las unidades prestadoras de servicios del Sistema Nacional de Salud Red Pública Integral y Red Complementaria (entidades con y sin fines de lucro), debidamente licenciadas/calificadas para formar parte de la red de prestadores, en los diferentes niveles de atención y complejidad. Por lo tanto se constituye en el instrumento de aplicación obligatoria para efectuar las compensaciones económicas derivadas de la prestación de servicios de salud que brinden las instituciones públicas entre si y entre éstas y las privadas, con el fin de contribuir al acceso universal al sistema.

00000319



Ministerio de Salud Pública

Art. 3.- Disponer la utilización de este instrumento, para el reconocimiento de las compensaciones económicas derivadas de la prestación de servicios de salud que brinden las instituciones públicas entre si y entre éstas y las privadas en el marco de los convenios interinstitucionales que se suscriban para el efecto.

Art. 4.- El del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, para lo cual conformará una Comisión Interinstitucional que editará y revisará dicho instrumento. La comisión estará integrada por delegados de la red pública integral de salud y red complementaria.

Art. 5.- El tarifario define las políticas y factores de conversión de acuerdo a los tipos de prestadores considerando los criterios de nivel de complejidad y capacidad resolutiva de las instituciones, bajo parámetros de calidad y seguridad del usuario.

Art. 6.- El Tarifario del Sistema Nacional de Salud será revisado el último trimestre del año precedente por la Comisión Interinstitucional, con el propósito de actualizar la adición u omisión de códigos para el año siguiente, así como para revisar sus unidades de valor relativo, considerando criterios técnicos-económicos.

DISPOSICION TRANSITORIA

Art. 7.- El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, considera la implementación progresiva de un conjunto garantizado de prestaciones de salud relacionadas con promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos a través de procedimientos clínicos, quirúrgicos, odontológicos, que incluyen: servicios institucionales, profesionales, auxiliares de diagnóstico y terapéutico, suministros, insumos, materiales y medicamentos.

Art. 8.- La implementación del tarifario del Sistema Nacional de Salud considera el proceso de calificación de las instituciones prestadoras por niveles de complejidad y capacidad resolutiva por lo que se considera como requerimiento prioritario que se aplique a las instituciones prestadoras en un plazo máximo de 12 meses; este proceso será liderado por la autoridad sanitaria; hasta ese plazo se aceptará la calificación reconocida a las instituciones al momento.

DISPOSICIONES FINALES

Art. 9.- Emitir el tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud con vigencia al primero de mayo de 2011.

Art. 10.- La puesta en vigencia de este tarifario demanda la sustitución de los tarifarios existentes de la red pública integral de salud. Se aceptan aquellas políticas y prácticas de reconocimiento que razonablemente puedan.

00000319



Ministerio de Salud Pública

implementarse como elementos claves de negociación, tal el caso de volúmenes de atención, alta complejidad, cumplimiento de estándares de calidad y ubicación geográfica. Estas condiciones están explicitadas en el tarifario.

Art. 11.- El tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, sustituye al tarifario del seguro obligatorio de accidentes de tránsito / SOAT.

Art. 12.- De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a las Subsecretarías de Protección Social y Extensión de la Cobertura, de Planificación, Director o Directora General de Salud y Directores que conforman el Sistema Nacional de Salud.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE LA CIUDAD DE QUITO, a 18 de marzo de 2011.

04 ABR 2011


Dr. David Chiriboga Allnutt
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



Quito 18 de marzo del 2011

Solicitado por: Dra. Angélica Andrade Subsecretaria de la SEPSS 
Elaborado: Comisión Técnica Sector Salud 
Revisado: Dr. Franklin Robles López Consultor Legal 

PRESENTACION

La Autoridad Sanitaria Nacional, liderando un proceso participativo de construcción con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud, ha coordinado el desarrollo de un instrumento técnico que permite regular el sistema de compensación económica por los servicios de salud que se intercambian entre los subsistemas, el mismo que se apoya en el marco constitucional vigente, en el Plan Nacional del Buen Vivir y en otras leyes y reglamentos del sector.

Se ha definido como una prioridad del país, el desarrollo de la red de servicios de salud y una de las herramientas para operativizar tanto la red pública integral como la red complementaria, es el presente tarifario; mismo que permitirá estandarizar y normalizar la compensación económica de los servicios que sean proporcionados por las instituciones de salud, favoreciendo la interacción entre instituciones públicas y entre éstas y las instituciones de salud privadas.

Este instrumento es producto de las experiencias y el trabajo conjunto de las instituciones del sector salud; esfuerzo que tiene sus inicios en el año 2009, habiéndose concluido el tarifario en junio de 2011.

Se presenta el tarifario en su primera versión, bajo la consideración de la situación actual de los servicios de salud y frente a la necesidad urgente de intercambio de servicios entre la red pública y complementaria que exige un proceso de desarrollo de excelencia técnico-administrativa, que llevará a un perfeccionamiento continuo de este instrumento, que le de agilidad y equidad a los procesos de atención y gestión, en respaldo de la entrega de los servicios de salud a la población y dentro de un marco que promueve la calidad, la seguridad y una compensación económica justa y razonable para el desarrollo y sostenibilidad de cada una de las instituciones que conforman el sistema.

El presente instrumento se lo emitió con Acuerdo Ministerial No. 0000319 de 4 de abril de 2011 y publicado en Registro Oficial No. 458 de 30 de mayo de 2011.

Dr. David Chiriboga Allnut
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



Quito, junio de 2011

DISPOSICIONES NORMATIVAS GENERALES DEL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	17
.....
1. AMBITO DE APLICACIÓN	17
2. ADMINISTRACION Y CONTROL	17
3. RESPONSABILIDADES	18
4. CRITERIOS DE APLICACIÓN DE LOS FACTORES DE CONVERSIÓN:.....	18
5. ORGANIZACIÓN DEL TARIFARIO	18
SECCION A	19
NORMAS GENERALES.....	19
1. CLASIFICACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCION Y COMPLEJIDAD	19
2. UNIDADES DE VALOR RELATIVO	20
3. FACTOR DE CONVERSION MONETARIO	20
4. VIGENCIA Y MODIFICACIONES DEL TARIFARIO.....	21
5. MEDICAMENTOS, SUMINISTROS MÉDICOS, INSUMOS Y OTROS MATERIALES....	21
6. MODIFICADORES GENERALES.....	22
6.1. Variación geográfica	22
6.2. De calidad.....	22
6.3. Por emergencia.....	23
7. HORARIOS ESPECIALES.....	23
8. PROCEDIMIENTOS NO INCLUIDOS.....	23
SECCION B	24
NORMAS ESPECÍFICAS.....	24
SERVICIOS INSTITUCIONALES	24
CAPÍTULO I.....	24
SERVICIOS DE HOTELERIA Y OTROS.....	24
1. SERVICIO DE HABITACION	24
2. CUIDADO Y MANEJO DIARIO	24
3. DIETA HOSPITALARIA	24
4. OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS	25
4.1. Sala (hospitalaria) de Trasplante	25
4.2. Sala (cubículo) de Cuidados Intensivos.....	25
4.3. Sala (cubículo) de cuidados intermedios.....	26
4.4. Sala (hospitalaria) de Quemados.....	26
4.5. Sala (cubículo) de Urgencias y Emergencias	26
5. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA - USO DE QUIRÓFANO	26
5.1. MODIFICADORES POR DERECHO DE SALA	27
5.1.1. Cirugía Bilateral:.....	27
5.1.2. Intervenciones múltiples:.....	27
6. DERECHO DE USO DE EQUIPOS ESPECIALES EN CUIDADOS INTENSIVOS, SALA DE CIRUGIA U OTRAS.....	27
7. OTROS DERECHOS DE SALAS/PROCEDIMIENTOS	28
7.1. Salas Especiales	28
7.2. Salas para procedimientos de alta complejidad.....	28
7.3. Sala de Recuperación.....	28
7.4. Sala de Labor y Partos.....	28
7.5. Sala de Recién Nacido.....	28
7.6. Otros Derechos de Sala	29
7.6.1. Sala de Yesos, suturas y curaciones	29
7.6.2. Hospital del Día.....	29
7.6.3. Hemodiálisis.....	29

7.6.4. En diálisis peritoneal:	29
7.6.5. Procedimientos exclusivos de monitoreo	29
8. MATERIALES DE CIRUGÍA – MATERIALES DE USO MENOR (FUNGIBLES) QUE SE UTILICEN EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.....	29
9. MANEJO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION	29
CONTENIDO DE SERVICIOS DE HOTELERIA Y OTROS.....	30
1. SERVICIOS DE HABITACION	30
2. CUIDADO Y MANEJO DIARIO	30
3. DIETA HOSPITALARIA	30
4. OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS	30
4.1. UNIDAD DE TRASPLANTE	30
4.2. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	31
4.3. UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO	31
4.4. UNIDAD DE QUEMIADOS	31
4.5. URGENCIAS / EMERGENCIAS.....	31
5. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA.....	32
6. DERECHO DE USO DE EQUIPOS ESPECIALES.....	32
7. OTROS DERECHOS DE SALA/PROCEDIMIENTOS	34
7.1. SALAS ESPECIALES.....	34
7.2. DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD (hemodinámica, angiografía, electrofisiología, embolización)	35
7.3. DERECHO DE SALA DE RECUPERACIÓN.....	35
7.4. DERECHOS DE SALA DE LABOR Y PARTO (incluye monitoreo fetal)	35
7.5. DERECHOS DE SALA DE RECIEN NACIDOS.....	35
7.5.1. ATENCION DE RECIEN NACIDO (Atención Inmediata)	36
7.5.2. ATENCIÓN DE RECIEN NACIDO - ALOJAMIENTO CONJUNTO	36
7.6. OTROS DERECHOS DE SALA.....	36
7.6.1. Sala de Yesos, suturas y curaciones	36
7.6.2. Atención del paciente en programa "Hospital del Día"	36
7.6.3. Hemodiálisis.....	37
7.6.4. En diálisis peritoneal	37
7.6.5. Procedimientos exclusivos de monitoreo en prestadores	37
8. MATERIALES DE CIRUGÍA – MATERIALES DE USO MENOR (FUNGIBLES) QUE SE UTILICEN EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.....	38
CAPITULO II	39
SERVICIO DE AMBULANCIAS.....	39
1. AMBULANCIAS.....	39
1.1. Ambulancia de traslado simple:	39
1.2. Ambulancia Prehospitalaria:	39
1.2.1. Ambulancia asistencial medicalizada básica:	39
1.2.2. Ambulancia asistencial medicalizada avanzada:	39
1.3. Ambulancia Aérea:.....	39
CONTENIDO DE SERVICIO DE AMBULANCIAS.....	40
CAPITULO III.....	41
VISITAS DOMICILIARIAS	41
1. VISITAS DOMICILIARIAS.....	41
1.1. VISITAS DE BAJA COMPLEJIDAD	41
1.2. VISITAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD.....	41
1.3. VISITAS DE ALTA COMPLEJIDAD	41
CAPITULO IV.....	42
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO, EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	42
1. LABORATORIO/PATOLOGÍA, GENÉTICA	42

2.	BANCO DE SANGRE	42
3.	SERVICIOS DE IMAGEN.....	43
4.	MODIFICADORES EN SERVICIO DE IMAGEN.....	43
	CONTENIDO DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO, EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	44
1.	LABORATORIO.....	44
1.1.	INMUNOLOGÍA.....	44
1.2.	PATOLOGÍA.....	47
1.3.	ENDOCRINOLOGÍA.....	50
1.4.	GENÉTICA MOLECULAR.....	51
1.5.	GENÉTICA	52
1.6.	DROGAS.....	53
1.7.	HEMATOLOGÍA.....	54
1.8.	MICROBIOLOGÍA.....	55
1.9.	QUÍMICA	58
1.10.	BANCO DE SANGRE.....	60
	1.10.1. BANCO DE SANGRE - COMPONENTES: CON PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES , TECNOLOGÍA NAT.....	60
	1.10.2. BANCO DE SANGRE: PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO.....	60
1.11.	OTROS ANALISIS	61
1.12.	PRUEBA ESPECIAL	62
1.13.	METALES.....	62
1.14.	NECROPSIAS	62
1.15.	INMUNOHISTOQUÍMICA.....	62
1.16.	CITOQUÍMICA.....	64
1.17.	HISTOPATOLOGÍA	64
1.18.	CISH O FISH.....	65
2.	SERVICIOS DE IMAGEN.....	66
2.1.	RADIOLOGÍA CONVENCIONAL.....	66
2.2.	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES.....	68
2.3.	DENSITOMETRÍA OSEA.....	70
2.4.	RESONANCIA MAGNÉTICA	71
2.5.	MEDICINA NUCLEAR	72
2.6.	TOMOGRAFÍA	74
2.7.	ULTRASONIDO	76
2.8.	MAMOGRAFÍA.....	77
2.9.	RADIODIAGNÓSTICO MÁXIL FACIAL.....	77
2.10.	OTROS PROCEDIMIENTOS.....	77
	2.10.1. NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA.....	77
	2.10.2. NEUMOLOGÍA/TERAPIA RESPIRATORIA	78
	2.10.3. CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA.....	79
	2.10.4. NEUROLOGÍA.....	80
	2.10.5. OTORRINOLARINGOLOGÍA: Exámenes y Procedimientos	81
	2.10.6. OFTALMOLOGÍA: Exámenes y Procedimientos	81
2.11.	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	83
	2.11.1. EXAMENES DE ELECTRODIAGNÓSTICO.....	83
	2.11.2. TERAPIA INTEGRAL (FÍSICA Y/O HIDROTERAPIA)	83
	2.11.3. ELECTROTERAPIA (Por sesión de hasta 20 minutos)	84
	2.11.4. HIDROTERAPIA (Por sesión de hasta 20 minutos).....	84
	2.11.5. TERAPIA FÍSICA (Por sesión de hasta 20 minutos).....	84
	2.11.6. PSICO-REHABILITACIÓN (Por sesión de hasta 20 minutos).....	84
	2.11.7. REHABILITACIÓN CARDIACA (POR SESIÓN DE HASTA 20 MINUTOS) ..	85
	2.11.8. TERAPIA DEL LENGUAJE (Por sesión de hasta 20 minutos)	85

2.11.9. TERAPIA OCUPACIONAL (Por sesión de hasta 20 minutos)	85
2.12. ONCOLOGÍA.....	85
2.12.1. TELECOBALTOTERAPIA	85
2.12.2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE	85
2.12.3. BRAQUITERAPIA/CURIETERAPIA GINECOLÓGICA	85
2.12.4. BRAQUITERAPIA /CURIETERAPIA INTERSTICIAL.....	86
2.12.5. RADIOTERAPIA (ACELERADOR LINEAL).....	86
2.12.6. SIMULACIÓN	86
2.12.7. QUIMIOTERAPIA.....	86
SECCION C.....	87
SERVICIOS ODONTOLOGICOS	87
SECCION D	90
SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS	90
NORMATIVA GENERAL	90
1. DEFINICIONES	90
2. CONTENIDO	90
2.1. Estructura del tarifario de servicios profesionales	90
3. REGLAS DE UTILIZACION	91
3.1. Honorarios Médicos.....	91
3.2. Factor de conversión monetaria.....	91
3.3. Aplicación de las UVR en el tarifario de servicios profesionales	91
3.4. Sección Anestesia	92
NORMATIVA ESPECIFICA	92
1. EVALUACIÓN Y MANEJO.....	92
2. HONORARIOS POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.....	93
2.1. Honorarios por estadía del paciente	93
2.2. Procedimientos clínicos o quirúrgicos con dos médicos.....	93
2.3. Política de Procedimientos Múltiples	93
2.4. Ayudantías quirúrgicas.....	93
2.5. Cirugías Bilaterales.....	94
3. HONORARIOS ANESTESIOLOGÍA.....	94
4. HONORARIOS EN NEONATOLOGÍA.....	95
5. HONORARIOS A CRITERIO MEDICO.....	95
COMPONENTE DE EVALUACIÓN Y MANEJO.....	96
EVALUACIÓN Y MANEJO	97
1. GUÍA DE USO	97
1.1. MOTIVO DE CONSULTA.....	97
1.2. COMPONENTES	97
1.2.1. HISTORIA:	97
1.2.2. EXAMEN FÍSICO:.....	97
1.2.3. TOMA DE DECISIONES MÉDICAS:.....	98
1.2.4. CONSEJERÍA:	98
1.2.5. NATURALEZA DEL PROBLEMA ACTUAL:	98
1.2.6. TIEMPO:.....	99
SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA INICIAL	100
VISITA DOMICILIARIA INICIAL	101
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE	101
CUIDADO INTRAHOSPITALARIO	102
CUIDADO INICIAL EN EL HOSPITAL.....	102
CUIDADO HOSPITALARIO SUBSECUENTE	103
INTERCONSULTAS.....	104
INTERCONSULTA EN PACIENTE HOSPITALIZADO	104

PRIMERA VEZ	104
INTERCONSULTAS DE SEGUIMIENTO	105
ATENCION DE EMERGENCIA	106
CUIDADOS INTENSIVOS	107
ADULTOS, NIÑOS, NEONATOS	107
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	107
COMPONENTE ANESTESIA	108
ANESTESIA	109
1. GUÍA COBRO DE HONORARIOS.....	109
2. ESTIMACIÓN VALOR BÁSICO Y VALOR TIEMPO	109
3. MODIFICADORES.....	110
3.1. MODIFICADORES POR CONDICIÓN FÍSICA	110
3.2. MODIFICADORES POR CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES.-.....	110
4. PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS QUE NO APLICAN EL CÁLCULO SEGÚN TIEMPO	
ANESTÉSICO	111
5. CÁLCULOS PARA EL VALOR TOTAL DE ANESTESIA	114
COMPONENTE DE CIRUGÍA	116
SISTEMA TEGUMENTARIO	119
(PIEL,TCS Y ESTRUCTURAS ACCESORIAS).....	119
TRANSFERENCIA O REUNIFICACIÓN DE TEJIDOS ADYACENTES	124
QUEMADURAS, TRATAMIENTO LOCAL	130
DESTRUCCIÓN	130
MAMAS.....	132
SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO	134
GENERAL.....	134
CABEZA	137
CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) Y TORAX.....	142
ESPALDA Y FLANCOS.....	143
COLUMNNA VERTEBRAL	143
DEFORMIDAD DE COLUMNA	145
HOMBRO.....	147
HÚMERO Y CODO	150
ANTEBRAZO Y MUÑECA	153
CIRUGÍA DE MANO Y DEDOS	158
PELVIS Y CADERA.....	164
FÉMUR Y ARTICULACIÓN DE LA RODILLA INCLUYE PLATO TIBIAL	168
PIerna (TIBIA Y PERONÉ) Y ARTICULACIÓN DEL TOBILLO.....	172
PIE y DEDOS	176
APLICACIÓN DE YESOS E INMOVILIZACIONES.....	181
ARTROSCOPIAS	182
SISTEMA RESPIRATORIO.....	185
NARIZ	185
SEÑOS PARANASALES.....	186
LARINGE.....	187
TRAQUEA Y BRONQUIOS	189
PULMONES Y PLEURA.....	190
SISTEMA CARDIOVASCULAR	193
CORAZÓN Y PERICARDIO	193
VÁLVULAS CARDÍACAS.....	195
CIRUGÍA DE CORONARIAS.....	196
ANOMALÍAS CARDÍACAS Y DE LOS GRANDES VASOS.....	198
TRANSPLANTE CORAZÓN/PULMON	201

ASISTENCIA CARDÍACA	202
ARTERIAS Y VENAS	202
ANEURISMAS	203
REPARACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA.....	205
TROMBOENDARTECTOMÍA.....	205
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL	206
BYPASS CON INJERTO	206
TRANSPOSICIÓN ARTERIAL	208
EXPLORACIÓN	209
PROCEDIMIENTOS DE INYECCIÓN VASCULAR	209
SISTEMAS LINFÁTICO Y HEMÁTICO.....	216
BAZO.....	216
SERVICIOS DE TRANSPLANTE DE MÉDULA OSEA	217
GANGLIOS Y VASOS LINFÁTICOS	217
MEDIASTINO Y DIAFRAGMA	218
MEDIASTINO	218
DIAFRAGMA.....	219
SISTEMA DIGESTIVO.....	219
LABIOS	219
VESTÍBULO DE LA BOCA.....	220
LENGUA Y PISO DE LA BOCA	220
ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	222
ÚVULA Y PALADAR	222
CONDUCTOS Y GLÁNDULAS SALIVALES.....	223
FARINGE, ADENOÏDES Y AMÍGDALAS.....	224
ESÓFAGO	225
ESTÓMAGO	229
INTESTINOS (EXCEPTO RECTO)	231
DIVERTÍCULO DE MECKEL Y MESENTERIO	235
APÉNDICE.....	235
RECTO	235
ANO	238
HÍGADO.....	240
TRACTO BILIAR.....	241
PÁNCREAS.....	243
ABDOMEN, PERITÓNEO Y OMENTO.....	244
SISTEMA URINARIO.....	248
RIÑÓN.....	248
URETER	251
VEJIGA.....	252
URETER Y PELVIS	255
CUELLO VESICAL Y PRÓSTATA.....	256
URETRA.....	257
SISTEMA GENITAL MASCULINO	259
PENE	259
TESTÍCULO.....	261
EPIDÍDIMO	262
TÚNICA VAGINALIS.....	262
ESCRITO	262
VASO DEFERENTE.....	263
CORDÓN ESPERMÁTICO	263
VESÍCULAS SEMINALES	263

PRÓSTATA.....	264
SISTEMA GENITAL FEMENINO	265
VULVA, PERINÉ E INTROITO.....	265
VAGINA.....	265
CERVIX UTERINO	267
CUERPO UTERINO	268
TROMPAS DE FALOPIO (oviductos)	270
OVARIO.....	271
CUIDADO PRENATAL y PARTO	272
SISTEMA ENDÓCRINO	274
GLÁNDULA TIROIDES.....	274
SISTEMA NERVIOSO	275
CRÁNEO, MENINGES Y CEREBRO	275
CIRUGÍA ENDOVASCULAR.....	280
CIRUGÍA POR ANEURISMA, MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O ENFERMEDAD VASCULAR.....	281
COLUMNAS ESPINALES Y CORDÓN ESPINAL.....	284
LAMINECTOMÍA	285
NERVIOS EXTRACRANEALES, NERVIOS PERIFÉRICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO	289
OJO Y ANEXOS OCULARES	294
GLOBO OCULAR.....	294
SEGMENTO ANTERIOR, CÓRNEA.....	295
SEGMENTO ANTERIOR CÁMARA ANTERIOR.....	296
SEGMENTO ANTERIORESCLERA ANTERIOR	297
SEGMENTO ANTERIORIRIS Y CUERPO CILIAR.....	297
CÁMARA ANTERIORLENTE(CRISTALINO)	298
SEGMENTO POSTERIOR VÍTREO.....	299
SEGMENTO POSTERIOR RETINA O COROIDES	299
ANEXOS OCULARES - MUSCULOS EXTRAOCULARES	300
ANEXOS OCULARESORBITA.....	301
ANEXOS OCULARES PARPADOS	302
ANEXOS OCULARES CONJUNTIVA	303
ANEXOS OCULARESSISTEMA LAGRIMAL	304
SISTEMA AUDITIVO	305
OIDO EXTERNO.....	305
OIDO MEDIO	305
OIDO INTERNO	307
COMPONENTE MEDICINA	309
PSIQUIATRIA	310
PROCEDIMIENTOS PSIQUIATRICOS DE ENTREVISTA PARA EVALUACION O DIAGNOSTICO GENERAL CLINICO	310
PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION O DIAGNOSTICO PSIQUIATRICOS ESPECIALES	311
PROCEDIMIENTOS PSIQUIATRICOS TERAPEUTICOS.....	311
HEMODIALISIS.....	312
GASTROENTEROLOGIA	314
OFTALMOLOGIA.....	314
SERVICIOS OFTALMOLOGICOS GENERALES.....	314
SERVICIOS OFTALMOLOGICOS ESPECIALES	315
OTORRINOLARINGOLOGIA	317
SERVICIOS ESPECIALES.....	317
CARDIOVASCULAR.....	319

CARDIOGRAFIA.....	320
ECOCARDIOGRAFIA	322
CATETERISMO CARDIACO	324
PROCEDIMIENTOS INTRACARDIACOS ELECTROFISIOLOGICOS.....	325
OTROS ESTUDIOS VASCULARES	326
ESTUDIOS DIAGNOSTICOS VASCULARES NO INVASIVOS.....	327
ESTUDIOS ARTERIALES CEREBROVASCULARES	327
NEUMOLOGIA	328
PRUEBAS ALERGENICAS.....	329
NEUROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS NEUROMUSCULARES.....	330
ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA.....	335
PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS ESPECIALES	336
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	337
CUIDADO DE HERIDAS	338
OTROS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS	339
TERAPIA NUTRICIONAL.....	339
ACUPUNTURA	339
MODIFICADORES DE ANESTESIA.....	340
OTROS SERVICIOS.....	341
COMPONENTE DE RADIOLOGÍA	342
CABEZA Y CUELLO.....	343
TORAX, COLUMNA Y PELVIS	345
EXTREMIDADES	347
ABDOMEN.....	349
APARATO GENITOURINARIO.....	350
CARDIOVASCULAR.....	351
ULTRASONIDO DIAGNOSTICO.....	356
ONCOLOGIA RADIOLOGICA	360
MEDICINA NUCLEAR.....	363
SECCION E.....	368
PRESTACIONES INTEGRALES.....	368
1. DEFINICIONES	368
CONTENIDO	369
1. AMBULATORIAS.....	369
1.1. ACCIONES DE PROMOCION A GRUPOS DE FAMILIAS.....	369
1.2. ATENCION PREVENTIVA	369
2. AMBULATORIAS- HOSPITALARIAS	371
SECCION F.....	373
DISPOSICIONES NORMATIVAS Y REGLAS DE FACTURACION.....	373
1. NATURALEZA DEL USUARIO/PAGADOR	373
2. DESGLOSE DE FACTURA.....	373
3. REGLAS DE FACTURACION.....	373
4. FACTURACIÓN POR PAQUETES DE PRESTACIONES	374
5. CANCELACION DE FACTURAS	374
6. FACTURACION SOAT	375
7. PROCESO DE CRUCE DE CUENTAS	375
SECCION G	376
DISPOSICIONES NORMATIVAS PARA ACTUALIZACION DEL TARIFARIO	376
1. ACTUALIZACION DE TARIFARIO	376
2. EVALUACION DEL TARIFARIO.....	376
GLOSARIO DE TÉRMINOS	377

DISPOSICIONES NORMATIVAS GENERALES DEL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El TARIFARIO es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

El TARIFARIO integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

1. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente normativa es de aplicación obligatoria en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral y Red Complementaria-entidades con y sin fines de lucro), **licenciadas/calificadas** para formar parte de la red de prestadores en los diferentes niveles de atención y complejidad, en el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y en Convenios y otros instrumentos jurídicos.

El licenciamiento de las instituciones de salud será ejecutado por la Autoridad Sanitaria Nacional y podrán aplicarse procesos específicos de acuerdo a requerimientos de otras instituciones de la red pública, tal el caso del IEss, ISSFA e ISSPOL.

El presente tarifario constituye el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas y registra el techo máximo para la compra de servicios. El tarifario sustituye al que se ha venido aplicando en Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

En base a la experiencia de la aplicación de este tarifario y el desarrollo de otras herramientas como la gestión por resultados, práctica médica basada en evidencias, el levantamiento y contabilidad de costos, facilitará su mejoramiento y transformación hacia un tarifario integral como el RBRVS.¹

2. ADMINISTRACION Y CONTROL

La revisión anual de la presente normativa, será responsabilidad de una Comisión Técnica Interinstitucional, designada por la Autoridad Sanitaria Nacional y contará con la participación de delegados de las instituciones de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud, que se encargará de:

- Evaluar la adecuada utilización del tarifario y sus instrumentos complementarios.
- Determinar los parámetros técnicos para la realización de ajustes en el tarifario.

¹ RESOURCE BASED RELATIVE VALUE SCALE

- Monitorear la gestión de costos del sistema, previo a la modificación del valor de punto o a la inclusión de un nuevo procedimiento.
- Informar a la Autoridad Sanitaria sobre la pertinencia de la modificación o inclusión requerida.

3. RESPONSABILIDADES

La emisión del tarifario del Sistema Nacional de Salud, es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional, realizándose anualmente su actualización, inclusión o exclusión de procedimientos, revisión de las unidades de valor relativo, factores de conversión monetario, conforme las recomendaciones de la Comisión Técnica Interinstitucional. Esta comisión estará conformada por delegados de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria con la potestad de conformar subcomisiones según requerimientos técnicos de actualización y análisis, con perfiles de las áreas clínicas y/o quirúrgicas, servicios auxiliares y complementarios, especialistas en costos y médicos auditores.

De existir requerimientos urgentes sobre la inclusión/exclusión de procedimientos, el comité podrá reunirse y realizar las recomendaciones que sean pertinentes según la prioridad de la información.

4. CRITERIOS DE APLICACIÓN DE LOS FACTORES DE CONVERSIÓN:

- 4.1 Los factores de conversión se aplicarán de acuerdo al nivel de complejidad y capacidad resolutiva.
- 4.2 Los financiadores /administradores públicos como MSP, IEss, ISSFA, ISSPOL aplicarán los factores de conversión a los prestadores basándose en criterios como: volumen de servicios, calidad de atención, cumplimiento de parámetros clínicos y administrativos y plazos de pago.

5. ORGANIZACIÓN DEL TARIFARIO

El tarifario incluye cinco secciones:

- **Sección A:** Normas Generales y Específicas.
- **Sección B:** Reconocimiento económico de los servicios institucionales ambulatorios, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- **Sección C:** Reconocimiento económico de los servicios odontológicos, que incluye tanto servicios institucionales como servicios profesionales.
- **Sección D:** Reconocimiento económico de los honorarios médicos denominado servicios profesionales.
- **Sección E:** Prestaciones Integrales realizadas bajo la modalidad de conjunto de prestaciones, que incluirán tanto servicios institucionales como servicios profesionales
- **Sección F:** Disposiciones normativas y reglas de facturación.
- **Sección G:** Disposiciones para actualización del tarifario.

SECCION A

NORMAS GENERALES

1. CLASIFICACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD

Los procedimientos institucionales y profesionales corresponden a los servicios de hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, honorarios por atención médica y odontológica en sus distintas especialidades de consulta externa, atención domiciliaria, hospitalización, emergencias, rehabilitación, órtesis y prótesis, odontología, estos se proporcionarán y se reconocerán según nivel de atención, complejidad y capacidad resolutiva específica para atender los problemas de salud de la población de alta, mediana y baja resolución, de acuerdo a los recursos disponibles (planta física, recursos humanos y equipamiento). Los niveles se diferencian por su ámbito de responsabilidad y su capacidad funcional para ejecutar un determinado tipo de actividad, intervención y procedimiento.

Se exceptúa el reconocimiento de procedimientos médicos con fines exclusivamente estéticos, exámenes no inherentes o no necesarios para el diagnóstico de una enfermedad, transportes que no sean prestados por el servicio de ambulancia perteneciente a la red, cirugía estética cosmética, salvo para corregir lesiones por accidentes, congénitas, gastos de acompañantes en clínicas y hospitales (prestadores) y atención particular de enfermería, gastos de teléfono y otros, tratamientos o gastos realizados en el exterior que pueden realizarse en el país.

Los niveles de los servicios de salud se clasifican de acuerdo a las normas expedidas por el Ministerio de Salud Pública y las normas técnicas correspondientes.

Estos niveles son:

- Servicios de Salud del Primer Nivel
- Servicios de Salud del Segundo Nivel
- Servicios de Salud del Tercer Nivel

NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCION	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1° nivel	I-1	Puesto de salud
	2° nivel	I-2	Consultorio general
	3° nivel	I-3	Centro de salud rural
	4°nivel	I-4	Centro de salud urbano
	5°nivel	I-5	Centro de salud de 12 horas
	6°nivel	I-6	Centro de salud de 24 horas
NIVELES DE ATENCION	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NOMBRE
Segundo nivel de atención	1°nivel	II- 1	Consultorio de especialidad (es) clínico – quirúrgico
		II-2	Centro de especialidades
	2°nivel	II-3	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	3 nivel	II-4	Hospital Básico
	4° nivel	II-5	Hospital General
Tercer nivel de atención	1° nivel	III-1	Centros especializados
	2° nivel	III-2	Hospital especializado
	3° nivel	III-3	Hospital de especialidades

Fuente: Acuerdo Ministerial 00000318 de marzo del 2011

2. UNIDADES DE VALOR RELATIVO

Son unidades que permiten transformar los recursos consumidos de una actividad en una tarifa.

Para los servicios profesionales están determinados por los siguientes criterios: tiempo, habilidad, severidad de la enfermedad, riesgo para el paciente, riesgo para el médico y complejidad; para los servicios institucionales: hotelería hospitalaria, odontología y servicios de apoyo diagnóstico: laboratorio, imagen y procedimientos.

3. FACTOR DE CONVERSION MONETARIO

Es el valor monetario expresado en dólares americanos que se asigna por secciones a los servicios profesionales e institucionales, para establecer el reconocimiento a los costos directos, intermedios, indirectos inmersos en la

producción de los servicios de salud. Este factor será actualizado anualmente por la Autoridad Sanitaria, considerando los siguientes mecanismos:

- El porcentaje de la inflación oficial anual.
- Recomendaciones de la Comisión Técnica Interinstitucional, que considere la sostenibilidad del sistema de salud en el corto, mediano y largo plazo.

El tarifario opera con dos sistemas de conversión:

- a. Valor monetario diferenciado para los servicios profesionales médicos, clasificado por nivel de complejidad y áreas de especialidad.
- b. Factor de conversión para servicios institucionales: hotelería hospitalaria, odontología y servicios de apoyo diagnóstico: laboratorio, imagen y procedimientos.

Los factores de conversión se incorporarán como anexo al tarifario en cada proceso de revisión.

Para los convenios de cooperación interinstitucionales y/o contratos se especificarán en los mismos.

4. VIGENCIA Y MODIFICACIONES DEL TARIFARIO

La inclusión, modificación, exclusión de procedimientos y el factor monetario, será revisada anualmente (último trimestre de cada año), por la Comisión Técnica Interinstitucional, con el propósito de actualizar la adición u omisión de códigos. Las modificaciones del tarifario se harán vigentes el primero de enero del siguiente año.

5. MEDICAMENTOS, SUMINISTROS MÉDICOS, INSUMOS Y OTROS MATERIALES

- Todo suministro médico, insumo o material de uso clínico-quirúrgico, que sea identificado de manera unitaria, que se usa por una sola vez y descartables para un solo paciente, se facturarán al precio de compra institucional (institución prestadora) más el 10% sobre la base imponible (precio sin impuestos) por gastos de gestión.
- En el caso de suministros médicos, insumos o materiales de uso clínico-quirúrgico en el que se empleen materiales colectivos y de uso múltiple que pueden ser utilizados en uno o varios eventos, no medibles unitariamente y que no es factible su identificación individual, tales como: algodón, torundas, aplicadores, apósticos, compresas re-esterilizadas, drenes, gasas, esparadrapo, soluciones desinfectantes, gases, etc.), no serán facturados ya que su costo está incluido en el respectivo procedimiento médico.
- Los materiales, suministros e insumos fungibles que se usa por una sola vez para un solo paciente, consumidos en actos no quirúrgicos de las salas detalladas en servicios institucionales, están incluidos en el derecho de sala.
- Los medicamentos se prescribirán en genéricos y se facturarán al precio de venta de la farmacia institucional (institución prestadora) más el 10% sobre la

base imponible (precio sin impuestos) por gastos de gestión, en ningún caso el precio será superior al precio de venta a farmacia establecido por el Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de uso humano.

- Se reconocerán los fármacos que constan en los protocolos farmacoterapéuticos y clínicos, aprobados y vigentes para el Sistema Nacional de Salud. En caso de inexistencia de protocolos nacionales se reconocerá los protocolos institucionales con el debido respaldo de referencias internacionales actualizadas.
- El oxígeno se facturará por litros, el uso de otros gases medicinales se hará de igual manera, siempre y cuando sean justificados en el respectivo formulario de uso.
- En odontología, en la valoración de estos procedimientos están incorporados todos los suministros médicos, insumos o materiales utilizados en estos procedimientos. Los materiales identificados de manera individual, tal es el caso de órtesis, prótesis e implantes serán facturados de manera unitaria. Se exceptúa el reconocimiento de aquellos procedimientos estéticos.

6. MODIFICADORES GENERALES

Se utilizan modificadores, tanto en servicios profesionales como institucionales, para indicar que el costo del procedimiento o actividad ha sido alterado por una circunstancia específica, sin cambiar ni la definición ni el código. Se establecen modificadores en los servicios profesionales, institucionales, de diagnóstico por puntaje de calificación/acreditación y nivel de atención.

Son de tres tipos:

- Variación geográfica
- Calidad
- Emergencia

6.1. Variación geográfica

Se establece un modificador en los factores de conversión por variaciones geográficas relacionados con el costo de vida y disponibilidad de servicios de salud en el nivel local:

- En las provincias de la costa y orientales se incrementará el 2% a los servicios institucionales (Hoteleería hospitalaria).
- Por la Ley especial de Galápagos se incluirá un 10% adicional tanto a servicios institucionales como profesionales

6.2. De calidad

El tarifario define como un incentivo, el reconocimiento a la calidad de los servicios. Este reconocimiento se basará en el proceso de evaluación que establezca la autoridad sanitaria nacional con el comité interinstitucional. Los porcentajes que en forma adicional se reconocerán son los siguientes:

Nivel I		Nivel II		Nivel III	
Porcentaje adicional	Proporción de puntaje Calificación + criterios de calidad	Porcentaje adicional	Proporción de puntaje Calificación+ criterios de calidad	Porcentaje adicional	Proporción de puntaje Calificación + criterios de calidad
-5%	70 a 84%	-5%	70 a 84%	-5%	70 a 84%
1%	85 a 89%	1%	85 a 89%	1%	85 a 89%
3%	90 a 94%	3%	90 a 94%	3%	90 a 94%
5%	95- 100%	5%	95-100%	5%	95 -100%

Estos porcentajes se aplicarán a prestadores públicos y privados de acuerdo a las políticas que se operacionalice mediante parámetros e instrumentos en los que privilegiará la respuesta oportuna y de calidad a las necesidades de los usuarios y sus familias.

6.3. Por emergencia

Se agregará el modificador de emergencia, para garantizar la atención de emergencia de aparición súbita y que ponga en peligro la vida, según priorización del daño (triaje) en los hospitales de niveles de atención II y III, en el horario entre las 22h00 y 06h00 como sigue:

Atención de emergencia y procedimientos subsecuentes a la misma	Hospitales de II Nivel de atención	Hospital del III nivel de atención
Honorarios médicos	10%	10%

7. HORARIOS ESPECIALES

No se reconocerán valores adicionales cuando las intervenciones, procedimientos, exámenes y actividades contempladas en esta normativa, se ejecuten en horas nocturnas, fines de semana y festivos, a excepción de lo dispuesto en el numeral 6.3

8. PROCEDIMIENTOS NO INCLUIDOS

Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando algún servicio de salud realice un procedimiento que no se encuentre definido en el Tarifario y, por lo tanto, no tenga asignación de unidades, se reconocerá una tarifa equivalente a un procedimiento de homologable complejidad.

En caso de emergencia, posterior a la atención, el prestador de salud deberá presentar a la Comisión Interinstitucional, el tipo de procedimiento realizado, su protocolo de atención, el detalle de la cuenta; esto permitirá incluir esta prestación en el tarifario.

En todos los casos las solicitudes se acompañarán de las referencias internacionales que respalden la realización de los procedimientos no incluidos.

SECCION B

NORMAS ESPECÍFICAS

SERVICIOS INSTITUCIONALES

CAPÍTULO I

SERVICIOS DE HOTELERIA Y OTROS

1. SERVICIO DE HABITACION

El servicio de habitación, responderá a la definición del nivel de complejidad que se detalla en la sección de prestación de servicios institucionales. Incluye habitación, cama, material de aseo, servicios básicos de energía eléctrica, agua, teléfono, limpieza, vigilancia, otros servicios hoteleros brindados a un paciente hospitalizado. Para el cálculo de los días de hospitalización, se considerará el registro censal.

Las habitaciones están categorizadas como habitaciones individuales, múltiples de dos camas, de tres camas y hasta de cuatro camas que serán pagadas de acuerdo al nivel de atención y desde el ingreso del paciente mismo, el cual deberá constar en el respectivo informe médico.

Se reconocerá el precio diario estipulado por estadía en habitación individual a los pacientes que tengan justificación técnica médica para estar hospitalizados en una habitación individual. Dicha justificación deberá ser explícita en la Historia Clínica y Epicrisis que se envía para el pago. Si no se encuentra pertinencia médica o justificación, se reconocerá únicamente el valor de la habitación múltiple de cuatro camas.

2. CUIDADO Y MANEJO DIARIO

Incluye la atención de médicos residentes propios del servicio, enfermería, personal paramédico, realización de actividades de control de signos vitales, valoración de talla y peso, administración de medicamentos, además del material de uso menor (fungibles de uso colectivo), así como los elementos de protección personal necesarios para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial.

Se exceptúa en terapia intensiva o intermedia.

3. DIETA HOSPITALARIA

Es la alimentación proporcionada al paciente mientras permanece hospitalizado. Los códigos deberán ser aplicados según el consumo del paciente por prescripción médica y de acuerdo al nivel de complejidad de los servicios de salud.

4. OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS

Se reconoce el valor por derecho de sala de las unidades de trasplante, cuidado intensivo e intermedio, quemados, atención de recién nacido, quirófanos, partos, urgencias, recuperación y hospital del día, con una valoración específica. Incluye el equipamiento especializado y los materiales, suministros e insumos fungibles y no individualizados, y los recursos humanos (médicos residentes, personal de enfermería). Se aplicará el código una sola vez cada día, de acuerdo al censo diario.

Equipamiento especializado en cada sala se refiere a aquellos equipos sin los cuales la sala no puede ser denominada como tal.

Estas salas son:

4.1. Sala (hospitalaria) de Trasplante

El derecho de esta sala incluye la dotación básica, uso de equipos convencionales, accesorios, esterilización, instrumental e implementos, ropa reutilizable y la cobertura de atención por el personal de apoyo requerido, enfermería, etc., material de aseo, servicios básicos y otros servicios de hotelería, que requiera un paciente hospitalizado en esta sala en un período comprendido entre las 0 y 24 horas de un día censal.

Se excluye otros equipos especiales no detallados en esta definición y los honorarios de médicos tratantes e Interconsultas.

4.2. Sala (cubículo) de Cuidados Intensivos

En esta sala se brinda la atención de cuidado intensivo para población de adultos, pediátrica y neonatal.

La habitación (cubículo) de adultos y niños incluye cama especial multiposición y medidas antropométricas, el material de uso menor (fungibles de corta duración), material de aseo, servicios básicos, otros servicios de hotelería, la utilización de los equipos: monitor multiparámetro para presión invasiva con electrocardiograma, oxímetro de pulso y sensor de temperatura, ventilación mecánica de presión y volumen, desfibrilador con pantalla, bombas de infusión, succión y cuidado diario que requiera un paciente hospitalizado en esta sala en un período comprendido entre las 0 y 24 horas de un día censal. Se excluye otros equipos especiales no detallados en esta definición.

La habitación (cubículo) neonatal incluye la cuna radiante y/o incubadora especial, el material de uso menor (fungibles), material de aseo, servicios básicos, otros servicios de hotelería, cuidado diario, la utilización de los equipos: monitor multiparámetro para presión no invasiva con electrocardiograma, oxímetro de pulso y sensor de temperatura, ventilación mecánica de presión y volumen, bombas de infusión y succión, fototerapia, que requiera un recién nacido con patología en esta sala en un período comprendido entre las 0 y 24 horas de un día censal. Se excluye otros equipos especiales no detallados en esta definición.

4.3. Sala (cubículo) de cuidados intermedios

Para adultos y niños, se diferencia de cuidados intensivos por no tener equipamiento de ventilación mecánica.

Cuando la permanencia en la unidades de cuidados intensivos o intermedios sea menor de doce horas se cobrará el 50% del valor de la sala. Si es superior a doce horas se aplicará el valor total.

4.4. Sala (hospitalaria) de Quemados

El derecho de esta sala incluye la dotación básica, uso de equipos convencionales, accesorios, esterilización, instrumental e implementos, ropa reutilizable y la cobertura de atención por el personal de apoyo requerido, sean médicos residentes, personal de enfermería, circulantes, etc., material de aseo, servicios básicos, otros servicios de hotelería, que requiera un paciente hospitalizado en esta sala en un período comprendido entre las 0 y 24 horas de un día censal. Se excluye otros equipos especiales no detallados en esta definición y los honorarios de médicos tratantes e Interconsultas.

En caso de que la condición clínica del paciente requiera atención individualizada de enfermería (ejemplo trasplante), se aplicará el 50% de los honorarios médicos de cuidado intensivo por turno de atención.

4.5. Sala (cubículo) de Urgencias y Emergencias

En el caso de la sala de Urgencias, cuando la permanencia sea inferior a seis (6) horas se reconocerán los valores señalados en la Sala de Urgencias. Cuando supere las 6 horas se reconocerán los valores señalados para habitación múltiple, según el nivel de la unidad de salud y no se reconocerá el derecho de sala.

Estos derechos de sala incluye atención de enfermería, material de uso menor (fungibles), material de aseo, alimentación, servicios, y equipamiento que caracterizan a la sala.

5. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA - USO DE QUIRÓFANO

El sistema de cálculo de los derechos de sala, se lo realiza de acuerdo al tiempo quirúrgico del evento o procedimiento.

En la normativa de prestación de servicios institucionales, se encuentra la tabla de códigos por tiempo quirúrgico y sus respectivas unidades de valor relativo, de acuerdo al nivel de complejidad de los servicios de salud.

El derecho de sala de cirugía incluye la dotación básica del quirófano, uso de equipos convencionales, accesorios, instrumental e implementos, ropa estéril, materiales, suministros e insumos fungibles de uso colectivo y la cobertura de atención por el personal de apoyo requerido, excepto cirujanos, anestesiólogos y ayudantes.

5.1. MODIFICADORES POR DERECHO DE SALA

5.1.1. Cirugía Bilateral:

En las intervenciones bilaterales se reconocerá un cincuenta por ciento (**50%**) adicional sobre la tarifa establecida de acuerdo al tiempo quirúrgico del procedimiento.

5.1.2. Intervenciones múltiples:

En las intervenciones múltiples que practique en un mismo acto quirúrgico el mismo cirujano, en distinta región operatoria o las que realicen cirujanos de diferente especialidad en la misma u otra región, por este servicio se reconocerá el ciento por ciento (100%) de la tarifa señalada por el derecho de sala de la cirugía de mayor duración, el cincuenta por ciento (50%) del tiempo quirúrgico de la segunda cirugía y el 25% por cada procedimiento adicional.

6. DERECHO DE USO DE EQUIPOS ESPECIALES EN CUIDADOS INTENSIVOS, SALA DE CIRUGIA U OTRAS

Para el caso de la utilización de equipos especiales tanto en quirófano como en UCI y otras salas especiales, tales como Bomba de Contrapulsación, Equipo de Laparoscopía, Craneotomo, Neuroendoscopio, Bomba Extracorpórea, Aspirador Ultrasónico, Ultracsicion, Bomba de circulación Extracorpórea, Navegador Orthopilot, uso de Rics y Pacs en Imagen (Voz-teletransportación de imágenes), microscopio quirúrgico, entre otros equipos especiales, no considerados en la dotación básica de cada sala, se pagarán estos equipos adicionales cuyo uso es brindado en pacientes hospitalizados, en un período comprendido entre las 0 y 24 horas de un día censal.

Los equipos adicionales se clasifican en cuatro categorías:

- Equipos de **muy alta complejidad**: se facturará por cada equipo, el 30% menos del valor declarado de venta al público y aceptado por el Comisión Técnica Interinstitucional.
- Equipos de **alta complejidad**: en caso de utilización se facturará por cada equipo.
- Equipos de **mediana complejidad**: en el caso de la utilización de varios equipos únicamente podrá aplicarse hasta un máximo de 2 equipos.
- Equipos de **baja complejidad**: en el caso de la utilización de varios equipos únicamente podrá aplicarse hasta un máximo de 4 equipos.

En el caso de la utilización de varios equipos, únicamente podrán aplicarse los códigos según lo establecido en la sección correspondiente.

Para justificar su cobro, deberá registrarse la utilización de los equipos en el protocolo operatorio o en el formato de las otras unidades hospitalarias y deben ser detallados en la factura respectiva.

7. OTROS DERECHOS DE SALAS/PROCEDIMIENTOS

En este numeral se detalla el reconocimiento económico por la utilización de salas para: procedimientos especiales, procedimientos de alta complejidad, recuperación, labor y parto, yesos, suturas, curaciones, hemodiálisis y diálisis peritoneal y otros procedimientos.

7.1. Salas Especiales

Se registran las intervenciones incruentas y servicios que demandan para su realización salas dotadas para la atención de especialidad (fotocoagulación de retina, procedimientos endoscópicos, entre otras). Se reconocerá por el derecho a su uso de acuerdo al nivel de complejidad de la institución. Únicamente se reconocerá las salas que sean identificadas para el uso que se describe a continuación:

7.2. Salas para procedimientos de alta complejidad

Cuando se utilice el código para procedimientos de alta complejidad tales como: hemodinámica, angiografía, electrofisiología, embolización:

NO se facturará uso de equipos por separado, ni sala de cirugía, ni sala de recuperación o relacionados, tampoco lencería, equipo de monitoreo, desfibrilador.

Sí se facturará el valor de material fungible, medicamentos, catéteres, guías, cuerdas, balones, stents, rashkind, aguja brockenbrought, catéter brockenbrought, tips hepáticos, rotablator, manifold, leads, canastillas, introductores.

Cuando el procedimiento sea mayor de 2 horas se pagará 20% adicional por hora.

7.3. Sala de Recuperación

Esta sala incluye la utilización de los equipos, accesorios e implementos, ropas reutilizables, servicios de enfermería, suministros e insumos fungibles de uso colectivo.

En el derecho de sala de recuperación se aplicará las unidades de valor relativo según nivel de complejidad de la institución y no se considerará el tiempo de permanencia.

7.4. Sala de Labor y Partos

Esta sala incluye el uso de los equipos, accesorios e implementos, instrumental, ropa reutilizable, servicios de enfermería, esterilización, instrumental, circulantes, suministros e insumos fungibles de uso colectivo.

7.5. Sala de Recién Nacido

Cubre la atención inmediata del recién nacido normal en cuidados mínimos.

Bajo la modalidad de alojamiento conjunto se aplicará un factor adicional por la presencia del recién nacido en la habitación de la madre.

7.6. Otros Derechos de Sala: Las salas deben ser calificadas como tales.

7.6.1. Sala de Yesos, suturas y curaciones

Incluye la utilización de los equipos, accesorios e implementos, material fungible, servicios de enfermería, excepto los materiales de inmovilización, suministros e insumos fungibles de uso colectivo.

7.6.2. Hospital del Día

Es el establecimiento que realiza cirugía ambulatoria sin estancia de 24 horas.

7.6.3. Hemodiálisis

Se aplica sólo en casos agudos por sesión. Incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos básicos de la unidad, servicios básicos, de aseo y material, suministros e insumos fungibles de uso colectivo, sin rehuso de filtro.

7.6.4. En diálisis peritoneal:

Se refiere a la atención diaria en la unidad respectiva, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos básicos de la unidad, servicios básicos, de aseo y material e insumos fungibles no especializados. Se aplicara, sólo en casos agudos.

Para el reconocimiento de estos derechos, las salas deben ser calificadas como tales.

7.6.5. Procedimientos exclusivos de monitoreo

Se aplicará exclusivamente en intervenciones sistemáticas ambulatorias realizadas por enfermería, independientes de la atención de consulta externa, tales como: control de presión arterial, de signos vitales, peso y talla, inyección intramuscular, intravenosa, control de glucosa con tirilla, cambio sonda vesical, retiro de puntos, de yeso, administración de soluciones intravenosas, prueba de sensibilización rápida para penicilina, insulina, inyecciones subcutáneas. No incluye suministros individualizables.

8. MATERIALES DE CIRUGÍA – MATERIALES DE USO MENOR (FUNGIBLES) QUE SE UTILICEN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Los materiales de cirugía – materiales de uso menor, que se utilicen en procedimientos quirúrgicos, se facturarán de acuerdo al tiempo quirúrgico utilizado.

9. MANEJO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION

Si un paciente por su condición de salud demanda atención en dos servicios, la habitación y cuidados diarios serán facturados al servicio, de acuerdo al registro censal de camas, excepto cuando el paciente sea transferido de terapia intensiva/intermedia a hospitalización.

CONTENIDO DE SERVICIOS DE HOTELERIA Y OTROS

1. SERVICIOS DE HABITACION

	HABITACION	
CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
381110	Habitación Individual	5,87
381121	Habitación de dos camas	5,51
381132	Habitación tres camas	4,46
381143	Habitación múltiple (hasta 4 camas)	4,10
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
381210	Habitación Individual	8,31
381221	Habitación de dos camas	7,56
381232	Habitación tres camas	6,43
381243	Habitación múltiple (hasta 4 camas)	5,28
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
381310	Habitación Individual	12,25
381321	Habitación de dos camas	10,48
381332	Habitación tres camas	8,71
381343	Habitación múltiple (hasta 4 camas)	7,85

2. CUIDADO Y MANEJO DIARIO

	CUIDADOS Y MANEJO DIARIOS	
CODIGO	DESCRIPCION	UVR
387401	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	1,85
387452	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	1,33
387503	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	0,92

3. DIETA HOSPITALARIA

	DIETA HOSPITALARIA	
CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
382110	Desayuno	0,34
382121	Almuerzo	0,68
382132	Merienda	0,68
382143	Refrigerios* se reconoce dos refrigerios	0,35
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
382210	Desayuno	0,44
382221	Almuerzo	0,88
382232	Merienda	0,88
382243	Refrigerios* se reconoce dos refrigerios	0,45

4. OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS

4.1. UNIDAD DE TRASPLANTE

Comprende los servicios básicos y la utilización de equipos básicos propios de la sala tales como: monitores, ventilación, desfibrilación.

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383110	Sala especial	11,39

4.2. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Incluye el soporte de equipos básicos propios de la sala monitores, ventiladores, desfibriladores etc. y el cuidado diario

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383210	Cuidados intensivos de adultos y niños/neonatología	30,58
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383221	Cuidados intensivos de adultos y niños/neonatología	38,22

4.3. UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383310	Sala especial, adultos y niños; incluye atención en incubadora de recién nacidos	18,18
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383320	Sala especial, adultos y niños; incluye atención en incubadora de recién nacidos	22,73

4.4. UNIDAD DE QUEMADOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	
383410	Cuidado intermedio	26,74
383421	Cuidado intensivo	38,22

4.5. URGENCIAS / EMERGENCIAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
383710	Sala de observación	2,26
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383721	Sala de observación	2,83
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383733	Sala de observación	3,6

5. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA

DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA			
	TIEMPO QUIRÚRGICO HORAS		
CODIGO	TIEMPO QUIRÚRGICO	HORAS	UVR
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL (H 1 o 2)			
390401	Hasta15min	6,26	
390402	Desde 16 min. Hasta30min	8,17	
390403	Desde 31 min. Hasta45min	10,2	
390404	Desde 46 min. Hasta60 min	1 hora	13,06
390405	Desde 61 min. Hasta90 min.	1 1/2 hora	19,59
390406	Desde 91 min. Hasta120 min	2 horas	26,13
390407	Desde 121 min. Hasta150 min.	2 1/2 horas	29,69
390408	Desde 151 min. Hasta180 min.	3 horas	35,62
390409	Desde 181 min. Hasta210 min.	3 1/2 horas	41,56
390410	Desde 211 min. Hasta240 min.	4 horas	47,5
390411	Desde 241 min. Hasta270 min.	4 1/2 horas	53,44
390412	Desde 271 min. Hasta300 min.	5 horas	59,37
390413	Desde 301 min. Hasta330 min.	5 1/2 horas	65,31
390414	Desde 331 min. Hasta360 min.	6 horas	71,25
390415	Desde 361 min. Hasta390 min.	6 1/2 horas	77,18
390416	Desde 391 min. Hasta420 min.	7 horas	78,19
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL (H3)			
390421	Hasta15min	8,76	
390422	Desde 16 min. Hasta30min	11,44	
390423	Desde 31 min. Hasta45min	14,28	
390424	Desde 46 min. Hasta60 min	1 hora	18,28
390425	Desde 61 min. Hasta90 min.	1 1/2 hora	27,43
390426	Desde 91 min. Hasta120 min.	2 horas	36,58
390427	Desde 121 min. Hasta150 min.	2 1/2 horas	41,56
390428	Desde 151 min. Hasta180 min.	3 horas	49,87
390429	Desde 181 min. Hasta210 min.	3 1/2 horas	58,18
390430	Desde 211 min. Hasta240 min.	4 horas	66,5
390431	Desde 241 min. Hasta270 min.	4 1/2 horas	74,81
390432	Desde 271 min. Hasta300 min.	5 horas	83,11
390433	Desde 301 min. Hasta330 min.	5 1/2 horas	91,43
390434	Desde 331 min. Hasta360 min.	6 horas	99,75
390435	Desde 361 min. Hasta390 min.	6 1/2 horas	108,05
390436	Desde 391 min. Hasta420 min.	7 horas	109,46
NOTA: A partir de la séptima hora se cobrará adicionalmente la fracción del tiempo quirúrgico u horas, en función de la tabla descrita			

6. DERECHO DE USO DE EQUIPOS ESPECIALES

Equipos especiales son aquellos diferentes a la dotación básica de una sala. En el caso de la utilización de varios equipos, únicamente podrá aplicarse el código según lo establecido. Para justificar su cobro, deberá registrarse la utilización de los equipos en el protocolo - informe del procedimiento respectivo.

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
394391	Uso de equipos de muy alta complejidad, se facturará con el 30% menos del valor regular establecido por el prestador, se verificará por oficio firmado por el representante legal.	(-)30% de valor institucional
394412	Uso de equipo de alta complejidad tecnológica, (Por Equipo)	20
394403	Uso equipo de mediana complejidad tecnológica, (Hasta 2 equipos)	10
394424	Uso de Equipos de baja complejidad, (Hasta 4 equipos)	5

DETALLE DE EQUIPOS ESPECIALES		
CODIGO	DESCRIPCIÓN	UVR
EQUIPOS DE MUY ALTA COMPLEJIDAD		
EQUIPOS DE ALTA COMPLEJIDAD		
900001	ASPIRADOR ULTRASONICO	(-)30% de valor institucional
900002	BOMBA DE CORAZON-CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA	
900003	CONSOLA (BOMBA) DE CONTRAPULSACIÓN	
900004	EQUIPO LITOCLAST-LASER UROLÓGICO	
900005	EQUIPO-CIRUGIA ESTEREOTAXICA	
900006	EXCIMER LÁSER	
900007	GREEN LASER (LASER UROLOGICO)	
900008	LITROTRIPTOR INTRACORPOREO	
900009	NAVEGADOR ORTHO PILOT	
900010	UTILIZACION COOL-TIP	
900011	ESTREVOSCOPIO LARINGEO Y COMPUTADORA DE REHABILITACIÓN DE VOZ	Especial
900012	TOMOGRAFO PARA OTORRINOLARINGOLOGIA EN POSICIÓN VERTICAL O SENTADO	Especial
EQUIPOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD		
800001	BALON PARA ACALASIA	20
800002	BRONCOSCOPIO	20
800003	EQUIPO CROSS LINKING (OFTALMOLOGIA)	20
800004	EQUIPO INTACS (OFTALMOLOGIA)	20
800005	EQUIPO LASER (Ejemplo: Aplicación endovascular)	20
800006	MEDIASTINOSCOPIO	20
800007	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO	20
800008	URETEROSCOPIO	20
800009	URETEROSCOPIO CON CALCUSPLIT	20
800010	USO BISTURI ARMONICO	20
800011	USO ENDOLASER HGM	20
800012	USO EQUIPO GET PROBE MAS USO DE SONDA TERMICA	20
800013	USO LASER PIEL	20
800014	USO MICROSCOPICO QUIRÚRGICO-MICROCIRUGIA	20
800015	USO VITREOFAGO DORC	20
800016	VITRECTOR	20
800017	YANG LASER	20
EQUIPOS DE BAJA COMPLEJIDAD		
700001	BICAP	10
700002	BOMBA INYECCION ACEITE SILICON (OFTALMOLOGIA)	10
700003	BOMBA IRRIGACION / ASPIRACION	10
700004	COCHE DE PARO-REANIMACION CARDIOPULMONAR SOLO SI NO ES EN UCI O EMERGENCIA	10
700005	COLANG.+EXTRACC.DE CAL.BILIAR	10
700006	CRANEOTOMO	10
700007	DERMATOMO PABEGET	10

DETALLE DE EQUIPOS ESPECIALES		
CODIGO	DESCRIPCIÓN	UVR
700008	ELECTROCAUTERIO DE ARGON	10
700009	EQUIPO DE CRIAAPPLICATION	10
700010	EQUIPO DE MANOMETRIA	10
700011	EQUIPO DE PHMETRIA	10
700012	EQUIPO ECOENDOSCOPIO	10
700013	EQUIPO MORCELADOR	10
700014	EQUIPO RADIOFRECUENCIA	10
700015	FIBROSCOPIO ADULTO	10
700016	INTENSIFICADOR DE IMAGENES	10
700017	LIPOSUCCIONADOR, EXCLUYE CIRUGIA ESTETICA	10
700018	LUMINOTERAPIA SI APARTE DE TERMOCUNA	10
700019	MICROFRESADOR	10
700020	MICROMOTOR ELCTRICO	10
700021	MONITOREO DE PIC, SOLO SI ES EQUIPO APARTE DE MONITOR	10
700022	MONITOREO-GASTO NO INVASIVO SOLO SI NO ES EN UCI O EMRGENCIA	10
700023	MOTOR ACULAN	10
700024	MOTOR SHEAVER	10
700025	PANTALLA INST.CIRUG.UROLOG LAS	10
700026	PAPILOTOMO DASH	10
700027	SISTEMA VISUALIZACION (OFTALMOLOGIA)	10
700028	USO DE LAPAROSCOPIO O ARTROSCOPIO	10
700029	USO DILATADOR SAVARY	10
700030	USO ENDOLASER HGM	10
700031	USO EQ.ARTHRO CARE	10
700032	USO EQUIPO MAXILOFACIAL	10
700033	USO EQUIPO PILLCAM	10
700034	USO MICROENDOSCOPIO	10
700035	USO MONITOR GASTO CARDIACO NO IVASIVO SOLO SI NO ES EN UCI O EMERGENCIA	10
700036	USO VITREOFAGO DORC	10
700037	VIDEO COLEDOCOSCOPIO	10
EQUIPOS DE BAJA COMPLEJIDAD		
600001	CISTOSCOPIO	5
600002	COLONOSCOPIO/SIGMOIDEOOSCOPIO RIGIDO O FLEXIBLE/ANOSCOPIO	5
600003	EQUIPO DILATACION ESOFAGICA	5
600004	FARINGOLARINGOSCOPIO	5
600005	FIBROLARINGOSCOPIO	5
600006	FOTOTERAPIA COMO TRATAMIENTO EN RN	10
600007	HISTEROSCOPIO	5
600008	PINZA EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO-VIA ENDOSCOPICA	5
600009	PINZA POLIPECTOMIA COLONICA	5
600010	PINZA POLIPECTOMIA GASTRICA	5
600011	TORNIQUETE NEUMATICO	5
600012	VIDEO ENDOSCOPIO DIGESTIVO ALTO	10

7. OTROS DERECHOS DE SALA/PROCEDIMIENTOS

7.1. SALAS ESPECIALES

Derecho de salas especiales dotadas para tal fin (fotocoagulación de retina, procedimientos endoscópicos, entre otras);

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
395151	Derechos de Salas Especiales	5
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
395162	Derechos de Salas Especiales	7
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
395173	Derechos de Salas Especiales	10

7.2. DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD (hemodinámica, angiografía, electrofisiología, embolización)

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
395181	<p>Sala especial (Este valor incluye: Uso del equipo propios de cada procedimiento, intensificador de imagen, lencería, equipo de monitoreo, desfibrilador, etc).</p> <p>No incluye el valor de: Material fungible, Medicamentos, catéteres, guías, cuerdas, balones, stents, rashkind, inoue, aguja brockenbroght, catéter brockenbroght, tips hepáticos, rotablator, manifold, leads, canastillas, introductores)</p> <p>Cuando el procedimiento sea mayor de 2 horas se pagará 20% adicional por hora.</p>	82

7.3. DERECHO DE SALA DE RECUPERACIÓN

Derecho de sala de recuperación: No se considerará el tiempo de permanencia.

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
395261	Sala de observación	2,5
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
395272	Sala de observación	4
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
395281	Sala de observación	6

7.4. DERECHOS DE SALA DE LABOR Y PARTO (incluye monitoreo fetal)

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE PRIMERO Y SEGUNDO	
395301	Derecho de sala de labor y parto	16,95
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
395312	Derecho de sala de labor y parto	20

7.5. DERECHOS DE SALA DE RECIEN NACIDOS

7.5.1. ATENCION DE RECIEN NACIDO (Atención Inmediata)

Cubre la atención del recién nacido en cuidados mínimos. Para cuidados intensivos e intermedios se utilizarán los códigos respectivos.

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
383510	Sala especial	4,27
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383521	Sala especial	4,48
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383532	Sala especial	5,54

7.5.2. ATENCIÓN DE RECIEN NACIDO - ALOJAMIENTO CONJUNTO

Factor que se adiciona al cobro de la habitación de la madre por alojamiento del recién nacido.

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL	
383540	Alojamiento conjunto	0,65
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383550	Alojamiento conjunto	0,92
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383560	Alojamiento conjunto	1,2

7.6. OTROS DERECHOS DE SALA

7.6.1. Sala de Yesos, suturas y curaciones

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
395401	Derechos de sala de yesos, si hay espacio específico	2,32
395452	Derechos de sala para suturas, si hay espacio específico	1,64
395503	Derechos de sala para curaciones, si hay espacio específico	1

7.6.2. Atención del paciente en programa "Hospital del Día"

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
383810	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	4,98
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
383821	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	6,33

7.6.3. Hemodiálisis

	<i>En Hemodiálisis: Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos básicos de la Unidad, servicios públicos y de aseo. Sólo en caso de agudos</i>	
394664	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	7,84

7.6.4. En diálisis peritoneal

	En diálisis peritoneal: Atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos básicos de la Unidad, servicios públicos y de aseo, en agudos	
395655	INSTITUCIONES SEGUNDO NIVEL	3,15
395667	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	5,6

7.6.5. Procedimientos exclusivos de monitoreo en prestadores

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
	Aplicadas exclusivamente en intervenciones sistemáticas ambulatorias realizadas x enfermería, independientes de la atención de consulta externa.	
395551	Control de presión arterial	0,08
395562	Control de signos vitales	0,20
395573	Control peso y talla	0,08
395584	Inyección intramuscular	0,11
395595	Inyección intravenosa	0,14
395606	Control de glucosa con tirilla	0,12
395607	Cambio sonda vesical	0,42
395608	Retiro de puntos	0,34
395609	Retiro de yeso	0,51
395601	Administración de soluciones intravenosas	0,12
395602	Prueba de sensibilización rápida para penicilina, insulina	0,11
395603	Inyecciones subcutáneas	0,11
	No incluye suministros individualizables	

8. MATERIALES DE CIRUGÍA – MATERIALES DE USO MENOR (FUNGIBLES) QUE SE UTILICEN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

MATERIALES DE PROCEDIMIENTOS EN CIRUGÍA – MATERIALES DE USO MENOR (FUNGIBLES) QUE SE UTILICEN			
INSTITUCIONES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL			
CODIGO	TIEMPO QUIRÚRGICO	HORAS	UVR
390601	Hasta15min		2,28
390602	Desde 16 min. Hasta30min		2,4
390603	Desde 31 min. Hasta45min		2,51
390604	Desde 46 min. Hasta60 min.	1 hora	2,63
390605	Desde 61 min. Hasta90 min.	1 1/2 hora	2,9
390606	Desde 91 min. Hasta120 min.	2 horas	3,05
390607	Desde 121 min. Hasta150 min.	2 1/2 horas	3,37
390608	Desde 151 min. Hasta180 min.	3 horas	3,7
390609	Desde 181 min. Hasta210 min.	3 1/2 horas	4,07
390610	Desde 211 min. Hasta240 min.	4 horas	4,48
390611	Desde 241 min. Hasta270 min.	4 1/2 horas	4,93
390612	Desde 271 min. Hasta300 min.	5 horas	5,43
390613	Desde 301 min. Hasta330 min.	5 1/2 horas	5,97
390614	Desde 331 min. Hasta360 min.	6 horas	6,57
390615	Desde 361 min. Hasta390 min.	6 1/2 horas	7,22
390616	Desde 391 min. Hasta420 min.	7 horas	7,95
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL (H3)			
390621	Hasta15min		2,96
390622	Desde 16 min. Hasta30min.		3,11
390623	Desde 31 min. Hasta45min.		3,26
390624	Desde 46 min. Hasta60 min.	1 hora	3,42
390625	Desde 61 min. Hasta90 min.	1 1/2 hora	3,77
390626	Desde 91 min. Hasta120 min.	2 horas	3,97
390627	Desde 121 min. Hasta150 min.	2 1/2 horas	4,38
390628	Desde 151 min. Hasta180 min.	3 horas	4,81
390629	Desde 181 min. Hasta210 min.	3 1/2 horas	5,29
390630	Desde 211 min. Hasta240 min.	4 horas	5,82
390631	Desde 241 min. Hasta270 min.	4 1/2 horas	6,41
390632	Desde 271 min. Hasta300 min.	5 horas	7,06
390633	Desde 301 min. Hasta330 min.	5 1/2 horas	7,76
390634	Desde 331 min. Hasta360 min.	6 horas	8,54
390635	Desde 361 min. Hasta390 min.	6 1/2 horas	9,39
390636	Desde 391 min. Hasta420 min.	7 horas	10,34
NOTA 1: Únicamente se facturará un solo código de material de cirugía, por evento quirúrgico hasta 7 horas.			
NOTA 2: A partir de la séptima hora de quirófano se facturará las fracciones de tiempo de manera adicional			

CAPITULO II

SERVICIO DE AMBULANCIAS

1. AMBULANCIAS

En este capítulo se detalla el pago del traslado asistido, que incluye los servicios proporcionados por el personal médico, paramédico e insumos básicos y según el tipo de la ambulancia que se detalla a continuación.

En la ambulancia se podrán facturar los suministros médicos, insumos y medicamentos identificados unitariamente, de acuerdo a la Norma General No. 5, diferentes a los básicos que debe tener una ambulancia.

1.1. Ambulancia de traslado simple:

es el transporte de un paciente cuya condición no pone en peligro su vida y requiere soporte vital mínimo.

Para el traslado simple se establece una facturación por perímetro de circulación, que corresponde al área geográfica donde se encuentra su centro de despacho.

1.2. Ambulancia Prehospitalaria:

1.2.1. Ambulancia asistencial medicalizada básica:

es el transporte de un paciente estable que necesita soporte vital de mediana complejidad;

1.2.2. Ambulancia asistencial medicalizada avanzada:

es el transporte para un paciente en condición crítica que necesita soporte vital de cuidado intensivo.

Para el traslado de pacientes que requieran traslado con soporte vital básico y avanzado se reconoce el punto de arranque, así como el pago adicional por kilómetro cuando su recorrido es fuera del área geográfica de acción o de influencia, según las definiciones nacionales.

En ciudades grandes como Quito y Guayaquil, el área geográfica corresponderá al área de acción designada de acuerdo a la sectorización de la ciudad establecida por la Red de Emergencias Médicas.

1.3. Ambulancia Aérea:

Se incluye la ambulancia aérea, que es el transporte aéreo para un paciente en condición crítica, siempre y cuando no exista un medio de transporte alternativo y justificado por prescripción médica, y/o por las condiciones del paciente. Se calificarán a los proveedores, y las tarifas se negociarán con un porcentaje menor al valor establecido en el mercado.

CONTENIDO DE SERVICIO DE AMBULANCIAS

1.1. AMBULANCIA DE TRASLADO SIMPLE

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
PACIENTE ESTABLE		
RECORRIDO DE LA AMBULANCIA DENTRO DEL AREA GEOGRAFICA DE ACCION		
39710	Ambulancia cuyo recorrido sea dentro de su área de acción:	2,8
	En area urbana hasta 5 km de recorrido.	
	En area suburbana hasta 8 km de recorrido	
	En area rural hasta 10km de recorrido	
RECORRIDO DE LA AMBULANCIA FUERA DEL AREA GEOGRAFICA DE ACCION		
39715	Punto de arranque	1,9
39716	Ambulancia PAGO ADICIONAL POR KM (aplicar en ida y vuelta)	0,06

1.2. AMBULANCIA PREHOSPITALARIA

1.2.1. AMBULANCIA ASISTENCIAL MEDICALIZADA BÁSICA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
PACIENTE ESTABLE		
RECORRIDO DE LA AMBULANCIA DENTRO DEL AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA		
39720	Ambulancia cuyo recorrido sea dentro de su área de influencia:	3,5
	En area urbana hasta 5 km de recorrido.	
	En area suburbana hasta 8 km de recorrido	
	En area rural hasta 10km de recorrido	
RECORRIDO DE LA AMBULANCIA FUERA DEL AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA		
39725	Punto de arranque	3
39726	Ambulancia PAGO ADICIONAL POR KM (aplicar en ida y vuelta)	0,09

1.2.2. AMBULANCIA ASISTENCIAL MEDICALIZADA AVANZADA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
PACIENTE CUIDADOS INTENSIVOS		
RECORRIDO DE LA AMBULANCIA DENTRO DEL AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA		
39730	Ambulancia cuyo recorrido sea dentro de su área de influencia:	10
	En area urbana hasta 5 km de recorrido.	
	En area suburbana hasta 8 km de recorrido	
	En area rural hasta 10km de recorrido	
RECORRIDO DE LA AMBULANCIA FUERA DEL AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA		
39735	Punto de arranque	7,5
39736	Ambulancia cuyo recorrido sea fuera de su área de influencia se paga por KM de ida vuelta	0,18

CAPITULO III

VISITAS DOMICILIARIAS

1. VISITAS DOMICILIARIAS

Se establece el reconocimiento de servicios institucionales y profesionales, por visitas domiciliarias de acuerdo al nivel de complejidad institucional.

Se incluye la visita domiciliaria y subsecuente, por evento, realizada por diferentes profesionales: médicos, enfermeras, tecnólogos y otros, es decir, mano de obra, movilización, equipos y suministros fungibles para elaboración de HISTORIA CLINICA FAMILIAR. Se considerará el total de personas que realizan la visita (promedio de visita entre 45-60minutos).

1.1. VISITAS DE BAJA COMPLEJIDAD

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
39810	Visita inicial: Enfoque preventivo individual y familiar	3,16
39815	Visita subsecuente	2,53

1.2. VISITAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
39820	Visita inicial: enfoque de intervención de mediana complejidad, incluye valoración, toma de muestras	3,79
39825	Visita subsecuente	3,03

1.3. VISITAS DE ALTA COMPLEJIDAD

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
39830	Visita inicial: enfoque de intervención clínica y quirúrgica a pacientes que requieren valoración de capacidades funcionales, ajustes a plan de tratamiento y procedimientos como control ostomizados, diabéticos, entre otros.	4,55
39835	Visita subsecuente	3,64

CAPITULO IV

SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO, EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS

1. LABORATORIO/PATOLOGÍA, GENÉTICA

En este capítulo se detallan los códigos con las descripciones y unidades de valor relativo de los exámenes y procedimientos de ayuda al diagnóstico que refleja la atención brindada en los servicios de diagnóstico de laboratorio, imágenes, medicina nuclear, otros procedimientos. En el caso de laboratorio clínico, se diferencia las unidades de valor relativo por tipo de pruebas de laboratorio.

En su valor incluye: remuneración del personal médico y paramédico, uso de equipos, accesorios, instrumental e implementos, ropa estéril, materiales, suministros e insumos fungibles de uso colectivo.

En el caso de laboratorio clínico, se diferencia las unidades de valor relativo por niveles de complejidad:

- **Laboratorio Clínico en primer y segundo nivel:** es aquel servicio que analiza cuantitativa y cualitativamente muestras biológicas provenientes de individuos sanos o enfermos, en aspectos: físicos, químicos, bioquímicos enzimáticos y básicos de microbiología, hematología, citología, otros análisis inmunohistoquímicos.
- **Laboratorio Clínico en tercer nivel:** es aquel servicio que realiza análisis clínicos especializados en una o más de las siguientes áreas: anatomía patológica, citología, inmunología, otros análisis inmunohistoquímicos, genética molecular, endocrinología, drogas, componentes de banco de sangre, genética.

Si por seguridad de los resultados de los exámenes de laboratorio es necesario repetir las pruebas, estas se facturarán bajo las mismas unidades de valor correspondientes, las cuales deberán ser registradas y justificadas. No se reconocerá el pago por repeticiones por fallo de equipo u otras causas.

En la situación de que existan pruebas realizadas en unidades de nivel II que no se registre en la columna pertinente, se utilizará para el reconocimiento económico los valores de unidades del nivel III, menos el 30%.

2. BANCO DE SANGRE

Las tarifas de la sangre y sus componentes se regirán por la Política Nacional de sangre y demás disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional, y por los acuerdos y convenios establecidos con las Unidades Prestadoras de Servicios de Sangre. El precio que pagarán las entidades de la Red Pública Integral de Salud por sangre y hemocomponentes será el determinado para el Ministerio de Salud Pública.

El reconocimiento por el procesamiento de la sangre y sus derivados en aquellas Unidades de Salud donde se dispone de un banco propio de sangre, se aplicarán los factores indicados en este capítulo, salvo aquellos que depende de la tarifa de base establecido por la Cruz Roja.

3. SERVICIOS DE IMAGEN

Se aplican los códigos con las descripciones y unidades de valor relativo de los exámenes y procedimientos de ayuda diagnóstica, bajo los siguientes criterios:

Su valor incluye: uso del equipo, accesorios, instrumental e implementos, ropa estéril, materiales, gastos de personal (no médico), mantenimientos, seguros y suministros e insumos fungibles de uso colectivo, se diferencia por nivel de complejidad. Se exceptúan los contrastes o material radioactivo.

4. MODIFICADORES EN SERVICIO DE IMAGEN

- El valor de honorarios médicos en radiología, está integrado al componente técnico-institucional, por lo tanto NO se reconocerá el cobro de honorarios médicos de manera independiente en aquellos exámenes y procedimientos que están bajo la modalidad de radiología convencional (cráneo, huesos, tórax, abdomen, pelvis, etc.), ecografía general, tomografía y resonancia magnética.
- Se reconocerá honorarios médicos en aquellos procedimientos en los que intervienen los radiólogos de manera directa, para lo cual se especifica en el tarifario de honorarios profesionales, los procedimientos a los cuales se añadirá el honorario médico del profesional.
- En caso de que el radiólogo no realice el informe correspondiente, se descontará el 25% del valor del procedimiento y el 25% en honorarios médicos si fuera el caso.
- En los procedimientos radiológicos u otros procedimientos especiales quirúrgicos o de intervención en que se utilice material de contraste o material radioactivo, se facturará de manera independiente.

CONTENIDO DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO, EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS

1. LABORATORIO

1.1. INMUNOLOGÍA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
270285	AC ANTI. MUSCULO LISO	0,00	0,00	11,60
270286	AC ANTICARDIOLIPINA	0,00	0,00	9,63
270041	AC ANTICELUL. PARIETALES GAST.	0,00	0,00	6,59
270307	AC ANTIFOSFOLIPIDOS	0,00	0,00	3,41
270306	AC IGG TUBERCULOSIS	0,00	0,00	2,46
270304	AC. ANTI ENDOMISIO IgA	0,00	0,00	6,47
270303	AC. ANTI. ENDOMISIO IgG	0,00	0,00	6,47
270282	AC. ANTIFOSFATIDIL SERINA	0,00	0,00	9,85
270296	AC. ANTIGLIADINA IgA	0,00	0,00	4,31
270295	AC. ANTIGLIADINA IgG	0,00	0,00	4,31
270089	AC. ANTIMICROSMALES (TPO)	0,00	0,00	2,96
270060	AC. ANTINEUTROFILOS (ANCA)	0,00	0,00	14,17
270293	AC. ANTINUCLEOSOMA	0,00	0,00	6,17
270088	AC. ANTITIROGLOBULINA (TG)	0,00	0,00	2,96
270298	AC. ANTITRANSGLUTAMINASA IgA	0,00	0,00	4,31
270297	AC. ANTITRANSGLUTAMINASA IgG	0,00	0,00	4,31
270308	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTIC FIJADORES	0,00	0,00	20,29
270283	ACTINA	0,00	0,00	4,07
270302	ADENO-RESPIRATORIO	0,00	0,00	4,06
270165	AFP MARCADOR ONCOLOGICO	0,00	0,00	2,37
270097	AGLUTINACIONES FEBRILES	0,00	0,00	0,92
270138	ALFA 1 ANTITRIPSINA	0,00	0,00	1,19
270024	ALFA FETO PROTEINA (AFP)	0,00	0,00	2,37
270153	ANTI HAV TOTAL	0,00	0,00	2,79
270152	ANTI HAV / IGM	0,00	0,00	2,41
270149	ANTI HBC IGM	0,00	0,00	2,27
270150	ANTI HBC TOTAL (IGG+IGM)	0,00	0,00	2,41
270154	ANTI HBS	0,00	0,00	3,94
270309	ANTI P DE MANTOUX (PPD)	0,00	0,00	0,43
270067	ANTIC ANTI-ISLOT-PANCREATICA	0,00	0,00	5,01
270020	ANTIC. ANTI-DNA NATIVO	0,00	0,00	3,54
270018	ANTIC. ANTI-NUCLEARES (ANA)	0,00	0,00	4,56
270137	ANTIC.BETA 2GP1 (B2-GP1)	0,00	0,00	3,24
270032	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALE	0,00	0,00	5,98
270028	ANTICUERPOS ANTI SCL 70	0,00	0,00	5,98
270011	ANTICUERPOS ANTI SM-RNP	0,00	0,00	7,88
270034	ANTICUERPOS ANTI. CENTROMERO	0,00	0,00	5,98
270012	ANTICUERPOS ANTISSA(RO)SSB(LA)	0,00	0,00	8,87
270019	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS	0,00	0,00	4,62
270026	ANTIG.CARCINO EMBRONARIO (CEA)	0,00	0,00	2,32
270155	ANTIGENO AUSTRALIA (HBS-AG)	0,00	0,00	1,32
270310	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO (SLA)	0,00	0,00	27,52
270311	APOLIOPROTEINA-APO-B	0,00	0,00	1,41
270299	ASCA IgG	0,00	0,00	5,61
270312	ASPERGILLUS	0,00	0,00	2,02
270313	ASPERGILLUS C	0,00	0,00	3,87
270098	ASTO	0,00	0,00	0,82

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
270314	AUTO AC. ISLOTES CELULAS	0,00	0,00	15,34
270284	BETA-2 MICROGLOBULINA	0,00	0,00	5,64
270102	BRUCELOSIS (HUDDLESON)	0,00	0,00	0,48
270050	C3 Y C4	0,00	0,00	3,25
270071	CA 15-3	0,00	0,00	3,88
270068	CA 19-9	0,00	0,00	3,70
270332	CA 21-1	0,00	0,00	2,19
270333	CA 72-4	0,00	0,00	1,88
270058	CA-125	0,00	0,00	2,88
270279	CagA-IgA(H.Pylori)	0,00	0,00	2,03
270280	CagA-IgG IgA(H.Pylori)	0,00	0,00	4,72
270367	CARGA VIRAL PARA CITOMEGALOVIRUS	0,00	0,00	25,12
270289	CASSETTE DE MALARIA	0,00	0,00	0,81
270317	CD4/CD8	0,00	0,00	21,05
270084	CHAGAS (IgG)	0,00	0,00	1,31
270323	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IGG E IGM	0,00	0,00	47,50
270129	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGG/M/A	0,00	0,00	8,37
270324	CHLAMYDIA PSITACCI, ANTICUERPOS IGG E IGM	0,00	0,00	47,50
270117	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG	0,00	0,00	2,83
270116	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgM	0,00	0,00	2,83
270023	CHLAMYDIA TRACHOMATIS(IGG-IGM)	0,00	0,00	4,57
270072	CISTICERCO	0,00	0,00	6,28
270318	CISTICERCO AC. IGG EN LCR	0,00	0,00	42,55
270142	CITOMEGALOVIRUS IGG	0,00	0,00	2,54
270143	CITOMEGALOVIRUS IGM	0,00	0,00	2,68
270036	CITRULINA	0,00	0,00	3,59
270319	CLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO	0,00	0,00	1,04
270166	COMP (PROT. OLIGOMERICA MATRIZ CART)	0,00	0,00	2,75
270320	COMPLEMENTO C1Q	0,00	0,00	15,91
270321	COMPLEMENTO C2 ACT. FUNCIONAL	0,00	0,00	32,66
270065	COXIELLA B. IGG/M	0,00	0,00	8,68
270322	CRIOGLOBULINA	0,00	0,00	2,30
270325	DENGUE IGG	0,00	0,00	1,58
270096	DENGUE IGM	0,00	0,00	3,13
270070	E.B.V. AGUDO (VCA IgM)	0,00	0,00	3,60
270015	E.B.V. EBNA IgG	0,00	0,00	3,51
270016	E.B.V. VCA IgG	0,00	0,00	3,51
270162	E.B.V.COMP (VCAIGG/M EBNA IGG)	0,00	0,00	8,98
270326	ENDOMICIO Ac. IgM	0,00	0,00	2,98
270030	ENFERMEDAD DE LYME IGG E IGM	0,00	0,00	4,80
270009	FAGOCITOSIS DE MONONUCLEARES	0,00	0,00	2,75
270327	GLIADINA AC.IGM	0,00	0,00	2,98
270151	HBE/ANTI HBE	0,00	0,00	3,98
270287	HELICOBACTER PYLORI IGG	0,00	0,00	2,57
270148	HEPATITIS C	0,00	0,00	2,24
270277	HERPES I-IgG	0,00	0,00	1,81
270275	HERPES I-IgM	0,00	0,00	2,05
270278	HERPES II-IgG	0,00	0,00	1,81
270276	HERPES II-IgM	0,00	0,00	2,05
270156	HIV 1+2	0,00	0,00	1,52
270101	HOMOCISTEINA	0,00	0,00	6,25
270292	HTLV I-II IgG	0,00	0,00	4,74
270053	IgA	0,00	0,00	2,11
270055	IgE	0,00	0,00	1,52

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
270328	IGG (SUBCLASES)	0,00	0,00	41,22
270329	IGG EN LCR	0,00	0,00	2,28
270059	INFLUENZAE A-B	0,00	0,00	8,17
270054	INMUNOGLOBULINAS	0,00	0,00	4,45
270113	INMUNOFENOTIPO EN GANGLIO	0,00	0,00	10,86
270007	INMUNOFENOTIPO EN MEDULA	0,00	0,00	10,96
270006	INMUNOFENOTIPO EN SANGRE P.	0,00	0,00	10,96
270004	INMUNOGLOB. INTRACITOPLASMAT	0,00	0,00	4,64
270330	INSULINA ANTICUERPOS	0,00	0,00	15,91
270300	INTERLEUCINA (IL-6)	0,00	0,00	4,31
270331	JO 1-AC.IGG	0,00	0,00	2,22
270025	LATEX	0,00	0,00	0,72
270301	LEGIONELLA EN ORINA	0,00	0,00	2,94
270119	LEIGIONELLA (IGG + IGM)	0,00	0,00	9,33
270133	LIPOPROTEINA A	0,00	0,00	2,53
270078	LKM1	0,00	0,00	1,80
270099	MONO – TEST	0,00	0,00	2,17
270334	MUSCULO ESTRIADO AC	0,00	0,00	16,68
270056	MYCOPLASMA IgG	0,00	0,00	6,99
270057	MYCOPLASMA IgM	0,00	0,00	7,65
270167	PANEL CD4 CD8	0,00	0,00	4,62
270172	PANEL DE GANGLIO	0,00	0,00	14,58
270157	PANEL DE HEPATITIS A	0,00	0,00	4,56
270158	PANEL DE HEPATITIS B	0,00	0,00	9,13
270159	PANEL DE HEPATITIS VIRAL	0,00	0,00	5,58
270273	PANEL DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA	0,00	0,00	15,07
270174	PANEL DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	0,00	0,00	12,64
270170	PANEL IG DE SUPERFICIE DE LINFOCITOS B	0,00	0,00	4,37
270171	PANEL INMUNOFENOTIPO	0,00	0,00	27,22
270169	PANEL LINFOCITOS T TOTALES B TOTALES	0,00	0,00	4,62
270274	PANEL RESPIRATORIO VIRAL	0,00	0,00	14,70
270168	PANEL SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS	0,00	0,00	9,72
270335	PAROTIDITIS	0,00	0,00	2,70
270305	PARVOVIRUS B19 POR ADN / PCR	0,00	0,00	25,48
270337	PBA ALERG DERMATOPHAGOIDES FARINAE	0,00	0,00	2,40
270338	PBA ALERGIA ALPHA LACTALBUMINA F76	0,00	0,00	2,40
270339	PBA ALERGIA BETA LACTAGLOBULINA F77	0,00	0,00	2,40
270340	PBA ALERGIA BLOMIA TROPICAL	0,00	0,00	3,14
270341	PBA ALERGIA DERMATOPHAGOIDES MICROCERES	0,00	0,00	3,14
270342	PBA ALERGIA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	0,00	0,00	2,40
270022	PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE	0,00	0,00	1,14
270336	PLASMODIUM	0,00	0,00	0,52
270343	PRUEBA ALERGIA CLARA	0,00	0,00	2,93
270344	PRUEBA ALERGIA ESPECIFICA	0,00	0,00	2,93
270345	PRUEBA ALERGIA FRESA O FRUTILLA	0,00	0,00	2,93
270346	PRUEBA ALERGIA LECHE	0,00	0,00	2,93
270347	PRUEBA ALERGIA MANI	0,00	0,00	2,93
270348	PRUEBA ALERGIA NARANJA	0,00	0,00	2,93
270349	PRUEBA ALERGIA PELO DE GATO	0,00	0,00	2,93
270350	PRUEBA ALERGIA PELO DE PERRO	0,00	0,00	2,93
270351	PRUEBA ALERGIA YEMA	0,00	0,00	2,93
270352	PRUEGA ALERGIA 2	0,00	0,00	2,93
270353	PRUEGA ALERGIA 3	0,00	0,00	2,93
270354	PRUEGA ALERGIA 4	0,00	0,00	2,93

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
270355	PRUEGA ALERGIA 5	0,00	0,00	2,93
270161	PSA LIBRE	0,00	0,00	1,62
270140	PSA LIBRE Y TOTAL	0,00	0,00	3,75
270141	PSA TOTAL	0,00	0,00	2,32
270008	QUIMIOTAXIS POLIMORFONUCLEARES	0,00	0,00	3,11
270146	RUBEOLA IGG	0,00	0,00	2,36
270147	RUBEOLA IGM	0,00	0,00	2,97
270356	SARAMPIÓN	0,00	0,00	2,70
270357	SCREENING METABOLICO DE ALTO RIESGO < 6M	0,00	0,00	11,61
270358	SCREENING METABOLICO DE ALTO RIESGO > 6M	0,00	0,00	12,46
270359	SERAMEBA (AMEBIASIS T.)	0,00	0,00	1,30
270130	SIFILIS IGG	0,00	0,00	3,29
270163	SIFILIS IGG-IGM	0,00	0,00	6,51
270131	SIFILIS IGM	0,00	0,00	3,29
270281	TNF	0,00	0,00	7,59
270290	TOXOPLASMA IgA	0,00	0,00	3,02
270144	TOXOPLASMA IGG	0,00	0,00	2,55
270145	TOXOPLASMA IGM	0,00	0,00	3,14
270360	TOXOPLASMA IGM EN LCR	0,00	0,00	25,69
270291	TOXOPLASMA IgG-AVIDEZ	0,00	0,00	2,66
270100	V.D.R.L.	0,00	0,00	0,44
270361	VARICELA	0,00	0,00	2,70
270366	VARICELA ZOSTER Ig G	0,00	0,00	2,54
270367	VARICELA ZOSTER Ig M	0,00	0,00	2,68
270288	VDRL-AGIP OIL	0,00	0,00	0,32
270093	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	0,00	0,00	8,51

1.2. PATOLOGÍA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
280107	ADENOIDES	0,00	0,00	5,03
280159	ALK	0,00	0,00	17,25
280007	AMIGDALAS	0,00	0,00	4,76
280022	AMPUTACIONES	0,00	0,00	8,92
280003	APENDICE	0,00	0,00	4,76
280118	BCL-2 PROTEIN	0,00	0,00	6,08
280059	BER. H2 - CD30	0,00	0,00	6,08
280103	BIOPSIA DE MAMA MICROCALCIFICADA	0,00	0,00	10,69
280109	BIOPSIA DE CERVIX	0,00	0,00	4,76
280095	BIOPSIA DE HIGADO	0,00	0,00	6,00
280102	BIOPSIA DE MAMA CON ARPON	0,00	0,00	10,69
280106	BIOPSIA DE MEDULA OSEA	0,00	0,00	6,00
280051	BIOPSIA DE MUSCULO	0,00	0,00	9,91
280052	BIOPSIA DE NERVIO	0,00	0,00	9,91
280097	BIOPSIA DE PROSTATA	0,00	0,00	6,00
280096	BIOPSIA DE PULMON	0,00	0,00	6,00
280098	BIOPSIA DE RIÑON	0,00	0,00	6,00
280044	BIOPSIA DIAGNOSTICA DE PIEL	0,00	0,00	2,07
280001	BIOPSIA OTROS TEJIDOS	0,00	0,00	4,59
280155	C4d	0,00	0,00	8,99
280140	CALDESMON (Biogenex)	0,00	0,00	8,75
280128	CALRETININA	0,00	0,00	8,95
280078	CANCER DE MAMA	0,00	0,00	13,82
280144	CARCINOMA DE CELULAS RENALES	0,00	0,00	6,08

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
280130	CD 34	0,00	0,00	7,68
280131	CD 4	0,00	0,00	8,16
280133	CD 56	0,00	0,00	8,36
280136	CD 57	0,00	0,00	6,64
280137	CD 79	0,00	0,00	13,12
280121	CD-117	0,00	0,00	6,08
280126	CD15	0,00	0,00	6,94
280158	CD1A	0,00	0,00	9,80
280115	CD-3	0,00	0,00	6,08
280116	CD-43	0,00	0,00	6,08
280117	CD-68	0,00	0,00	6,08
280152	CD-8	0,00	0,00	6,04
280127	CD-99	0,00	0,00	6,94
280139	CDX -2	0,00	0,00	10,94
280135	CITOKERATIN 20	0,00	0,00	7,97
280134	CITOKERATIN 7	0,00	0,00	8,36
280112	COLECTOMIA	0,00	0,00	8,92
280018	CONGELACIONES	0,00	0,00	2,97
280002	CONIZACION	0,00	0,00	8,92
280124	CRISTALES – PATOLOGIA	0,00	0,00	0,59
280085	CROMOGRANINA	0,00	0,00	6,08
280030	CUNAS DE OVARIOS	0,00	0,00	4,76
280027	CURETAJE	0,00	0,00	4,76
280120	CYCLIN D1	0,00	0,00	6,08
280104	CYTOKERATINA	0,00	0,00	6,08
280161	D2-40	0,00	0,00	5,63
280063	DESMINA	0,00	0,00	6,08
280146	E-CADHERINA	0,00	0,00	6,08
280086	EMA	0,00	0,00	6,08
280065	ENOLASA	0,00	0,00	6,08
280054	ENUCLEACION DE OJO	0,00	0,00	9,91
280138	EPSTEIN BARR VIRUS	0,00	0,00	8,37
280041	FETO	0,00	0,00	5,96
280141	GALECTINA 3	0,00	0,00	6,08
280031	GANGLIOS LINFATICOS BENIGNOS+C406	0,00	0,00	5,91
280114	GANGLIOS LINFATICOS TUMORALES	0,00	0,00	8,92
280011	GASTRECTOMIA POR ULCERA	0,00	0,00	5,96
280024	GASTRECTOMIA TUMORAL	0,00	0,00	8,92
280142	GCDFP-15	0,00	0,00	6,08
280035	GLOMUS CAROTIDO	0,00	0,00	8,92
280089	H.C.G	0,00	0,00	6,08
280005	HEMORROIDES	0,00	0,00	4,76
280156	HEPPAR-1	0,00	0,00	12,26
280094	HERCEP TEST	0,00	0,00	15,93
280053	HERNIAS DISCALES	0,00	0,00	9,91
280080	HGH	0,00	0,00	6,08
280019	HISTEROLINFADECTOMIA	0,00	0,00	8,92
280068	HMB – 45	0,00	0,00	6,08
280153	HORMONAS HIPOFISARIAS	0,00	0,00	11,76
280016	HUESOS	0,00	0,00	5,96
280125	INMUNOFLUORECENCIA DE PIEL	0,00	0,00	16,04
280123	INMUNOFLUORESCENCIA RENAL	0,00	0,00	18,47
280087	KAPPA	0,00	0,00	6,08
280082	KI – 67	0,00	0,00	6,08

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
280058	L. 26 - CD20	0,00	0,00	6,08
280088	LAMBDA	0,00	0,00	6,08
280056	LCA - CD45	0,00	0,00	6,08
280032	LIPOMAS	0,00	0,00	4,76
280020	MASTECTOMIA MAS VACIAMIENTO AX	0,00	0,00	8,92
280157	MELAN A	0,00	0,00	9,80
280150	MLH1	0,00	0,00	6,08
280151	MSH2	0,00	0,00	6,08
280025	OTROS DE ALTA COMPLEJIDAD	0,00	0,00	8,92
280017	OTROS DE MEDIANA COMPLEJIDAD	0,00	0,00	5,96
280009	OTROS DE MENOR COMPLEJIDAD	0,00	0,00	4,76
280055	OTROS DE NEUROPATHOLOGIA	0,00	0,00	9,91
280091	P 53	0,00	0,00	6,08
280067	P. S. A.	0,00	0,00	6,08
280122	P16INK4A	0,00	0,00	10,21
280143	P-63	0,00	0,00	6,08
280093	PAPILOMA VIRUS (HPV)	0,00	0,00	2,40
280160	PIN 4	0,00	0,00	9,80
280040	PLACENTA	0,00	0,00	5,96
280154	PLAP	0,00	0,00	6,07
280108	POLIPOS NASALES Y CORNETES	0,00	0,00	4,76
280083	PROGESTERONA	0,00	0,00	6,08
280079	PROLACTINA	0,00	0,00	6,08
280100	PROSTATECTOMIA RADICAL	0,00	0,00	14,42
280099	PROSTATECTOMIA RETROPERitoneal	0,00	0,00	8,41
280084	PROTEINA GLIOFIBRILAR ACIDA	0,00	0,00	6,08
280105	PUNCION CON AGUJA FINA (PAAF)	0,00	0,00	4,17
280060	QUERATINA	0,00	0,00	6,08
280029	QUISTE MAMARIO	0,00	0,00	4,76
280034	QUISTE OVARIANO	0,00	0,00	5,96
280069	RECEPTORES ESTROGENICOS	0,00	0,00	6,08
280111	RESECCION TUMOR MALIGNO TEJ.BL.	0,00	0,00	8,92
280037	RESECCION COMPARTIMENTAL TEJ B	0,00	0,00	8,92
280013	RESECCION DE PULMON	0,00	0,00	10,69
280110	RESECCION INTESTINAL NO TUMORA	0,00	0,00	5,91
280012	RESECCION PARCIAL INTESTINAL	0,00	0,00	5,96
280038	RESECCION RADICAL TUMOR ABDOMI	0,00	0,00	8,92
280043	RESECCION TUMORES DE PIEL	0,00	0,00	5,91
280033	RTU DE PROSTATA Y SUPRAPUBICA	0,00	0,00	8,41
280006	SACOS HERNIARIOS	0,00	0,00	4,76
280028	SALPINGUECTOMIA	0,00	0,00	4,76
280092	SYNAPTOPHYSINA	0,00	0,00	6,08
290065	T4-TSH NEONATAL	0,00	0,00	2,38
280149	TdT	0,00	0,00	6,08
280148	TIROGLOBULINA-IHQ	0,00	0,00	6,08
280015	TIROIDECTOMIA NO TUMORAL	0,00	0,00	5,96
280113	TIROIDECTOMIA P.TUMOR MALIGNO	0,00	0,00	8,92
280147	TSH-IHQ	0,00	0,00	6,08
280129	TTF -1	0,00	0,00	8,95
280077	TUMORECTOMIA + VACIAM.GANGLIOS	0,00	0,00	8,92
280023	TUMORES CEREBRALES	0,00	0,00	9,91
280057	UCHL. 1 CD45RO	0,00	0,00	6,08
280010	UTERO CON ANEXOS	0,00	0,00	5,96
280050	UTERO CON ANEXOS TUMORADOS	0,00	0,00	8,92

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
280101	UTERO CON NEOPLASIA CERVICAL	0,00	0,00	10,69
280014	UTERO SOLO	0,00	0,00	5,96
280021	VACIAMIENTO GANGLIONAR	0,00	0,00	8,92
280026	VARICES	0,00	0,00	4,76
280004	VESICULA BILIAR	0,00	0,00	5,91
280145	VILLIN	0,00	0,00	6,08
280061	VIMENTINA	0,00	0,00	6,08

1.3. ENDOCRINOLOGÍA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
290426	17 HIDROXCORTICOSTEROIDES	0,00	0,00	5,36
290300	17 OH PROGESTERONA	0,00	0,00	2,47
290032	17-BETA ESTRADIOL	0,00	0,00	1,21
290301	A.D.A.	0,00	0,00	4,16
290302	ACIDO 5-HIDROXINDOLACETICO	0,00	0,00	1,90
290303	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	0,00	0,00	29,63
290304	ACIDO VANIL MANDELICO	0,00	0,00	1,40
290048	ACTH	0,00	0,00	5,87
290001	AFP TRIPLE SCREEN	0,00	0,00	8,41
290305	ALDOLASA	0,00	0,00	1,40
290420	ALDOSTERONA	0,00	0,00	3,17
290067	ANDROSTENEDIONA	0,00	0,00	3,38
290306	AUTOVACUNA	0,00	0,00	0,96
290307	CERULOPLASMINA	0,00	0,00	2,54
290027	CORTISOL	0,00	0,00	2,22
290048	CORTISOL / ACTH			5,94
290062	CORTISOL / DEXAMETASONA	0,00	0,00	5,94
290006	CORTISOL AM-PM	0,00	0,00	2,98
290015	CORTISOL URINARIO	0,00	0,00	2,98
290427	CURVA DE HORMONA DE CRECIMIENTO	0,00	0,00	5,62
290087	CURVA DE INSULINA 3HRS	0,00	0,00	5,06
290041	CURVA INSULINA	0,00	0,00	13,04
290003	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	0,00	0,00	2,86
290009	ESTRIOL LIBRE	0,00	0,00	4,53
290089	FACTORES DE CRECIMIENTO IGF1-IGFBP3	0,00	0,00	18,01
290308	FAI (INDEX ANDROGENO LIBRE)	0,00	0,00	1,77
290030	FSH FOLICULO ESTIMULANTE	0,00	0,00	1,06
290005	FT3	0,00	0,00	0,72
290002	FT4	0,00	0,00	0,72
290035	HCG BETA CUALITATIVA	0,00	0,00	1,27
290007	HCG BETA CUANTITATIVO	0,00	0,00	2,54
290056	HGH / INSULINA	0,00	0,00	8,29
290047	HGH CLONIDINA	0,00	0,00	6,35
290028	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH)	0,00	0,00	2,12
290421	HORMONA DE CRECIMIENTO CON ESTIMULACIÓN DE CLONIDINA	0,00	0,00	5,54
290422	HORMONA DE CRECIMIENTO CON ESTIMULACIÓN DE INSULINA	0,00	0,00	13,85
290424	HORMONA DE CRECIMIENTO POST-EJERCICIO	0,00	0,00	1,39
290423	HORMONA DE CRECIMIENTO, SUPRESIÓN CON GLUCOSA	0,00	0,00	5,54
290022	IGF-1	0,00	0,00	10,50
290023	IGFBP-3	0,00	0,00	8,22
290286	INDICE HOMA	0,00	0,00	2,09
290044	INSULINA	0,00	0,00	1,94

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
290088	INSULINA 2PP	0,00	0,00	1,94
290031	LH HORMONA LUTEINIZANTE	0,00	0,00	1,20
290046	LH-FSH/LH-RH	0,00	0,00	9,33
290309	NT-PRO BNP (PEPTIDO NATRIURETICO)	0,00	0,00	5,17
290040	PARATHORMONA	0,00	0,00	3,13
290050	PEPTIDO C	0,00	0,00	3,87
290092	PROCALCITONINA LAB. CLINICO	0,00	0,00	4,75
290055	PROLACTINA / TRH	0,00	0,00	4,75
290085	TESTOSTERONA TOTAL	0,00	0,00	1,39
290019	TESTOSTERONA/HCG	0,00	0,00	2,90
290086	TIROGLOBULINA	0,00	0,00	3,86
290004	TSH	0,00	0,00	0,75
290053	TSH - PROLACTINA – TRH	0,00	0,00	7,52
290045	TSH/TRH	0,00	0,00	2,86
290091	VPH (VIRUS DE PAPILOMA HUMANO)	0,00	0,00	9,20

1.4. GENÉTICA MOLECULAR

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
310019	ANALISIS DE ADN DE RESTO OSEO	0,00	0,00	71,87
310084	CARGA VIRAL EN HEPATITIS B	0,00	0,00	28,66
310090	CARGA VIRAL EN HIV	0,00	0,00	35,32
310035	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C	0,00	0,00	25,12
310034	CARGA VIRAL PARA HIV-1	0,00	0,00	24,58
310041	CHLAMYDEA / CT POR ADN-PCR	0,00	0,00	10,78
310044	CHLAMYDIA NEUMONIAE POR PCR	0,00	0,00	14,05
310048	CITOMEGALOVIRUS POR ADN / PCR	0,00	0,00	11,38
310085	CITOMEGALOVIRUS POR ADN/ CUANTIFICACION	0,00	0,00	17,97
310064	CONFIRMACION DE HCV POR PCR	0,00	0,00	26,54
310091	CONTROL EN GENETICA	0,00	0,00	2,03
310002	CROSS MATCH	0,00	0,00	25,19
310059	CROSS MATCH DIFERENCIADO	0,00	0,00	23,36
310004	CROSS MATCH(SERV.24H)	0,00	0,00	25,19
310054	CUANTIFICACION CMV / PCR	0,00	0,00	12,25
310065	DENGUE 4 GENOTIPOS PCR	0,00	0,00	14,05
310062	DETECCION ADENOVIRUS AD (PCR)	0,00	0,00	12,25
310060	DETECCION BORDETELLA PERTUSSIS -PCR	0,00	0,00	12,25
310058	DETECCION DE EPSTEIN -BARR VIRUS / PCR	0,00	0,00	16,75
310040	DETECCION de HER2 / Neu por PCR	0,00	0,00	20,43
310055	DETECCION HERPES I AND	0,00	0,00	9,19
310056	DETECCION HERPES II POR AND	0,00	0,00	9,19
310071	DISTROFIA MUSCULAR DUCHENE /BECKER	0,00	0,00	35,06
310057	DTECCION VARICELA ZOSTER VIRUS-PCR	0,00	0,00	16,75
310094	ESTUDIO CROMOSOMICO CON CULTIVO DE FIBROBLASTOS	0,00	0,00	20,35
310087	GENOTIPO VIH	0,00	0,00	120,10
310032	H.P.V. PAPILOMAVIRUS DERMICO	0,00	0,00	7,35
310030	H.PYLORI EN HECES POR ADN / PCR	0,00	0,00	12,74
310074	HEMOCROMATOSIS 3 MUTACIONES	0,00	0,00	22,47
310038	HERPES 1Y 2 POR ADN-PCR	0,00	0,00	13,08
310068	HERPES 6 POR PCR	0,00	0,00	10,78
310073	HIPCONDROPLASIA GEN FGFR3	0,00	0,00	19,75
310083	HIV AC INMUNOCROMATOGRAFIA	0,00	0,00	0,94
310023	HLA ASOC.ENFERMEDADES CON DRDQ	0,00	0,00	14,17
310021	HLA ASOCIACION CON ENFERMEDADES CON ABC	0,00	0,00	17,02
310005	HLA B27	0,00	0,00	17,15

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
310003	HLA COMPLETO -24 HORAS	0,00	0,00	81,70
310001	HLA COMPLETO INDIVIDUAL/DON VIVO	0,00	0,00	39,24
310020	HLA COMPLETO INDV 24H PARTES IGUALES	0,00	0,00	40,85
310033	HPV GENOTIPIFICACION	0,00	0,00	15,66
310006	HPV PAPILOMAVIRUS GENITAL	0,00	0,00	9,19
310013	IDENTIFICACION DE MUESTRAS	0,00	0,00	23,83
310066	IDENTIFICACION MOLECULAR DEL SEXO	0,00	0,00	9,19
310009	INESTABILIDAD DE MICROSATELITES	0,00	0,00	15,53
310029	LEPTOSPIROSIS POR ADN / PCR	0,00	0,00	12,74
310008	MICRO DELECCIONES EN CROMOS Y	0,00	0,00	19,75
310025	MUTACION FACTOR II PROTROMBINA	0,00	0,00	20,02
310024	MUTACION FACTOR V LEIDEN	0,00	0,00	20,02
310043	MYCOPLASMA / MIN por ADN-PCR	0,00	0,00	16,75
310042	NEISSERIA NG por ADN/PCR	0,00	0,00	21,29
310077	P.R.A (88 ANTIGENOS)	0,00	0,00	33,79
310078	P.R.A 24 HORAS	0,00	0,00	24,36
310079	P.R.A. (40 ANTIGENOS)	0,00	0,00	33,79
310080	P.R.A. 24 HORAS (40 ANTIGENOS)	0,00	0,00	24,36
310052	PANEL DE SEPSIS 1 PCR	0,00	0,00	23,48
310053	PANEL DE SEPSIS 2 PCR	0,00	0,00	35,72
310075	PANEL HERPEVIRUS POR PCR(CMV,HSV1/2,H6,EBV,VZV)	0,00	0,00	55,97
310050	PANEL INFECCION PRENATAL PCR	0,00	0,00	49,68
310076	PANEL LMA POR PCR (T(15;17) T(8;21) T(9;22)	0,00	0,00	48,62
310031	PARVOVIRUS B19 POR ADN / PCR	0,00	0,00	9,13
310046	PERFIL ETS POR PCR	0,00	0,00	35,54
310014	PERFIL GENETICO INDIVIDUAL	0,00	0,00	17,02
310026	PERFIL GENETICO TROMBOFILIA	0,00	0,00	31,32
310047	PERFIL INFECCIONES RESPIRATORIAS PCR	0,00	0,00	34,59
310081	PROCALCITONINA CUANTITATIVA	0,00	0,00	6,15
310010	QUIMERISMO MOLECULAR	0,00	0,00	20,43
310037	SCREENING DE FIBROSIS QUISTICA	0,00	0,00	35,06
310028	TOXOPLASMOSIS POR ADN / PCR	0,00	0,00	12,74
310069	TRASLOCACION (15;17)	0,00	0,00	18,63
310070	TRASLOCACION (8;21)	0,00	0,00	18,63
310039	TRASLOCACION T (14:18) CUANTITATIVA	0,00	0,00	16,34
310086	TRASLOCACION T (9;22)/CUANTIFICACION	0,00	0,00	24,10
310036	TRASLOCACION T (9;22)	0,00	0,00	18,63
310027	TUBERCULOSIS POR ADN-PCR	0,00	0,00	12,40
310045	UREAPLASMA UREALITYCUM POR PCR	0,00	0,00	9,19
310049	VSR por ADN / PCR	0,00	0,00	9,26
310063	WESTERN-PCR PARA HIV-1	0,00	0,00	18,37
310072	X FRAGIL GEN FMR1	0,00	0,00	38,81

1.5. GENÉTICA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
440014	ACID. HOMOGENTISICO	0,00	0,00	0,65
440012	ACID.METILMALONICO	0,00	0,00	0,79
440035	ACONDROPLASIA	0,00	0,00	24,50
440013	ANTRONA	0,00	0,00	1,24
440009	ASESORAMIENTO GENETICO	0,00	0,00	2,14
440015	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD	0,00	0,00	13,01
440006	CARIOTIPO EN ABORTO/GONADA/PIE	0,00	0,00	20,35
440003	CARIOTIPO EN LIQ. AMNIOTICO	0,00	0,00	22,66
440004	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA	0,00	0,00	13,01

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
440017	CARIOTIPO EN S.P. (EMERGENCIA)	0,00	0,00	9,33
440002	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA	0,00	0,00	6,50
440040	CONTROL EN GENETICA	0,00	0,00	2,03
440020	COREA DE HUNTINGTON DIAG. DIR	0,00	0,00	23,19
440021	COREA DE HUNTINGTON DIAG. IND.	0,00	0,00	23,19
440027	DISTROFIA CONGENITA	0,00	0,00	23,19
440024	DISTROFIA DE BECKER DIAG. DIR.	0,00	0,00	46,44
440025	DISTROFIA DE BECKER DIAG. IND.	0,00	0,00	46,44
440022	DISTROFIA DE DUCHENNE DIAG. D.	0,00	0,00	46,44
440023	DISTROFIA DE DUCHENNE. DIAG. I	0,00	0,00	46,44
440026	DISTROFIA MIOTONICA	0,00	0,00	23,19
440005	EFUSIONES	0,00	0,00	6,50
440029	ENFERMEDAD DE MACHADO JOSEP	0,00	0,00	27,85
440001	ESTUDIO CLINICO GENETICO	0,00	0,00	2,03
440053	ESTUDIO CROMOSOMICO CON CULTIVO DE LINFOCITOS PARA VALORACION DE MUTAGENICIDAD (ENSAYO COMETA)	0,00	0,00	18,00
440052	ESTUDIO CROMOSOMICO CON CULTIVO DE LINFOCITOS PARA VALORACION DE MUTAGENICIDAD (MICRONUCLEOS)	0,00	0,00	13,01
440048	ESTUDIO CROMOSOMICO CON CULTIVO DE MACRO TECNICA DE VELLOSIDADES CORIONICAS	0,00	0,00	22,66
440049	ESTUDIO CROMOSOMICO CON CULTIVO DE MICRO TECNICA DE VELLOSIDADES CORIONICAS	0,00	0,00	22,66
440044	ESTUDIO CROMOSOMICO CON CULTIVO DE OTRO TIPO DE CELULAS	0,00	0,00	20,35
440042	ESTUDIO CROMOSOMICO CON CULTIVO DE SANGRE DE CORAZON FETAL	0,00	0,00	6,50
440041	ESTUDIO CROMOSOMICO CON CULTIVO DE SANGRE DE CORDON UMBILICAL	0,00	0,00	6,50
440050	ESTUDIO CROMOSOMICO CON CULTIVO DE SANGRE DE CORDON UMBILICAL (PRENATAL)	0,00	0,00	6,50
440051	ESTUDIO CROMOSOMICO CON TECNICA FISH	0,00	0,00	35,54
440047	ESTUDIO CROMOSOMICO EN MEDULA OSSEA CON CULTIVO CELULAR	0,00	0,00	13,01
440045	ESTUDIO CROMOSOMICO EN RESTOS CORIOPLACENTARIOS (ABORTO) CON TECNICA DE COLAGENASA	0,00	0,00	20,35
440046	ESTUDIO CROMOSOMICO EN TEJIDO TUMORAL	0,00	0,00	20,35
440039	FENILCETONURIA (EN SANGRE)	0,00	0,00	2,01
440038	MONOCAPA LIQUIDO AMNIOTICO	0,00	0,00	23,18
440037	NEUROFIBROMATOSIS	0,00	0,00	33,50
440010	PERFIL AMINOACIDOS	0,00	0,00	2,39
440011	PERFIL AZUCARES	0,00	0,00	0,67
440008	PERFIL GAGS	0,00	0,00	1,21
440032	REORDENAMIENTOS B	0,00	0,00	46,44
440033	REORDENAMIENTOS T	0,00	0,00	46,44
440034	RESISTENCIA A ACTIV. DE PR. C.	0,00	0,00	23,19
440028	RETRASO MENTAL LIGADO A X	0,00	0,00	27,85
440030	SINDROME DE ANGELMAN	0,00	0,00	27,85
440031	SINDROME DE PRADER WILLI	0,00	0,00	27,85
440007	TAMIZACION METABOLICA	0,00	0,00	5,12

1.6. DROGAS

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
330002	ACIDO VALPROICO	0,00	0,00	2,47
330018	ANFETAMINAS	0,00	0,00	2,47
330019	BARBITURICOS	0,00	0,00	2,47
330020	BENZODIAZEPINAS	0,00	0,00	2,47

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
330004	CARBAMACEPINA	0,00	0,00	2,47
330012	CICLOSPORINA	0,00	0,00	5,03
330010	COCAINA EN ORINA	0,00	0,00	1,40
330021	DERIVADOS DEL OPIO (MORFINA, HEROÍNA)	0,00	0,00	2,47
330003	DIFENILHIDANTOINA	0,00	0,00	4,84
330008	DIGOXINA	0,00	0,00	2,68
330005	FENOBARBITAL	0,00	0,00	4,47
330007	GENTAMICINA	0,00	0,00	4,19
330013	MARIHUANA EN ORINA	0,00	0,00	2,19
330015	METANEFRINA DE 24 HS	0,00	0,00	10,79
330016	METANFETAMINA	0,00	0,00	4,70
330022	NICOTINA	0,00	0,00	2,47
330017	OPIACEOS	0,00	0,00	2,38
330009	SCREENING DE DROGAS (12)Xabuso	0,00	0,00	5,41
330023	SIRULIMUS	0,00	0,00	2,47
330024	TACROLIMUS	0,00	0,00	2,47
330006	TEOFILINA	0,00	0,00	3,99
330025	TIOPENTAL	0,00	0,00	2,47
330011	VANCOMICINA	0,00	0,00	4,07

1.7. HEMATOLOGÍA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
340033	23 DPG	0,64	0,92	1,31
340096	ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO	2,26	3,23	4,61
340048	ANTICOAGULANTE LUPICO	3,54	5,06	7,23
340111	ANTITROMBINA III	2,71	3,88	5,54
340077	BIOMETRIA HEMATICA	0,22	0,32	0,46
340001	BIOMETRIA HEMATICA+VSG	0,33	0,47	0,67
340103	BIOMETRIA HEMATICA-DONANTE	0,25	0,36	0,51
340118	CADENAS LIGERAS LIBRES KAPPA-LAMBDA	3,16	4,52	6,45
340003	CALCULO DE PLAQUETAS	0,24	0,34	0,48
340027	CELULAS LE	0,45	0,65	0,92
340037	CITOQUIMICA DE M / S (ALPA)	1,85	2,64	3,77
340043	CITOQUIMICA DE M / S (EST)	1,85	2,64	3,77
340045	CITOQUIMICA DE M / S (PAS)	1,85	2,64	3,77
340044	CITOQUIMICA DE M / S (POX)	1,85	2,64	3,77
340038	CITOQUIMICA DE MEDULA	3,41	4,87	6,95
340039	CITOQUIMICA DE SANGRE	3,41	4,87	6,95
340115	COLINESTERASA ERITROCITICA	0,99	1,42	2,03
340034	COLORACION GIEMSA	0,12	0,17	0,25
340007	CONTAJE DE RETICULOCITOS	0,26	0,37	0,53
340042	CONTAJE-DIFERENCIAL DE LIQUIDO	1,34	1,92	2,74
340002	DIFERENCIAL	0,24	0,34	0,48
340109	DIMERO-D	3,96	5,66	8,08
340073	DREPANOCITOS	0,43	0,62	0,88
340061	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINAS	2,15	3,07	4,38
340060	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	1,86	2,66	3,80
340099	ERITROPOYETINA	3,06	4,38	6,25
340108	EST. HIERRO+FIJ.(SIN FERRITINA	0,31	0,44	0,63
340065	ESTUDIO COAG.INTRAVASCOU(CID)	1,23	1,76	2,52
340005	FACTOR V	0,66	0,94	1,35
340150	FACTOR DU	0,73	1,04	1,49
340116	FACTOR II	5,19	7,41	10,59
340120	FACTOR IX	2,58	3,68	5,26

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
340129	FACTOR V	2,58	3,68	5,26
340130	FACTOR VII	2,58	3,68	5,26
340119	FACTOR VIII	2,58	3,68	5,26
340124	FACTOR VON WILLEBRAND	2,58	3,68	5,26
340121	FACTOR X	2,58	3,68	5,26
340122	FACTOR XI	2,58	3,68	5,26
340123	FACTOR XII	2,58	3,68	5,26
340098	FERRITINA	0,71	1,02	1,45
340014	FIBRINOGENO	0,67	0,95	1,36
340125	FOSFATASA ACIDA LEUCOCITARIA	1,32	1,89	2,69
340126	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA	1,32	1,89	2,69
340041	FRAGILIDAD OSMOTICA	0,62	0,88	1,26
340009	GLOBULOS BLANCOS	0,24	0,34	0,48
340010	GLOBULOS ROJOS	0,24	0,34	0,48
340017	GLUCOSA 6 FOSFATO	2,09	2,98	4,26
340029	HAPTOGLOBINA	2,84	4,06	5,80
340025	HEMATOCRITO CAPILAR	0,12	0,17	0,25
340026	HEMATOCRITO HEMOGLOBINA	0,24	0,34	0,48
340032	HEMATOLOGIA-METAHEMOGLOBINA	0,32	0,45	0,65
340081	HEMOGLOBINA	0,12	0,17	0,24
340110	HEMOGLOBINA FETAL EN HECES	0,56	0,80	1,15
340079	HEMOGLOBINA FETAL EN SANGRE	0,78	1,11	1,59
340080	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0,61	0,88	1,25
340049	HEMOPARASITO + ANTIGENO	1,23	1,76	2,51
340128	HIERRO	0,71	1,02	1,45
340059	HIERRO-FUJI-HIERRO-FERRITINA.	1,26	1,80	2,57
340071	INCOMPATIBILIDAD EN LIQUIDO AMNIOTICO	0,35	0,51	0,72
340151	INVESTIGACIÓN DE CÉLULAS DE SÉZARY	1,49	2,13	3,04
340046	INVESTIGACION DE EOSINOFILOS	0,13	0,18	0,26
340035	INVESTIGACION DE EOSINOFILOS NASALES	0,13	0,18	0,26
340050	MEDULOGRAMA	0,15	0,22	0,31
340127	MIELOPEROXIDASA LEUCOCITARIA	1,32	1,89	2,69
340008	PARASITOS EN SANGRE	0,28	0,41	0,58
340112	PROTEINA C	7,44	10,63	15,19
340113	PROTEINA S	8,85	12,64	18,06
340064	RETRACCION DEL COAGUL	0,13	0,19	0,28
340006	SEDIMENTACION	0,15	0,21	0,30
340047	TEST DE HAM	0,31	0,45	0,64
340018	TIEMPO DE COAGULACION	0,18	0,26	0,37
340019	TIEMPO DE HEMORRAGIA	0,29	0,41	0,59
340011	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	0,21	0,30	0,43
340016	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	0,70	1,00	1,43
340012	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)	0,18	0,25	0,36
340094	TP DE CONTROL	0,16	0,23	0,32
340117	TP DIGITAL	0,39	0,55	0,79
340153	TRANSFERRINA	1,49	2,13	3,04
340095	VITAMINA B 12	1,48	2,11	3,01
340097	VITAMINA B12 Y ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO	3,72	5,31	7,59

1.8. MICROBIOLOGÍA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
350105	ANTICUERPOS ANTI-HISTOPLASMA	3,36	4,79	6,85

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
350090	C.I.M. (CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	1,46	2,08	2,97
350106	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO ASCITICO	1,81	2,58	3,69
350107	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	1,28	1,83	2,62
350108	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PERICÁRDICO	1,81	2,58	3,69
350109	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PERITONEAL	1,81	2,58	3,69
350110	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL	1,81	2,58	3,69
350111	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO SINOVIAL	1,38	1,98	2,83
350112	COLORACIÓN DE ALBERT (DIFTERIA)	0,25	0,36	0,51
350015	COLORACION LOEFFLER	0,11	0,16	0,23
350113	CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA	0,60	0,86	1,23
350091	CRYPTOCOCCUS	1,83	2,61	3,73
350157	CULTIVO AMBIENTAL	1,40	2,00	2,85
350047	CULTIVO BAAR POR 10 MUESTRAS	13,33	19,04	27,20
350138	CULTIVO DE ABSCESO	1,40	2,00	2,85
350044	CULTIVO DE ANAEROBIOS	2,49	3,56	5,09
350035	CULTIVO DE BAAR POR 1 MUESTRA	1,33	1,90	2,72
350045	CULTIVO DE BAAR POR 2 MUESTRAS	2,66	3,81	5,44
350036	CULTIVO DE BAAR POR 3 MUESTRAS	4,00	5,71	8,16
350037	CULTIVO DE BAAR POR 4 MUESTRAS	5,33	7,62	10,88
350038	CULTIVO DE BAAR POR 5 MUESTRAS	6,66	9,52	13,60
350039	CULTIVO DE BAAR POR 6 MUESTRAS	8,00	11,42	16,32
350040	CULTIVO DE BAAR POR 7 MUESTRAS	9,33	13,32	19,04
350041	CULTIVO DE BAAR POR 8 MUESTRAS	10,66	15,23	21,76
350042	CULTIVO DE BAAR POR 9 MUESTRAS	12,00	17,14	24,48
350022	CULTIVO DE BORDETELLA PERTUSIS	0,84	1,20	1,71
350132	CULTIVO DE CATETER	1,40	2,00	2,85
350020	CULTIVO DE COLERA	1,19	1,70	2,43
350018	CULTIVO DE DIFTERIA	0,82	1,17	1,67
350133	CULTIVO DE ESPUTO	1,40	2,00	2,85
350004	CULTIVO DE ESTREPTOCOCO GRUP B	0,22	0,32	0,45
350010	CULTIVO DE HECES	1,19	1,70	2,43
350003	CULTIVO DE HECES S/N AMERITA/	1,19	1,69	2,42
350013	CULTIVO DE HONGOS	0,74	1,05	1,50
350129	CULTIVO DE LIQUIDO AMNIOTICO	1,11	1,58	2,26
350130	CULTIVO DE LIQUIDO ASCITICO	1,11	1,58	2,26
350125	CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO	1,11	1,58	2,26
350127	CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL	1,11	1,58	2,26
350126	CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL	1,11	1,58	2,26
350128	CULTIVO DE LIQUIDO SINOVIAL	1,11	1,58	2,26
350005	CULTIVO DE ORINA	0,84	1,20	1,71
350002	CULTIVO DE ORINA S/N AMERITA	0,82	1,17	1,67
350142	CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL	1,40	2,00	2,85
350136	CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA	1,40	2,00	2,85
350137	CULTIVO DE SECRECIÓN DE VAGINA	1,40	2,00	2,85
350027	CULTIVO DE SECRECION FARINGEA	0,63	0,89	1,28
350140	CULTIVO DE SECRECION OCULAR	1,40	2,00	2,85
350141	CULTIVO DE SECRECION OTICA	1,40	2,00	2,85
350139	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL	1,40	2,00	2,85
350131	CULTIVO DE SECRECION URETRAL	1,40	2,00	2,85
350014	CULTIVO DE SECRECIONES Y OTROS	1,40	2,00	2,85
350135	CULTIVO DE SEMEN	1,11	1,58	2,26
350065	CULTIVO LIQUIDO	1,11	1,58	2,26
350134	CULTIVO NASAL	1,40	2,00	2,85
350030	CULTIVO PARA BRUCELA	1,98	2,84	4,05

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
350046	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER	1,12	1,60	2,29
350092	DETECCION DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS	9,33	13,33	19,04
350093	DETECCION DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	9,77	13,96	19,94
350094	DETECCION DE NEISSERIA GONORRHOEAE	9,33	13,33	19,04
350043	ESPERMATOGRAMA	0,74	1,06	1,51
350033	ESTREPTOCOCO GRUPO A	0,97	1,39	1,99
350023	EXAMEN FRESCO	0,09	0,13	0,19
350024	EXAMEN GRAM	0,11	0,16	0,23
350016	EXAMEN KOH	0,11	0,16	0,23
350143	FACTOR XIII	0,63	0,89	1,28
350078	GRAM Y FRESCO	0,20	0,29	0,41
350006	HEMOCULTIVO POR 1 MUESTRA	2,04	2,92	4,17
350007	HEMOCULTIVO POR 2 MUESTRAS	3,89	5,55	7,93
350034	HEMOCULTIVO POR 3 MUESTRAS	5,98	8,54	12,20
350145	HEMOSTASIA	0,20	0,28	0,41
350095	HISTOPLASMA	0,94	1,34	1,92
350096	HISTOPLASMA C	1,60	2,29	3,27
350114	IDENTIFICACIÓN DE AISLAMIENTO BACTERIANO	0,60	0,86	1,23
350115	IDENTIFICACIÓN DE HONGO	0,75	1,08	1,54
350116	IDENTIFICACIÓN DE LEVADURA	0,85	1,21	1,73
350097	IDENTIFICACION MICROBACTERIAS ATIPICAS	1,83	2,61	3,73
350146	INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	0,63	0,89	1,28
350098	INMUNODIFUSION PARA HONGOS	2,71	3,87	5,53
350117	INVESTIGACION ANTIGENO DE STREPTOCOCCUS PYOGENES	0,40	0,57	0,82
350119	INVESTIGACIÓN DE QUISTE HIDATÍDICO	1,51	2,15	3,08
350120	INVESTIGACIÓN DE SARCOPTES SCABIEI	0,25	0,36	0,51
350099	LEPTOSPIRA AC.	0,92	1,32	1,88
350085	MENINGITIS-LATEX EN LCR	3,36	4,81	6,87
350084	MENINGITIS-LATEX EN ORINA	3,36	4,81	6,87
350144	METABISULFITO (bisulfito de sodio)	0,11	0,16	0,23
350086	MIELOCULTIVO	2,11	3,02	4,31
350100	PARACOCCIDIODES	0,94	1,34	1,92
350101	PNEUMOCISTIS JEROVECI	4,78	6,84	9,77
350102	PRUEBA DE RESISTENCIA PARA TUBERCULOSIS	7,12	10,17	14,54
350103	PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A ANTIFUNGICOS	1,31	1,86	2,66
350104	PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD MICROBACTERIAS ATIPICAS	4,12	5,89	8,42
350121	ROSA DE BENGALA	0,60	0,86	1,23
350122	SEROTIPIFICACIÓN DE AISLAMIENTO BACTERIANO	0,47	0,67	0,96
350123	TEST DE TZANK (VESÍCULAS)	0,50	0,72	1,03
350026	TINTA CHINA	0,12	0,17	0,24
350076	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFICILE	3,38	4,83	6,90
350124	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO:LAVADO O ASPIRADO NASOFARÍNGEO TOMADO POR EL PEDIATRIA.NO SE RECOMIENDAN HISOPADOS DE GARGANTA	2,51	3,59	5,13
350025	ZIEHL POR 1 MUESTRA	0,15	0,21	0,30
350032	ZIEHL POR 10 MUESTRAS	1,44	2,05	2,93
350011	ZIEHL POR 2 MUESTRAS	0,29	0,41	0,59
350012	ZIEHL POR 3 MUESTRAS	0,43	0,62	0,88
350017	ZIEHL POR 4 MUESTRAS	0,58	0,83	1,18
350019	ZIEHL POR 5 MUESTRAS	0,72	1,03	1,47
350021	ZIEHL POR 6 MUESTRAS	0,86	1,23	1,76
350028	ZIEHL POR 7 MUESTRAS	1,01	1,44	2,06
350029	ZIEHL POR 8 MUESTRAS	1,15	1,64	2,35
350031	ZIEHL POR 9 MUESTRAS	1,30	1,85	2,65

1.9. QUÍMICA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
360007	ACIDO CITRICO	0,22	0,32	0,46
360073	ACIDO LACTICO	2,00	2,86	4,09
360017	ACIDO URICO	0,29	0,41	0,59
360125	ACIDO URICO EN LIQUIDO	0,29	0,41	0,59
360029	ACIDO URICO EN ORINA	0,29	0,41	0,59
360158	ACIDO URICO EN ORINA DE 24H.	0,29	0,41	0,59
360054	ACLARAMIENTO-CREATININA	0,42	0,60	0,86
360115	ALBUMINA	0,27	0,39	0,55
360181	ALBUMINA EN LIQUIDO	0,25	0,36	0,51
360156	ALCOHOL SERICO	1,38	1,98	2,82
360035	ALT (SGPT)	0,35	0,51	0,72
360043	AMILASA	0,43	0,61	0,87
360124	AMILASA EN LIQUIDO	0,43	0,61	0,87
360044	AMILASA EN ORINA	0,43	0,61	0,87
360159	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	0,43	0,61	0,87
360049	AMONIO	2,17	3,11	4,44
360034	AST (SGOT)	0,35	0,51	0,72
360024	BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA	0,33	0,47	0,67
360126	BILIRRUBINAS EN LIQUIDO	0,33	0,47	0,67
360025	CALCIO EN ORINA	0,33	0,47	0,67
360160	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	0,33	0,47	0,67
360012	CALCIO IONICO EN SUERO	0,86	1,23	1,76
360018	CALCIO TOTAL	0,33	0,47	0,67
360107	CALCULO	1,10	1,57	2,24
360175	CARBOXIHEMOGLOBINA	0,78	1,11	1,59
360185	CATECOLAMINAS DE 24 HS.	4,10	5,86	8,37
360038	CK-MB	1,12	1,60	2,29
360161	CLORO EN ORINA	0,19	0,27	0,38
360162	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	0,19	0,27	0,38
360013	CLORUROS	0,19	0,27	0,38
360195	CO2 TOTAL	0,86	1,23	1,76
360021	COLESTEROL	0,35	0,51	0,72
360178	COLESTEROL EN LIQUIDO	0,35	0,51	0,72
360114	COLINESTERASA	1,08	1,54	2,19
360037	CPK	0,63	0,90	1,28
360016	CREATININA	0,22	0,32	0,46
360030	CREATININA EN ORINA	0,27	0,39	0,55
360163	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	0,27	0,39	0,55
360177	CURVA DE GLUCOSA 3HRS	0,54	0,76	1,09
360062	CURVA DE HIPOGLICEMIA 5H	0,67	0,95	1,36
360057	CURVA DE TOLERANCIA 2H	0,38	0,55	0,78
360171	CURVA DE TOLERANCIA EMBAR 3H	0,54	0,76	1,09
360131	ELECTROLITOS EN SUDOR (NACL)	4,26	6,09	8,70
360011	ELECTROLITOS NA- K - CL	0,19	0,27	0,38
360041	FOSFATASA ACIDA TOTAL	0,49	0,70	1,00
360042	FOSFATASA-ACIDA-PROSTATIC	0,35	0,50	0,71
360039	FOSFATASA-ALKALINA	0,33	0,47	0,67
360019	FOSFORO	0,35	0,51	0,72
360026	FOSFORO EN ORINA	0,35	0,51	0,72
360164	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	0,35	0,51	0,72
360006	FRUCTOSA	0,14	0,20	0,29
360130	FRUCTOSAMINA	0,39	0,56	0,80
360079	GASOMETRIA	0,90	1,29	1,84

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
360040	GGT	0,32	0,45	0,65
360009	GLUCOSA	0,20	0,29	0,41
360063	GLUCOSA 2H POSTPRANDIAL	0,19	0,27	0,39
360064	GLUCOSA 3H POSTPRANDIAL	0,19	0,27	0,39
360010	GLUCOSA BASAL Y 2 H POSTPRANDIAL	0,35	0,50	0,71
360172	GLUCOSA BASAL Y SOBRECARGA 2 H.	0,38	0,55	0,78
360128	GLUCOSA EN LIQUIDO	0,20	0,29	0,41
360033	GLUCOSA EN ORINA	0,12	0,17	0,25
360165	GLUCOSA EN ORINA DE 24 HORAS	0,20	0,29	0,41
360047	HCO3	0,82	1,17	1,67
360147	HDL-LDL COLESTEROL	0,65	0,92	1,32
360196	K	0,09	0,13	0,19
360036	LDH	0,35	0,51	0,72
360123	LDH EN LIQUIDO	0,35	0,51	0,72
360151	LDH EN ORINA	0,35	0,51	0,72
360118	LIPASA	0,45	0,65	0,92
360186	LIPIDOS TOTALES	0,17	0,25	0,35
360031	LITIO	1,51	2,15	3,08
360027	MAGNESIO	0,39	0,56	0,80
360179	MAGNESIO EN ORINA	0,39	0,56	0,80
360180	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS	0,39	0,56	0,80
360174	METAHEMOGLOBINA	0,78	1,11	1,59
360182	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	0,46	0,65	0,93
360166	MICROALBUMINURIA ORINA 24HORAS	0,29	0,41	0,59
360152	MIOGLOBINA	1,29	1,84	2,63
360193	Na	0,09	0,13	0,19
360015	NITROGENO UREICO (BUN) /UREA	0,28	0,41	0,58
360032	NITROGENO UREICO EN ORINA	0,28	0,41	0,58
360167	NITROGENO UREICO ORINA 24HORAS	0,28	0,41	0,58
360045	OSMOLARIDAD EN ORINA	1,25	1,78	2,55
360050	OSMOLARIDAD EN SUERO	1,25	1,78	2,55
360187	OSTEOCALCINA	2,58	3,68	5,26
360188	OXALATO	3,91	5,59	7,99
360173	OXIHEMOGLOBINA	0,78	1,11	1,59
360176	P-50	0,78	1,11	1,59
360189	PIRUVATO KINASA	11,53	16,47	23,53
360052	POTASIO EN ORINA	0,60	0,85	1,22
360168	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	0,60	0,85	1,22
360190	PRE-ALBUMINA	1,04	1,48	2,12
360074	PROTEINAS EN LIQ.CEF.RAQ.	0,45	0,65	0,92
360127	PROTEINAS EN LIQUIDO	0,45	0,65	0,92
360051	PROTEINAS EN ORINA	0,32	0,45	0,65
360169	PROTEINAS EN ORINA DE 24HORAS	0,32	0,45	0,65
360048	PROTEINAS TOTALES	0,22	0,32	0,46
360028	PROTEINAS TOTALES ALBUMINA	0,45	0,65	0,92
360066	SATURACION DE O2/Hb	0,82	1,17	1,67
360121	SGOT EN LIQUIDO	0,35	0,51	0,72
360120	SOBRECARGA GLUCOSA EMBARAZO	0,43	0,61	0,87
360053	SODIO EN ORINA	0,60	0,85	1,22
360170	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	0,60	0,85	1,22
360020	TRIGLICERIDOS	0,33	0,47	0,67
360003	TROPONINA I	1,35	1,94	2,76
360004	TROPONINA T	1,35	1,94	2,76
360192	VITAMINA B6	10,09	14,42	20,60

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
360191	VLDL COLESTEROL	0,13	0,18	0,26

1.10.BANCO DE SANGRE

1.10.1. BANCO DE SANGRE - COMPONENTES: CON PRUEBAS PRETRANSFUCIONALES , TECNOLOGÍA NAT

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
370002	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS	SEGÚN PRECIO ESTABLECIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD CON LA CRUZ ROJA PARA LA RED PUBLICA DE SALUD		
370006	CONCENTRADO PLAQUETARIO			
370005	CRIPRECIPITADO			
370003	PLASMA FRESCO CONGELADO			
370004	PLASMA REFRIGERADO			
370007	PRUEBAS PRETRANSFUCIONALES			
370001	SANGRE TOTAL			

1.10.2. BANCO DE SANGRE: PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
370020	AGLUTININAS FRIAS	0,30	0,43	0,61
370021	AUTOTRANSFUSION	1,11	1,59	2,27
370040	AUTOTRANSFUSION - CELL SAVER	1,65	2,36	3,37
370022	B SANGRE-COOMBS DIRECTO, CADA ANTISUERO	0,34	0,49	0,70
370023	B SANGRE-COOMBS INDIRECTO, CADA ANTISUERO	0,55	0,78	1,12
370024	B SANGRE-GRUPO SANGUINEO, RH (D)	0,70	1,00	1,43
370025	COOMBS - PRUEBAS CRUZADAS	0,55	0,79	1,13
370018	COSECHA CELULAR	28,48	40,69	58,13
370027	FLEBOTOMIA	1,29	1,85	2,64
370037	GRUPO SANGUINEO-COOMBS-DIREC-NEO	0,72	1,03	1,47
370070	HEMOLISINAS Y AGLUTININAS, AUTO, SCREEN, CADA UNA	0,21	0,30	0,43
370071	HEMOLISINAS Y AGLUTININAS, INCUBADAS	0,21	0,30	0,43
370042	IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS, ANTICUERPOS CONTRA GLÓBULOS ROJOS, CADA PANEL POR CADA TÉCNICA	0,54	0,78	1,11
370010	IRRADIACION DE SANGRE	1,54	2,20	3,14
370048	LEUCOFILTRACION	2,34	3,34	4,77
370011	PLAQUETOFERESIS	24,32	34,74	49,63
370017	PLASMAFERESIS	29,50	42,14	60,20
370009	PREPARACION ALICUOTA	2,11	3,02	4,31
370072	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD DE CADA UNIDAD; TÉCNICA DE ANTIGLOBULINA (PRUEBA CRUZADA)	0,21	0,30	0,43
370073	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD DE CADA UNIDAD; TÉCNICA DE INCUBACIÓN (PRUEBA CRUZADA)	0,14	0,20	0,29
370074	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD DE CADA UNIDAD; TÉCNICA DE SPIN INMEDIATO (PRUEBA CRUZADA)	0,21	0,30	0,43
370077	PRUEBA DE COOMBS INDIRECTO, CUALITATIVO, CADA ANTISUERO	0,27	0,38	0,54
370029	PRUEBAS CRUZADAS	0,38	0,54	0,77
370076	SCREENING DE ANTICUERPOS, GLÓBULOS ROJOS, CADA	0,52	0,74	1,06

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
	TÉCNICA			
370049	SCREENING DE HTLV1	0,49	0,70	1,00
370050	SCREENING DE SÍFILIS	0,21	0,30	0,43
370051	SCREENING DE VIH	0,32	0,45	0,65
370052	SCREENING HEPATITIS B	0,49	0,70	1,00
370081	SCREENING HEPATITIS C	0,60	0,86	1,23
370079	SEPARACIÓN DE SANGRE O PRODUCTOS SANGUÍNEOS, CADA UNIDAD	0,48	0,69	0,99
270001	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS	5,06	7,23	10,33
370039	TARIFA EXTRA PREPARACION DONANTE EMERGENCIA	1,33	1,90	2,71
370080	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA PARA PRUEBA DE PATERNIDAD, CADA SISTEMA DE ANTÍGENOS ADICIONAL	0,21	0,30	0,43
370082	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA PARA PRUEBA DE PATERNIDAD, POR INDIVIDUO, ABO, RH Y MN	6,00	8,58	12,26
370078	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, ANTÍGENOS ANTI GLÓBULOS ROJOS, NO ABO O RH (D), CADA UNA	0,14	0,20	0,29
370083	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, FENOTIPO DE RH, COMPLETO	0,32	0,46	0,66
370084	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, FENOTIPO DE RH, DU	0,21	0,30	0,43
370085	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, RH (D)	0,16	0,23	0,33
370056	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, SCREENING DE ANTÍGENOS PARA UNIDAD DE SANGRE COMPATIBLE UTILIZANDO SUERO DEL PACIENTE, POR UNIDAD	0,32	0,46	0,66
370057	TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA, SCREENING DE ANTÍGENOS PARA UNIDAD DE SANGRE COMPATIBLE UTILIZANDO SUERO REAGENTE, POR UNIDAD	0,32	0,46	0,66
370043	V.D.R. /BCO SANGRE	2,58	3,68	5,26

1.11.OTROS ANALISIS

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
380053	ADENOVIRUS	1,00	1,42	2,03
380042	CAROTENOS	0,71	1,02	1,45
380014	CLINTEST EN HECES	0,18	0,26	0,37
380040	CLINTEST EN ORINA	0,18	0,26	0,37
380035	COPROPARASITARIO	0,18	0,26	0,37
380044	COPROPARASITARIO SERIADO	0,41	0,59	0,84
380057	COPROPARASITARIO X 2	0,34	0,48	0,68
380011	CRYPTOSPORIDIUM	0,34	0,48	0,68
380054	CRISTALOGRAFIA	0,11	0,16	0,23
380004	CURVA DE LACTOSA	0,91	1,30	1,86
380059	CURVA DE LACTOSA NIÑOS	0,91	1,30	1,86
380027	DENSIDAD URINARIA	0,07	0,10	0,14
380007	D-XYLOSA	1,32	1,89	2,70
380060	D-XYLOSA POR HIDROGENO EXHALADO	1,18	1,68	2,40
380012	EMO (UROANALISIS DE RUTINA)	0,24	0,35	0,49
380032	FENILALANINA EN SANGRE	0,50	0,71	1,02
380034	GIARDIA EN HECES	0,79	1,13	1,62
380024	GOTA FRESCA	0,11	0,16	0,23
380008	GRASAS EN HECES (SUDAN III)	0,30	0,43	0,62
380064	HELYCOBACTER PYLORI EN HECES	0,61	0,86	1,24
380056	INV. DE OXIUROS	0,11	0,16	0,23
380009	MIOGLOBINURIA	0,18	0,26	0,37
380029	pH EN HECES	0,11	0,15	0,22
380031	PH EN OTRAS MUESTRAS	0,11	0,15	0,22
380041	PMN	0,11	0,15	0,22
380010	PROTEINAS DE BENCE JONES	0,18	0,26	0,37
380019	PRUEBA DE EMBARAZO	0,60	0,85	1,22

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
380030	RECUENTO DE ADDIS	0,07	0,10	0,14
380013	ROTAVIRUS	0,88	1,26	1,80
380023	SANGRE OCULTA	0,13	0,19	0,27

1.12.PRUEBA ESPECIAL

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
740049	SCREENING NEONATAL AMPLIADO(ESTUDIO ENDOCRINO METABOLICO: TSG, FENICETONURIA, GALACTOCEMIA)	2,33	3,33	4,75

1.13.METALES

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
750005	NIVEL DE PLOMO	1,50	2,14	3,05
750010	ZINC	2,06	2,94	4,20

1.14.NECROPSIAS

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
470405	NECROPSIA COMPLETA CON ESTUDIO MACRO Y MICROSCÓPICO	6,75	9,64	13,77
470410	FETO Y PLACENTA	2,29	3,28	4,68
470415	FORMOLIZACIÓN	2,65	3,79	5,41

1.15.INMUNOHISTOQUIMICA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
208160	ACTH ANTICUERPOS	0,00	0,00	6,94
208161	ACTINA MUSCULO ESQUELETICO	0,00	0,00	6,94
208162	ALFA 1 ANTITRIPSINA	0,00	0,00	6,94
208163	ALFA LACTO ALBÚMINA	0,00	0,00	6,94
208164	AMACR RACEMASA	0,00	0,00	6,94
208165	AMILOIDE A	0,00	0,00	6,94
208166	AMILOIDE B	0,00	0,00	6,94
208167	ANTIGENO CORE DE HEPATITIS B	0,00	0,00	6,94
208168	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B	0,00	0,00	6,94
208169	ANTIGENO EPITELIAL DE MEMBRANA (clona E-29)	0,00	0,00	6,94
208170	ANTIGENO EPITELIAL DE MEMBRANA (clona Ver-EP4)	0,00	0,00	6,94
208171	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	0,00	0,00	6,94
208172	ANTIGENO. CARCINO EMBRIONARIO	0,00	0,00	6,94
208173	BCL10	0,00	0,00	6,94
208174	BCL2	0,00	0,00	6,94
208175	BCL6	0,00	0,00	6,94
208176	BETA CATENINA	0,00	0,00	6,94
208177	BRCA1 / 2	0,00	0,00	6,94
208178	CALCITONINA	0,00	0,00	6,94
208179	CD10	0,00	0,00	6,94
208180	CD11c	0,00	0,00	6,94
208181	CD138	0,00	0,00	6,94
208182	CD19	0,00	0,00	6,94
208183	CD2	0,00	0,00	6,94
208184	CD21	0,00	0,00	6,94
208185	CD23	0,00	0,00	6,94
208186	CD246 ALK1	0,00	0,00	6,94
208187	CD30	0,00	0,00	6,94
208188	CD31	0,00	0,00	6,94

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
208189	CD34 Clase II	0,00	0,00	6,94
208190	CD38	0,00	0,00	6,94
208191	CD4	0,00	0,00	6,94
208192	CD45RA	0,00	0,00	6,94
208193	CD45RO	0,00	0,00	6,94
208194	CD5	0,00	0,00	6,94
208195	CD56	0,00	0,00	6,94
208196	CD57	0,00	0,00	6,94
208197	CD79a	0,00	0,00	6,94
208198	CICLINA D1	0,00	0,00	6,94
390008	CITOLOGIA DE LIQUIDOS	1,93	2,75	4,17
390003	CITOLOGIA DE SECRECION (PLACAS)	0,61	0,87	1,31
390001	CITOLOGIA VAGINAL (PRUEBA PAPANICOLAU)	0,32	0,45	0,68
208199	CITOMELOVIRUS	0,00	0,00	6,94
208200	CITOQUERATINA 7	0,00	0,00	6,94
208201	CITOQUERATINA ALTO PESO- 34BE12	0,00	0,00	6,94
208202	CITOQUERATINA BAJO PESO - (8)	0,00	0,00	6,94
208203	CITOQUERATINA (PAN) AE1/AE3	0,00	0,00	6,94
208204	CITOQUERATINA 17	0,00	0,00	6,94
208205	CITOQUERATINA 18	0,00	0,00	6,94
208206	CITOQUERATINA 19	0,00	0,00	6,94
208207	CITOQUERATINA 5/6	0,00	0,00	6,94
208208	C-MIC	0,00	0,00	6,94
208209	COLAGENO IV	0,00	0,00	6,94
208211	EPSTEIN BARR VIRUS LMP	0,00	0,00	6,94
208212	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO EGFR	0,00	0,00	6,94
208213	FACTOR VIII - VON WILLEBRAND	0,00	0,00	6,94
208214	FOSFATASA ALCALINA PLACENTARIA	0,00	0,00	6,94
390005	FROTIS DE SECRECIÓN VAGINAL	0,32	0,45	0,68
208215	GASTRINA	0,00	0,00	6,94
208216	GLICOFORINA A	0,00	0,00	6,94
208217	GLUCAGON	0,00	0,00	6,94
208218	GONADOTROPINA CORIONICA	0,00	0,00	6,94
208219	GRANZIME B	0,00	0,00	6,94
208220	H M B-45	0,00	0,00	6,94
208221	HELICOBACTER PYLORI	0,00	0,00	6,94
208222	HEPATOCITE	0,00	0,00	6,94
208223	HERPES SIMPLE TIPO 1	0,00	0,00	6,94
208224	HLA-DR	0,00	0,00	6,94
208225	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	0,00	0,00	6,94
208226	HORMONA LUTEINIZANTE	0,00	0,00	6,94
208227	HORMONA TIRO ESTIMULANTE	0,00	0,00	6,94
208228	IgA	0,00	0,00	6,94
208229	IgD	0,00	0,00	6,94
208230	IgG	0,00	0,00	6,94
208231	IgM	0,00	0,00	6,94
208232	INHIBINA	0,00	0,00	6,94
208234	LACTO ALBÚMINA ANTICUERPOS	0,00	0,00	6,94
208235	LACTOGENO PLACENTARIO	0,00	0,00	6,94
208236	LAMININA	0,00	0,00	6,94
208237	LEUCEMIA HAIRY CELL	0,00	0,00	6,94
208238	LISOZIMA	0,00	0,00	6,94
208239	MAMAGLOBINA	0,00	0,00	6,94
208240	MAST CELL TRIPARTITA	0,00	0,00	6,94

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
208241	MELANOSOMA	0,00	0,00	6,94
208242	MIELOPEROXIDASA	0,00	0,00	6,94
208243	MOGENINA	0,00	0,00	6,94
208244	MOGLOBINA MUSCULO ESPECIFICO	0,00	0,00	6,94
208245	MIOSINA DE MUSCULO LISO CADENA PESADA	0,00	0,00	6,94
208246	MULTI PROTEINA HOMOLOGA 1	0,00	0,00	6,94
208247	MUM-1 PROTEINA	0,00	0,00	6,94
208248	NEUROFILAMENTOS PROTEINA	0,00	0,00	6,94
208249	NEUROFISINA	0,00	0,00	6,94
208250	NUCLEOFOSMINA	0,00	0,00	6,94
208251	P.C.N.A.	0,00	0,00	6,94
208252	P27	0,00	0,00	6,94
208253	P53 PROTEINA HUMANA	0,00	0,00	6,94
208254	PROTEINA S-100	0,00	0,00	6,94
208255	RECEPTORES ESTROGENICOS (CLONA 1D5)	0,00	0,00	6,94
208256	RECEPTORES ESTROGENICOS (CLONA SP1)	0,00	0,00	6,94
208257	SOMATOSTATINA	0,00	0,00	6,94
208258	TIROSINASA	0,00	0,00	6,94
208259	TROMBOMUDULINA	0,00	0,00	6,94
208260	TUMOR DE WILMS PROTEINA WT1	0,00	0,00	6,94
208261	ZAP-70	0,00	0,00	6,94

1.16.CITOQUIMICA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
208273	C1q	0,00	0,00	1,99
208272	C4	0,00	0,00	1,99
208266	CITOQUIMICA (POR PRUEBA)	0,00	0,00	3,57
208263	ESTERASA ESPECÍFICA	0,00	0,00	3,57
208264	ESTERASA NO ESPECÍFICA	0,00	0,00	3,57
208275	INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA (IgG, IgA, IgM, C1q, C3, C4 fibrinogeno)	0,00	0,00	13,82
208268	Microscopía electrónica: Diagnóstica	0,00	0,00	16,34
208269	Microscopía óptica, alta resolución	0,00	0,00	6,94
208270	Microscopía óptica, alta resolución - Histoquímica, cada prueba	0,00	0,00	6,94
208265	NITRO-BLUE TETRAZOLIUM (NBT) PARA CITOQUÍMICA	0,00	0,00	3,57

1.17.HISTOPATOLOGIA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
208281	Biopsia de médula ósea, aguja o trócar	0,00	0,00	6,00
208287	Células T3, T4 y T8, incluyendo proporción	0,00	0,00	9,91
208285	CITOMETRIA DE FLUJO: PANEL BASICO (16) LEUCEMIAS	0,00	0,00	26,07
208286	CITOMETRIA DE FLUJO: PANEL COMPLEMENTARIOBASICO (14) LEUCEMIAS	0,00	0,00	26,07
208288	Citometría de flujo; ciclo celular o análisis de DNA	0,00	0,00	9,91
208282	CORTES POR CONGELACION (POR PLACA)	0,00	0,00	6,00
208277	Nivel I: Patología quirúrgica, examen macro y microscópico, biopsias pequeñas	0,00	0,00	4,76
208278	Nivel II : Patología quirúrgica examen macro y microscópico, huesos	0,00	0,00	6,00
208279	Nivel III: Patología quirúrgica, examen macro y microscópico, órganos grandes	0,00	0,00	8,92
208280	Nivel IV: Patología quirúrgica, examen macro y microscópico,	0,00	0,00	10,69

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
	órganos grandes incluídos glanglios y metástasis			
208283	REVISION DE PLACAS HISTOPATOLOGICAS	0,00	0,00	8,92

1.18.CISH O FISH

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
208303	ALK FISH DNA GEN 2p23	0,00	0,00	35,54
208299	BCL10 FISH DNA GEN 1p22	0,00	0,00	35,54
208296	BCL2 FISH DNA GEN 18q21	0,00	0,00	35,54
208297	BCL3 FISH DNA GEN 19q13	0,00	0,00	35,54
208298	BCL6 FISH DNA GEN 3q27	0,00	0,00	35,54
208311	BCR FISH DNA GEN 22q11	0,00	0,00	35,54
208300	CCND1 FISH DNA GEN 11q13	0,00	0,00	35,54
208293	EGFR/CEN-7 FISH	0,00	0,00	35,54
208295	EMSY/CEN-11 FISH	0,00	0,00	35,54
208312	ETV6 FISH DNA GEN 12p13	0,00	0,00	35,54
208314	FIP1L1-PDGFRα FISH DNA GEN 4q12	0,00	0,00	35,54
208291	HER2 FISH	0,00	0,00	35,54
208290	HIBRIDIZACION DE DNA FISH O CIHS	0,00	0,00	35,54
208320	HPV DNA (HIBRIDIZACIÓN IN SITU) MEZCLA	0,00	0,00	35,54
208321	HPV DNA (HIBRIDIZACIÓN IN SITU) MEZCLA16/18	0,00	0,00	35,54
208323	HPV DNA (HIBRIDIZACIÓN IN SITU) 31/33	0,00	0,00	35,54
208322	HPV DNA (HIBRIDIZACIÓN IN SITU) 6/11	0,00	0,00	35,54
208305	IGH FISH DNA GEN 14q32	0,00	0,00	35,54
208306	IGK FISH DNA GEN 2p11	0,00	0,00	35,54
208307	IGL FISH DNA GEN 22q11	0,00	0,00	35,54
208301	MALT1 FISH DNA GEN 8q24	0,00	0,00	35,54
208313	MLL FISH DNA GEN 11q23	0,00	0,00	35,54
208294	MYC/CEN-8 FISH	0,00	0,00	35,54
208302	PAX5 FISH DNA GEN 9p13	0,00	0,00	35,54
208316	SIL-TAL1 FISH DNA GEN 1p32	0,00	0,00	35,54
208315	TCF3 FISH DNA GEN 19p13	0,00	0,00	35,54
208304	TCL1 FISH DNA GEN 12q32	0,00	0,00	35,54
208317	TCL1 FISH DNA GEN 14q32	0,00	0,00	35,54
208308	TCRAD FISH DNA GEN 14q11	0,00	0,00	35,54
208309	TCRB FISH DNA GEN 7q34	0,00	0,00	35,54
208310	TCRG FISH DNA GEN 7p14	0,00	0,00	35,54
208318	TLX1 FISH DNA GEN 10q24	0,00	0,00	35,54
208319	TLX3 FISH DNA GEN 5q35	0,00	0,00	35,54
208292	TOP2A FISH	0,00	0,00	35,54

2. SERVICIOS DE IMAGEN

2.1. RADIOLOGÍA CONVENCIONAL

UVR tiene tarifa integral, todo incluido.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
240078	1 RX. CON PORTATIL	1,58	2,10	2,80
240031	ABDOMEN 1 POSICION	1,76	2,34	3,13
240032	ABDOMEN 2 POSICIONES	2,09	2,79	3,71
240033	ABDOMEN 3 POSICIONES	3,76	5,02	6,69
240061	ANTEBRAZO AP Y LATERAL	1,98	2,64	3,52
240221	ART. TEMPORO-MAXILAR BIL.	2,20	2,93	3,91
240010	ARTICULACION TEMPORO-MAXILAR	1,77	2,36	3,15
240077	ARTOGRAFIA	4,53	6,03	8,05
240059	BRAZO AP Y LATERAL	2,20	2,93	3,91
240067	CADERA 2 POSICIONES	2,54	3,39	4,52
240068	CADERA 3 POSICIONES	3,12	4,16	5,54
240069	CADERA 4 POSICIONES	3,77	5,03	6,71
240075	CALCANEO 2 POSICIONES	2,05	2,73	3,65
240019	CAVUM SIMPLELE	1,77	2,36	3,15
240224	CAVUN CONTRASTADO	1,95	2,61	3,47
240038	CERVICAL AP LATERAL Y OBLICUAS	2,51	3,34	4,46
240080	CERVICAL AP Y LATERAL	1,87	2,49	3,32
240081	CERVICAL FUNCIONAL	4,28	5,70	7,61
240239	CIRUGIA/FLUROSCOPIA Y RX	5,27	7,03	9,37
240045	CISTOGRAFIA	2,87	3,83	5,10
240054	CLAVICULA 1 POSC.	1,75	2,34	3,11
240230	CODO 3 POSC.	2,20	2,93	3,91
240060	CODO AP Y LATERAL	1,98	2,64	3,52
240040	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	3,77	5,03	6,71
240041	COLANGIOGRAFIA POR DILUSION	5,21	6,95	9,26
240228	COLANGIOGRAFIA POR SONDA	3,39	4,52	6,03
240043	COLANGIOGRAFIA POST-OPERATIVA	2,87	3,83	5,10
240044	COLANGIOGRAFIA TRANS-OPERATORI	3,03	4,04	5,38
240039	COLESCTOGRAFIA ORAL	3,09	4,12	5,50
240225	COLUMNA 1 POSC.- 1 PLACA	1,34	1,79	2,39
240226	COLUMNA 2 POSC.- 2 PLACAS	1,98	2,64	3,52
240227	COLUMNA 3 POSC.- 3 PLACAS	3,47	4,63	6,17
240289	CONTROL DE CIRUGIA BARIATRICA	0,79	1,05	1,40
240220	CRANEO 1 POSICION	1,58	2,11	2,81
240001	CRANEO 2 POSICIONES	1,87	2,49	3,32
240002	CRANEO 3 POSICIONES	2,38	3,17	4,23
240003	CRANEO LATERAL-TELE	1,77	2,36	3,15
240021	CUELLO 2 POSC. PARTES BLANDAS	1,94	2,59	3,45
240063	DEDOS AP Y LATERAL	1,95	2,61	3,47
240042	DORSAL 4 POSICIONES	3,09	4,12	5,50
240082	DORSAL AP Y LATERAL	2,54	3,39	4,52
240238	EDAD OSEA 1 PLACA	1,23	1,63	2,18
240064	EDAD OSEA 2 PLACAS	2,12	2,83	3,77
240065	EDAD OSEA 3 PLACAS	2,20	2,93	3,91
240087	ENEMA DE BARIO	4,87	6,49	8,65
240076	ESCANOGRAMA	2,58	3,44	4,59
240034	ESOFAGOGRAMA	3,19	4,26	5,68
240053	FISTULOGRAFIA	3,32	4,43	5,90

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
240088	FLUOROSCOPIA LITOTripsia	2,12	2,83	3,77
240156	FLUROSCOPIA 10 MIN.	2,12	2,83	3,77
240157	FLUROSCOPIA 20 MINUTOS	4,74	6,32	8,43
240158	FLUROSCOPIA 25 MINUTOS	5,53	7,38	9,84
240159	FLUROSCOPIA 30 MINUTOS	6,13	8,17	10,89
240030	FLUROSCOPIA DE TORAX	1,87	2,49	3,32
240005	FORAMEN OPTICO	2,20	2,93	3,91
240051	GINECOGRAFIA	2,96	3,95	5,27
240055	HOMBRO 1 POSICION	1,34	1,79	2,39
240056	HOMBRO 2 POSICIONES	1,94	2,59	3,45
240057	HOMBRO 3 POSICIONES	2,87	3,83	5,10
240229	HOMBRO BILATERAL 1 PLACA	1,94	2,59	3,45
240222	HUESOS FACIALES 1 POSICION	1,77	2,36	3,15
240013	HUESOS FACIALES 2 POSICIONES	1,95	2,61	3,47
240014	HUESOS FACIALES 3 POSICIONES	2,20	2,93	3,91
240015	HUESOS NASALES 3 POSC.	2,20	2,93	3,91
240084	LUMBAR 4 POSICIONES	3,09	4,12	5,50
240083	LUMBAR AP Y LATERAL	2,54	3,39	4,52
240062	MANO 2 POSICIONES	1,87	2,49	3,32
240012	MASTOIDES	1,95	2,61	3,47
240223	MAXILAR 2 POSICIONES	1,78	2,37	3,16
240016	MAXILAR 3 POSC.	2,87	3,83	5,10
240237	MIEMBRO INFERIOR 1 POSC.	1,58	2,11	2,81
240233	MIEMBRO SUPERIOR 1 POSC.	1,58	2,11	2,81
240231	MUNECA 2 POSC.	1,87	2,49	3,32
240232	MUNECA 3 POSC.	2,20	2,93	3,91
240070	MUSLO AP LATERAL	2,54	3,39	4,52
240049	NEFROTOMOGRAFIA	2,58	3,44	4,59
240008	OIDOS BILATERAL 6 POSC.	3,39	4,52	6,03
240007	OIDOS UNILATERAL 3 POSC.	2,51	3,34	4,46
240011	OJO CUERPO EXTRANIO	1,95	2,61	3,47
240052	PELVIMETRIA	2,70	3,60	4,81
240066	PELVIS 1 POSICION	1,23	1,63	2,18
240074	PIE 2 POSICIONES	1,98	2,64	3,52
240236	PIE 3 POSC.	2,20	2,93	3,91
240050	PIELOGRAFIA RETROGADA	3,47	4,63	6,17
240072	PIERNA AP Y LATERAL	1,98	2,64	3,52
240234	RODILLA 4 POSC.	3,28	4,37	5,83
240071	RODILLA AP Y LATERAL	1,87	2,49	3,32
240036	S. G. D.+ TRANSITO INTESTINAL	6,00	8,01	10,67
240085	SACRO Y COXIS AP – LAT	1,94	2,59	3,45
240017	SEÑOS PARANASALES	2,17	2,90	3,86
240035	SERIE E.G.D.	3,91	5,21	6,95
240079	SERIE METASTASICA	6,54	8,71	11,62
240186	SERIE OSEA M	7,61	10,15	13,53
240020	SIALOGRAFIA	3,32	4,43	5,90
240004	SILLA TURCA – ESTUDIO	1,77	2,36	3,15
240235	TOBILLO 4 POSC.	2,58	3,44	4,59
240073	TOBILLO AP Y LATERAL	1,98	2,64	3,52
240023	TORAX 1 POSICION	1,34	1,79	2,39
240024	TORAX 2 POSICIONES	1,98	2,64	3,52
240025	TORAX 3 POSICIONES	3,39	4,52	6,03
240026	TORAX 4 POSICIONES	3,77	5,03	6,71
240037	TRANSITO INTESTINAL	5,21	6,95	9,26

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
240046	URETROCISTOGRAFIA	2,87	3,83	5,10
240048	UROGRAFIA POR DILUSION	3,73	4,97	6,63
240047	UROGRAMA EXCRETOR	4,87	6,49	8,65

2.2. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Adicional al procedimiento, se reconocen servicios profesionales, contraste y suministros.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
260003	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	10.73	14.31	19.07
260002	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA EXT. UNILATERAL	7.87	10.49	13.98
260056	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA INT. &EXT. UNIL	7.87	10.49	13.98
260001	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA INT. UNILATERAL	7.87	10.49	13.98
260005	ANGIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL	10.73	14.31	19.07
260004	ANGIOGRAFIA VERTEBRAL UNILATERAL	7.87	10.49	13.98
260110	ANGIOGRAFÍA, ADRENAL, BILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	25.80	34.40	45.87
260109	ANGIOGRAFÍA, ADRENAL, UNILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	17.21	22.94	30.59
260105	ANGIOGRAFÍA, EXTREMIDAD, BILATERAL, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	25.80	34.40	45.87
260104	ANGIOGRAFÍA, EXTREMIDAD, UNILATERAL, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	17.21	22.94	30.59
260115	ANGIOGRAFÍA, MAMARIA INTERNA, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	25.80	34.40	45.87
260111	ANGIOGRAFÍA, PÉLVICA, SELECTIVA O SUPRASELECTIVA, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	25.80	34.40	45.87
260113	ANGIOGRAFÍA, PULMONAR, BILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	25.80	34.40	45.87
260112	ANGIOGRAFÍA, PULMONAR, UNILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	17.21	22.94	30.59
260107	ANGIOGRAFÍA, RENAL, BILATERAL (INCLUYE AORTOGRAMA POR FLUSH), SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	25.80	34.40	45.87
260106	ANGIOGRAFÍA, RENAL, UNILATERAL, SELECTIVA (INCLUYE AORTOGRAMA POR FLUSH), SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	17.21	22.94	30.59
260116	ANGIOGRAFÍA, SELECTIVA, CADA VASO ADICIONAL ESTUDIADO, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN. (ANOTE SEPARADAMENTE EN ADICIÓN DEL CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO).	12.89	17.18	22.91
260108	ANGIOGRAFÍA, VISCELAR, SELECTIVA O SUPRASELECTIVA (CON O SIN AORTOGRAMA POR FLUSH), SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	25.80	34.40	45.87
260025	ANGIOPLASTIA NO CORONARIA	16.18	21.57	28.76
260097	ANGIORESONANCIA, ABDOMEN, CON O SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	18.92	25.23	33.64
260013	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	7.87	10.49	13.98
260008	AORTOGRAFIA TORACICA	7.87	10.49	13.98
260034	ARTERIOGRAFIA AORTO FEMORAL BI	16.18	21.57	28.76
260010	ARTERIOGRAFIA BRONQUIAL	7.87	10.49	13.98

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
260017	ARTERIOGRAFIA HEPATOESPLENICA	7.87	10.49	13.98
260018	ARTERIOGRAFIA MESENTERICA	7.87	10.49	13.98
260062	ARTERIOGRAFIA MIEMBRO INFERIOR UNILATERAL	7.04	9.38	12.51
260060	ARTERIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	7.04	9.38	12.51
260033	ARTERIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	11.06	14.75	19.66
260031	ARTERIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	11.06	14.75	19.66
260009	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	7.87	10.49	13.98
260015	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL	10.73	14.31	19.07
260014	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL	7.87	10.49	13.98
260016	ARTERIOGRAFIA SUPRARENALES	7.87	10.49	13.98
260075	ARTROGRAFIA	3.56	4.75	6.33
260083	ARTROGRAFIA DE LA ARTICULACIÓN TÉMPOROMANDIBULAR, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	9.46	12.62	16.82
260071	BIOPSIA PERCUTANEA	4.04	5.39	7.18
260011	BRONCOGRAFIA	7.87	10.49	13.98
260081	BRONCOSCOPIA	2.40	3.20	4.27
260022	CAVAGRAFIA	7.87	10.49	13.98
260085	CEFALOGRAMA ORTODÓNTICO.	6.31	8.41	11.21
260059	CISTEROVENTRICULOGRAFIA CEREB	5.35	7.13	9.50
260076	COLANGIOG. ENDOSCOPICA (RX)	5.60	7.47	9.95
260046	COLANGIogr. TRANSPARIETOHEPAT	7.87	10.49	13.98
260030	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	7.87	10.49	13.98
260068	COLOCACION DE PROTESIS	5.35	7.13	9.50
260093	CON MATERIAL DE CONTRASTE.	12.62	16.82	22.43
260082	DACRIOCISTOGRAFÍA, CONDUCTO NASOLACRIMAL, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	0.82	1.09	1.45
260066	DEFERENTO-EPIDIDIMOGRADIA/FERT	1.94	2.58	3.44
260067	DEFERENTO-VESICULOGRADIA/FERTI	1.94	2.58	3.44
260012	DILATACION ESOFAGICA	13.48	17.98	23.97
260044	DISCOGRAFIA	7.87	10.49	13.98
260027	DRENAGE BILIAR	10.27	13.69	18.26
260029	DRENAGE DE COLECCIONES	9.03	12.04	16.06
260026	EMBOLIZACION	12.31	16.42	21.89
260095	EPIDUROGRAFÍA, CON SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	1.48	1.97	2.63
260096	ESCÁPULA, COMPLETO.	0.55	0.73	0.97
260100	ESÓFAGO.	1.25	1.66	2.22
260019	ESPLENOPORTOGRAFIA	7.87	10.49	13.98
260094	ESTUDIO DE ESCOLIOSIS, INCLUYENDO ESTUDIOS SUPINO Y DE PIE.	0.91	1.21	1.62
260021	ESTUDIO DE HIPERTENSION PORTAL	13.48	17.98	23.97
260020	ESTUDIO DE SANGRADO DIGESTIVO	13.48	17.98	23.97
260087	EXAMEN RADIOLÓGICO DE CUELLO, TEJIDOS BLANDOS.	5.36	7.15	9.53
260091	EXAMEN RADIOLÓGICO DE GLÁNDULAS SALIVALES POR CÁLCULOS.	5.04	6.73	8.97
260103	EXAMEN RADIOLÓGICO, ESTUDIO DE QUISTE RENAL, TRANSLUMBAR, VISUALIZACIÓN CON CONTRASTE, SUPERVISIÓN RADIOLÓGICA E INTERPRETACIÓN.	15.77	21.02	28.03
260099	EXAMEN RADIOLÓGICO; FARINGE Y/O ESÓFAGO CERVICAL.	0.98	1.30	1.73
260070	EXTRACCION DE CALCULOS	7.00	9.34	12.45
260088	FARINGE O LARINGE, INCLUYENDO FLUOROSCOPIA Y/O TÉCNICA DE MAGNIFICACIÓN.	0.86	1.15	1.53
260032	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	4.55	6.06	8.08
260023	FLEBOGRAFIA ESPERMATICA(OVARIC	7.87	10.49	13.98

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
260035	FLEBOGRAFIA MIEMBRO INF. UNILT	4.55	6.06	8.08
260061	FLEBOGRAFIA MIEMBRO SUP. UNILT	4.11	5.48	7.30
260036	FLEBOGRAFIA MIEMBROS INF. BIL.	5.55	7.40	9.86
260007	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	7.87	10.49	13.98
260045	FLEBOGRAFIA RAQUIDEA	7.87	10.49	13.98
260024	FLEBOGRAFIA RENAL(MUESTRAS REN	7.87	10.49	13.98
260073	GALACTOGRAFIA BILATERAL	4.98	6.64	8.85
260072	GALACTOGRAFIA UNILATERAL	4.06	5.41	7.22
260057	HISTEROSALPINGO-FERTILIDAD	1.94	2.58	3.44
260065	HISTEROSALPINGOGRAFIA	3.52	4.69	6.26
260090	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTE, SUPERVISIÓN RADIODÉGICA E INTERPRETACIÓN.	9.46	12.62	16.82
260119	LINFANGIOGRAFÍA, EXTREMIDAD SOLAMENTE, BILATERAL, SUPERVISIÓN RADIODÉGICA E INTERPRETACIÓN.	3.17	4.23	5.64
260118	LINFANGIOGRAFÍA, EXTREMIDAD SOLAMENTE, UNILATERAL, SUPERVISIÓN RADIODÉGICA E INTERPRETACIÓN.	2.20	2.93	3.91
260121	LINFANGIOGRAFÍA, PÉLVICA/ABDOMINAL, BILATERAL, SUPERVISIÓN RADIODÉGICA E INTERPRETACIÓN.	3.17	4.23	5.64
260120	LINFANGIOGRAFÍA, PÉLVICA/ABDOMINAL, UNILATERAL, SUPERVISIÓN RADIODÉGICA E INTERPRETACIÓN.	2.20	2.93	3.91
260038	LINFOGRAFIA BILATERAL	6.17	8.23	10.97
260037	LINFOGRAFIA UNILATERAL	5.13	6.83	9.11
260039	MIELOGRAFIA	5.35	7.13	9.50
260028	NEFROSTOMIA	9.03	12.04	16.06
260086	ORTOPANTOGRAMA.	7.57	10.09	13.46
260006	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL	11.72	15.63	20.83
260098	PERITONEOGRAMA (EJ: LUEGO DE INYECCIÓN DE AIRE O CONTRASTE), SUPERVISIÓN RADIODÉGICA E INTERPRETACIÓN.	1.70	2.27	3.03
260101	PIELOGRAFÍA INTRAVENOSA, CON O SIN KUB, CON O SIN TOMOGRAFÍA.	12.62	16.82	22.43
260069	PLASTIA DE VIAS URINARIAS	5.35	7.13	9.50
260074	PUNCION LUMBAR	2.44	3.25	4.34
260040	RADICULOGRAFIA CERVICAL	6.77	9.02	12.03
260041	RADICULOGRAFIA LUMBAR	5.35	7.13	9.50
260042	RADICULOGRAFIA TOTAL	6.77	9.02	12.03
260084	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN (ES) TÉMPOROMANDIBULAR (ES).	12.62	16.82	22.43
260122	SHUNTOGRAMA PARA INVESTIGACIÓN DE UN SHUNT NO VASCULAR PREVIAMENTE COLOCADO (EJ: LEVEEN, SHUNT VENTRÍCULOPERITONEAL), SUPERVISIÓN RADIODÉGICA E INTERPRETACIÓN.	6.82	9.09	12.12
260064	SIALOGRAFIA BILATERAL	3.43	4.58	6.10
260063	SIALOGRAFIA UNILATERAL	2.86	3.81	5.08
260092	TAC DE TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO, SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	9.46	12.62	16.82
260102	VASOGRAFÍA, VESICULOGRAFÍA, O EPIDIDIMOGRÁFÍA, SUPERVISIÓN RADIODÉGICA E INTERPRETACIÓN.	2.07	2.75	3.67

2.3. DENSITOMETRÍA OSEA

UVR tiene tarifa integral, todo incluido.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
--------	-------------	---------	----------	-----------

420003	ANTEBRAZO	0,49	0,65	0,87
420004	COLUMNA LATERAL	0,49	0,65	0,87
420006	COLUMNA LUMBAR A.P.	0,49	0,65	0,87
420002	COLUMNAS Y FEMUR	0,98	1,31	1,75
420005	CUELLO DE FEMUR	0,49	0,65	0,87
420001	CUERPO TOTAL	0,66	0,88	1,17

2.4. RESONANCIA MAGNÉTICA

UVR tiene tarifa integral.

Adicional al procedimiento se reconoce contraste y suministros.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
570396	COLANGIORESONANCIA (incluye estudios totales)	0.00	0.00	28.00
570090	COMPLEMENTO NORMAL	0.00	0.00	8.48
570389	Espectroscopia	0.00	0.00	10.93
570051	RESONANCIA MAGNETICA ABDOMEN COMPLETO Y PELVIS SIMPLE	0.00	0.00	31.80
570053	RESONANCIA MAGNETICA ABDOMEN COMPLETO Y PELVIS SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	45.22
570048	RESONANCIA MAGNETICA ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570050	RESONANCIA MAGNETICA ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570075	RESONANCIA MAGNETICA ANGIO-RESONANCIA TOF	0.00	0.00	11.30
570025	RESONANCIA MAGNETICA COLUMNAS CERVICAS SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570026	RESONANCIA MAGNETICA COLUMNAS CERVICAS SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570027	RESONANCIA MAGNETICA COLUMNAS DORSAL SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570029	RESONANCIA MAGNETICA COLUMNAS DORSAL SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570030	RESONANCIA MAGNETICA COLUMNAS LUMBO-SACRA SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570032	RESONANCIA MAGNETICA COLUMNAS LUMBO-SACRA SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570036	RESONANCIA MAGNETICA CORAZON O MEDIASTINO SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570038	RESONANCIA MAGNETICA CORAZON O MEDIASTINO SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570018	RESONANCIA MAGNETICA CUELLO SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570020	RESONANCIA MAGNETICA CUELLO SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570003	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570005	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570393	RESONANCIA MAGNETICA de mamas	0.00	0.00	25.42
570013	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CONTRASTADA	0.00	0.00	16.96
570012	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570014	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570009	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570011	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570091	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	0.00	0.00	11.30
570394	RESONANCIA MAGNETICA DIFUSION	0.00	0.00	7.26
570021	RESONANCIA MAGNETICA LARINGE SIMPLE	0.00	0.00	16.96

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
570023	RESONANCIA MAGNETICA LARINGE SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570054	RESONANCIA MAGNETICA PELVICA SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570056	RESONANCIA MAGNETICA PELVICA SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570039	RESONANCIA MAGNETICA PLEXO BRAQUIAL SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570040	RESONANCIA MAGNETICA PLEXO BRAQUIAL SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570041	RESONANCIA MAGNETICA PLEXO BRAQUIAL SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570390	RESONANCIA MAGNETICA Plexo Lumbar simple	0.00	0.00	16.96
570391	RESONANCIA MAGNETICA Plexo lumbar simple y contrastado	0.00	0.00	28.62
570015	RESONANCIA MAGNETICA SENOS PARANASALES O CARA SIMPLE	0.00	0.00	28.62
570017	RESONANCIA MAGNETICA SENOS PARANASALES O CARA SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570007	RESONANCIA MAGNETICA SILLA TURCA CONTRASTADA	0.00	0.00	16.96
570008	RESONANCIA MAGNETICA SILLA TURCA SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570034	RESONANCIA MAGNETICA TORAX SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570035	RESONANCIA MAGNETICA TORAX SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570395	RESONANCIA MAGNETICA TRACTOGRAFIA	0.00	0.00	10.90
570057	RESONANCIA MAGNETICA UNA ARTICULACION SIMPLE	0.00	0.00	16.96
570070	RESONANCIA MAGNETICA UNA ARTICULACION SIMPLE + CONTRASTE	0.00	0.00	28.62
570399	URORESONANCIA	0.00	0.00	16.96

2.5. MEDICINA NUCLEAR

UVR tiene tarifa integral.

Adicional al procedimiento se reconoce contraste y suministros.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
590027	CAPTACION TIRIOIDEO	0.00	0.00	7.64
590059	CISTERNOGAMMAGRAFIA	0.00	0.00	21.33
590008	GAMMAGRAFIA CARDIACA DE INFARTO AGD	0.00	0.00	14.09
590010	GAMMAGRAFIA CARDIACA FUNCIONAL	0.00	0.00	14.09
590022	GAMMAGRAFIA CON GLOBULOS ROJOS MARC	0.00	0.00	14.09
590007	GAMMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIBALES	0.00	0.00	14.09
590006	GAMMAGRAFIA DE SANGRADO INTESTINAL	0.00	0.00	14.09
590058	GAMMAGRAFIA PARA MUERTE CEREBRAL	0.00	0.00	21.33
590011	GAMMAGRAFIA CARDIACA	0.00	0.00	14.09
590042	GAMMAGRAFIA CARDIACA DE PRIMER PASO CON GR MARCADOS	0.00	0.00	21.33
590012	GAMMAGRAFIA CARDIACA MUGA	0.00	0.00	14.09
590009	GAMMAGRAFIA CARDIACA TALIO	0.00	0.00	14.09
590017	GAMMAGRAFIA CEREBRAL	0.00	0.00	14.09
590060	GAMMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	0.00	0.00	21.33
590057	GAMMAGRAFIA CEREBRAL SPECT + CT	0.00	0.00	21.33
590078	GAMMAGRAFIA DACRIO NASAL	0.00	0.00	13.38
590002	GAMMAGRAFIA DE CANCER/TIROIDES	0.00	0.00	10.78
590029	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES	0.00	0.00	11.27
590038	GAMMAGRAFIA ESPLENICA BAZO EXTRANUMEROARIO	0.00	0.00	21.33
590047	GAMMAGRAFIA FLEBOPULMONAR SPECT	0.00	0.00	21.33
590005	GAMMAGRAFIA GASTROESOFAGICA	0.00	0.00	14.09

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
590035	GAMMAGRAFIA HEPATICA SPECT + CT CON CIPROFLOXACINA MARCADA	0.00	0.00	21.33
590034	GAMMAGRAFIA HEPATICA SPECT CON DOBLE RADIOFARMACO	0.00	0.00	21.33
590004	GAMMAGRAFIA HEPATO BILIAR	0.00	0.00	14.09
590003	GAMMAGRAFIA HEPATO ESPLENICA	0.00	0.00	14.09
590018	GAMMAGRAFIA OSEA	0.00	0.00	12.88
590064	GAMMAGRAFIA OSEA DE TRES PASOS PARA DFIAGNOSTICO DE INFECCION	0.00	0.00	21.33
590066	GAMMAGRAFIA OSEA PARA DIAGNOSTICO DE OSTEOMIELITIS	0.00	0.00	13.38
590063	GAMMAGRAFIA OSEA PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURA	0.00	0.00	13.37
590067	GAMMAGRAFIA OSEA PARA DIAGNOSTICO DE VITALIDAD OSEA EN QUEMADURAS	0.00	0.00	13.38
590062	GAMMAGRAFIA OSEA RASTREO DE CUERPO TOTAL PARA DIAGNOSTICO DE METASTASIS	0.00	0.00	13.37
590065	GAMMAGRAFIA OSEA SPECT + CT PARA DIAGNOSTICO DE TUMORES OSEOS PRIMARIOS	0.00	0.00	21.33
590072	GAMMAGRAFIA PARA ESTUDIO DE LINFOMAS CON GALIO 67	0.00	0.00	14.71
590071	GAMMAGRAFIA PARA ESTUDIO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CA DE LENGUA	0.00	0.00	14.71
590068	GAMMAGRAFIA PARA ESTUDIO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CA DE MAMA	0.00	0.00	14.71
590069	GAMMAGRAFIA PARA ESTUDIO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CA DE ORGAMOS SEXUALES	0.00	0.00	14.71
590070	GAMMAGRAFIA PARA ESTUDIO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL MELANOMA	0.00	0.00	14.71
590077	GAMMAGRAFIA PARA PROCESOS INFECCIOSOS CON INDIO 111	0.00	0.00	21.33
590075	GAMMAGRAFIA PARA TUMORES NEUROENDOCRINOS CON INDIO 111	0.00	0.00	21.33
590053	GAMMAGRAFIA PARA VALORACION DE TRANSPLATE RENAL	0.00	0.00	21.33
590020	GAMMAGRAFIA PARA VARICOCELE	0.00	0.00	14.09
590061	GAMMAGRAFIA PARAVIABILIDAD TUMORAL CON MIBI	0.00	0.00	21.33
590013	GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSORA	0.00	0.00	12.88
590024	GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTIL	0.00	0.00	14.09
590048	GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTILATORIA + PERFUSORIA	0.00	0.00	21.33
590030	GAMMAGRAFIA REFLUJO ESOFAGICO	0.00	0.00	10.25
590015	GAMMAGRAFIA RENAL	0.00	0.00	14.09
590055	GAMMAGRAFIA RENAL + CAPTOPRIL	0.00	0.00	21.33
590050	GAMMAGRAFIA RENAL + DIURETICO	0.00	0.00	21.33
590052	GAMMAGRAFIA RENAL CON DMSA ESTUDIO DE LA CORTEZA RENAL	0.00	0.00	21.33
590051	GAMMAGRAFIA RENAL CON MAG 3 ELIMINACION TUBULAR	0.00	0.00	21.33
590049	GAMMAGRAFIA RENAL DTPA FILTRACION GLOMERULAR	0.00	0.00	21.33
590054	GAMMAGRAFIA RENAL EN EFERMEDAD RENOARTERIAL	0.00	0.00	21.33
590076	GAMMAGRAFIA SPECT + CT CON INDIO 111	0.00	0.00	21.33
590046	GAMMAGRAFIA SPECT + CT DE PERFUSION PULMONAR	0.00	0.00	38.34
590032	GAMMAGRAFIA SPECT + CT HEPATICO Y VIAS BILIARES	0.00	0.00	21.33
590074	GAMMAGRAFIA SPECT + CT PARA PROCESOS INFECCIOSOS DEL GALIO 67	0.00	0.00	21.33
590073	GAMMAGRAFIA SPECT + CT PARA TUMORES CAPTANTES DEL GALIO 67	0.00	0.00	21.33
590033	GAMMAGRAFIA SPECT CON G.R. MARADOS HEPATICA	0.00	0.00	21.33

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
590043	GAMMAGRAFIA SPECT DE PERFUDSIO MIOCARDIA SOLO DE REPOSO	0.00	0.00	21.33
590056	GAMMAGRAFIA SPECT DE PERFUSION CEREBRAL	0.00	0.00	21.33
590044	GAMMAGRAFIA SPECT DE PERFUSION MIOCARDICA CON ERGOMETRIA GRADUADA	0.00	0.00	21.33
590045	GAMMAGRAFIA SPECT DE PERCUSION MIOCARDICA CON PRUEBA FARMACOLOGICA	0.00	0.00	21.33
590039	GAMMAGRAFIA SPECT DE PERCUSION MIOCARDICA CON SESTAMIBI	0.00	0.00	38.34
590028	GAMMAGRAFIA SPECT DE TIROIDES	0.00	0.00	21.33
590040	GAMMAGRAFIA SPECT DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON SESTAMIBI	0.00	0.00	38.34
590031	GAMMAGRAFIA SPECT HEPATICO	0.00	0.00	14.71
590041	GAMMAGRAFIA SPECT MIOCARDICA CON SESTAMIBI FUNCION	0.00	0.00	21.33
590036	GAMMAGRAFIA SPECT PARA DIAGNOSTICO DE DIVERTICULA DE MECKEL	0.00	0.00	21.33
590016	GAMMAGRAFIA TESTICULAR	0.00	0.00	14.09
590026	GAMMAGRAFIA TIRODEA I 131	0.00	0.00	11.61
590001	GAMMAGRAFIA TIROIDEA	0.00	0.00	8.91
590037	GAMMAGRAFIA TRANSITO ESOFAGICO	0.00	0.00	14.71
590014	GAMMAGRAFIA VENOPULMONAR	0.00	0.00	25.99
590079	GAMMAGRAFIA VENOSA	0.00	0.00	13.38
590021	HISTEROSALPINGOGRAFIA RADIONUC	0.00	0.00	14.09
590080	LINFOGAMMAGRAFIA	0.00	0.00	13.38
590025	RASTREOCORPORAL I 131	0.00	0.00	13.26
590023	SCINTIMAMOGRAFIA	0.00	0.00	14.09
590082	TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO CON I 131 X SESION	0.00	0.00	22.06
590095	TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE GRAVES BASADOW CON I 131	0.00	0.00	17.15
590094	TRATAMIENTO DE TIROTOXICOSIS CON I131	0.00	0.00	17.15
590083	TRATAMIENTO DEL BOCIO TIROIDEO CON I 131	0.00	0.00	17.15
590081	TRATAMIENTO DEL CA DE TIROIDES CON I131	0.00	0.00	33.66
590093	TRATAMIENTO DEL DOLOR METASTASICO OSEO CON ESTRONCIO 89, SAMARIO 156, FOSFORO 32	0.00	0.00	149.40
590019	VENTRICULOGRAFIA RADIONUCLEAR	0.00	0.00	14.09

2.6. TOMOGRAFÍA

Adicional al procedimiento se reconoce contraste y suministros.

* Adicional al procedimiento, se reconocen servicios profesionales.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
710052	ABDOMEN - 3D*	6.97	9.29	12.38
710020	ABDOMEN SIMPLE + CONTRASTE ORAL-I	5.93	7.91	10.55
710017	ABDOMEN SIMPLE	5.56	7.41	9.88
710019	ABDOMEN SIMPLE + CONTRASTE IV	7.81	10.41	13.88
710018	ABDOMEN SIMPLE + CONTRASTE ORAL	5.56	7.41	9.88
710064	ANGIOTAC ABDOMINAL*	8.28	11.04	14.71
710067	ANGIOTAC AORTA + MIEMBROS INFERIORES*	15.80	21.07	28.09
710065	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL*	8.28	11.04	14.71
710058	ANGIOTAC CEREBRAL*	8.28	11.04	14.71
710061	ANGIOTAC CORONARIAS*	11.28	15.05	20.06
710059	ANGIOTAC DE CUELLO*	8.28	11.04	14.71
710070	ANGIOTAC MIEMBRO SUPERIOR*	9.03	12.04	16.05

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
710066	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES*	13.54	18.05	24.07
710071	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES*	13.54	18.05	24.07
710063	ANGIOTAC RENAL*	8.28	11.04	14.71
710060	ANGIOTAC TORACICA*	8.28	11.04	14.71
710072	ARTICULACION SIMPLE Y CONTRASTADA*	6.77	9.03	12.04
710049	CARA - 3D*	6.19	8.26	11.01
710011	CARA SIMPLE	5.08	6.77	9.03
710012	CARA SIMPLE + CONTRASTE IV	8.46	11.28	15.04
710008	CISTERNOGRAFIA PONTO-CEREBELOS	5.42	7.23	9.64
710039	CISTERNOVENTRICULOGRAFIA	4.31	5.74	7.66
710040	CISTERNOVENTRICULOGRAFIA FUNCIONAL	12.56	16.75	22.33
710073	COLONOSCOPIA CT*	7.43	9.91	13.22
710057	COLUMNA OSEA 3 VERTEBRAS - 3D*	6.58	8.77	11.70
710074	COLUMNA SIMPLE	8.78	11.70	15.60
710075	COLUMNA SIMPLE + CONTRASTE	8.78	11.70	15.60
710043	COLUMNA SIMPLE Y CONTRASTADA (CERVICAL, LUMBAR, DORSAL)	8.46	11.28	15.04
710003	CON METRIZAMIDE FUNCIONAL	11.82	15.76	21.02
710007	CONDUCTO AUDITIVO SIMPLE + CONTRASTE IV	6.19	8.26	11.01
710006	CONDUCTO AUDITIVO SIMPLE	4.05	5.41	7.21
710047	CRANEO - 3D*	6.19	8.26	11.01
710046	CRANEO ESTEREOTAXIA*	8.03	10.70	14.27
710001	CRANEO SIMPLE	3.80	5.07	6.76
710002	CRANEO SIMPLE + CONTRASTE IV	6.19	8.26	11.01
710050	CUELLO - 3D*	6.19	8.26	11.01
710013	CUELLO SIMPLE	4.05	5.41	7.21
710014	CUELLO SIMPLE + CONTRASTE IV	6.19	8.26	11.01
710077	DRENAJES DE ABSCESOS POR TOMOGRAFIA*	24.85	33.14	44.18
710009	ORBITAS SIMPLE	4.05	5.41	7.21
710010	ORBITAS SIMPLE + CONTRASTE IV	6.19	8.26	11.01
710053	PELVIS - 3D*	6.19	8.26	11.01
710024	PELVIS Y ABDOMEN SIMPLE + CONTR. ORAL	7.00	9.33	12.44
710025	PELVIS Y ABDOMEN SIMPLE + CONTRASTE IV	11.99	15.99	21.32
710023	PELVIS Y ABDOMEN SIMPLE	7.00	9.33	12.44
710026	PELVIS Y ABDOMEN SIMPLE + CONTRASTE ORAL I	8.63	11.51	15.34
710030	PLANEAMIENTO DE TERAPIA	4.05	5.41	7.21
710062	SCORE CARE*	5.10	6.80	9.06
710005	SILLA TURCA S/C. IV.	6.19	8.26	11.01
710004	SILLA TURCA SIMPLE	4.05	5.41	7.21
710021	TAC DE PELVIS SIMPLE	5.23	6.97	9.30
710045	TAC DE SENOS PARANASALES	2.52	3.37	4.49
710022	TAC PELVIS SIMPLE + CONTRASTE IV	7.35	9.80	13.06
710078	TC. CUERPO TOTAL*	15.98	21.31	28.41
710029	TOMA DE BIOPSIA DIRIGIDA	4.05	5.41	7.21
710051	TORAX - 3D*	6.19	8.26	11.01
710015	TORAX SIMPLE	5.23	6.97	9.30
710016	TORAX SIMPLE + CONTRASTE I V	7.35	9.80	13.06
710055	UN ESPACIO INTERVERTEBRAL - 3D*	6.19	8.26	11.01
710028	UN ESPACIO INTERVERTEBRAL SIMP	4.05	5.41	7.21
710054	UNA ARTICULACION - 3D*	6.19	8.26	11.01
710027	UNA ARTICULACION SIMPLE	4.05	5.41	7.21
710056	UNION CRANEO CERVICAL - 3D*	6.19	8.26	11.01
710041	UNION CRANEO CERVICAL SIMPLE	4.05	5.41	7.21
710042	UNION CRANEO CERVICAL SIMPLE + CONTRASTE	6.19	8.26	11.01
710069	URO TAC SIMPLE Y CONTRASTADA*	11.51	15.34	20.46

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
710068	URO TAC SIMPLE*	6.73	8.97	11.96

2.7. ULTRASONIDO

UVR tiene tarifa integral.

Adicional al procedimiento se reconoce contraste y suministros.

*A más del procedimiento se reconocen servicios profesionales.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
810020	AMNIOCENTESIS	2.05	2.73	3.65
810027	BIOPSIA DIRIGIDA POR ECO EN CIRUGÍA	13.78	18.38	24.50
810034	COLONOSCOPIA + BIOPSIA**	7.04	9.39	12.52
810033	COLONOSCOPIA TOTAL**	4.61	6.14	8.19
810042	DOPPLER ARTERIAL MIEMBROS BILATERAL	5.00	6.66	8.88
810041	DOPPLER ARTERIAL MIEMBROS UNILATERAL	4.34	5.79	7.71
810047	DOPPLER ARTERIAL O VENOSO ORGANOS ABDOMINALES /PELVICOS O RETROPERITONEALES (ESTUDIO COMPLETO)	5.00	6.66	8.88
810040	DOPPLER VENOSO MIEMBROS BILATERAL	5.00	6.66	8.88
810039	DOPPLER VENOSO MIEMBROS UNILATERAL	4.34	5.79	7.71
810026	DOPPLER RENAL	4.34	5.79	7.71
810048	DOPPLER VENOSO TESTICULOS	4.34	5.79	7.71
810004	DUPLEX CAROTIDEO	3.19	4.26	5.68
810023	ECO DE CADERAS	2.05	2.73	3.65
810021	ECO ENDOVAGINAL	2.05	2.73	3.65
810011	ECO OBSTETRICO	2.05	2.73	3.65
810022	ECO OSTEO-MUSCULAR	2.05	2.73	3.65
810005	ECO TORACICO	2.05	2.73	3.65
810043	ECODOPPLER CAROTIDAS Y/O VERTEBRALES	4.34	5.79	7.71
810044	ECODOPPLER AORTO-ILIACO	5.00	6.66	8.88
810050	ECOGRAFIA OFTALMICA (INCLUYE BIOMETRIA)	2.05	2.73	3.65
810006	ECOGRAFIA 3D	4.46	5.94	7.92
810030	ECOGRAFIA ARTERIAL	5.29	7.05	9.41
810032	ECOGRAFIA ESOFAGO-GASTRODUODOSCOPIA**	4.61	6.14	8.19
810036	ECOGRAFIA PERITONEAL	2.05	2.73	3.65
810031	ECOGRAFIA PIerna	3.06	4.08	5.45
810035	ECOGRAFIA RENAL	2.05	2.73	3.65
810028	ECOGRAFIA VENOSA	5.29	7.05	9.41
810051	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	2.05	2.73	3.65
810052	FOTODENSITOMETRIA UNO O MAS SITIOS	6.99	9.32	12.42
810016	MONITOREO OVULATORIO	2.45	3.27	4.36
810037	PAQUIMETRIA CORNEAL	2.86	3.81	5.09
810019	PUNCION DIRIGIDA CON U/S.	2.05	2.73	3.65
810049	SONOHISTEROSALPINGOGRAFIA	8.76	11.68	15.57
810045	TAC+ECODOPPLER (INDICE TOBILLO -BRAZO)	6.99	9.32	12.42
810046	TEST DE CLAUDICOMETRIA (BANDA S/N FIN)	5.32	7.09	9.45
810013	TESTICULAR	2.05	2.73	3.65
810003	TIROIDES – PARATIROIDES	2.05	2.73	3.65
810018	TOMA DE BIOPSIA DIRIGI.CON U/S	2.05	2.73	3.65
810030	ULTRASONIDO 3D	3.29	4.39	5.85
810025	ULTRASONIDO AORTO ILIACO + MI BILATERA	5.52	7.36	9.82
810009	ULTRASONIDO AORTO ILIACO + MI.INLAT.	4.61	6.14	8.19
810038	ULTRASONIDO ABDOMEN INFERIOR	2.05	2.73	3.65

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
810007	ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR	2.05	2.73	3.65
810001	ULTRASONIDO DE CEREBRO DE RECIENTE NACIDO	2.05	2.73	3.65
810002	ULTRASONIDO DE OJOS	2.05	2.73	3.65
810012	ULTRASONIDO MAMARIO	2.05	2.73	3.65
810010	ULTRASONIDO PELVICO	2.05	2.73	3.65

2.8. MAMOGRAFÍA

UVR tiene tarifa integral.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
890004	ANCLAJE MAMARIO BILATERAL	6.35	8.47	11.30
890003	ANCLAJE MAMARIO UNILATERAL	3.72	4.95	6.61
890006	ESTEREO TAXIA MAMARIA BILATERAL	6.35	8.47	11.30
890005	ESTEREO TAXIA MAMARIA UNILATERAL	3.72	4.95	6.61
890002	MAMOGRAFIA BILATERAL	2.57	3.42	4.56
890001	MAMOGRAFIA UNILATERAL	1.61	2.15	2.87

2.9. RADIODIAGNÓSTICO MÁXIMO FACIAL

UVR tiene tarifa integral

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
930011	CEFALOMETRIA DIGITAL	2.23	2.98	3.97
930012	MODELOS PARA ESTUDIO	1.38	1.84	2.46
930004	RADIOGRAFIA DE PERFIL CARA Y CRANEO	1.24	1.65	2.21
930003	RADIOGRAFIA DE PERFIL CON CONTRASTE	1.19	1.59	2.12
930002	RADIOGRAFIA DE PERFIL O CEFALI LATE	0.96	1.28	1.70
930006	RADIOGRAFIA BITE-WING	0.49	0.65	0.86
930009	RADIOGRAFIA DE WATTERS	1.19	1.59	2.12
930007	RADIOGRAFIA OCCLUSAL	0.80	1.07	1.42
930008	RADIOGRAFIA P.A.CRANEO	1.19	1.59	2.12
930001	RADIOGRAFIA PANORAMICA	0.96	1.28	1.70
930005	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	0.49	0.65	0.86
930010	RADIOGRAFIA SUBMENTOVERTEX	1.19	1.59	2.12
930013	RECORD FOTOGRAFICO	1.38	1.84	2.46

2.10. OTROS PROCEDIMIENTOS

2.10.1. NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA

UVR incluye: servicios profesionales.

*A más del procedimiento se cobra horarios médicos.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
231152	ASPIRACIÓN VESICAL SUPRAPÚBLICA	1.90	2.38	2.72
231054	CAMBIO DE CATETER URINARIO	0.83	1.04	1.19
231163	CATETERISMO VESICAL	0.83	1.04	1.19
231032	CISTOMETRÍA	2.84	3.55	4.05
231010	CISTOMETROGRAMA	1.74	2.18	2.49
231218	DILATACIÓN URETRAL (SESIÓN)	1.46	1.83	2.09

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
231075	ESFINTEROMANOMETRÍA	1.46	1.83	2.09
231021	ESTUDIO COMPLETO DE IMPOTENCIA (INCLUYE: FALODINAMIA Y ESTUDIO VASCULAR)	21.77	27.21	31.02
231119	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE BETANECOL	7.14	8.93	10.18
231120	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE DIAZEPÁN	7.14	8.93	10.18
231108	ESTUDIO DE URODINAMIA CON TEST DE FENTOLAMINA	7.78	9.72	11.08
231097	ESTUDIO DE URODINAMIA STANDARD (UROFLUJOMETRÍA, ELECTROMIOGRAFIA ESFINTERIANA Y CISTOMETRÍA)	1.41	1.76	2.00
231174	INSTILACIÓN VESICAL	1.60	2	2.28
231185	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA PARA CALCULOS COMPLEJOS: SALA CON EQUIPO PROPIO, PERSONAL APOYO, SUMINISTROS	137.66	172.08	196.18
231196	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA PARA CALCULOS SIMPLES (PIÉLICO, CALICIAL Y URETERAL ÚNICO): SALA CON EQUIPO PROPIO, PERSONAL APOYO, SUMINISTROS	114.74	143.43	163.50
231207	MANOMETRÍA PIÉLICA	1.74	2.18	2.49
231086	PERFÍL DE PRESIÓN URETRAL	1.38	1.72	1.96
231141	PERFÍL DE PRESIÓN URETRAL CON TEST DE DENERVACIÓN URETRAL	1.42	1.78	2.03
231043	UROFLUJOMETRÍA	0.86	1.07	1.22

2.10.2. NEUMOLOGÍA/TERAPIA RESPIRATORIA

UVR incluye: servicios profesionales.

*A más del procedimiento se reconocen servicios profesionales.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
241208	CÁLCULO DE CONSUMO DE OXÍGENO	2.46	3.07	3.32
241097	CURVA DE FLUJO DE VOLÚMEN	1.85	2.31	2.50
241108	CURVA DE FLUJO DE VOLÚMEN PRE Y POST-BRONCODILATADORES	3.77	4.71	5.10
241231	CURVA DE HIPEROXIA (5 MUESTRAS DE ARTERIALES CON OXÍGENO AL 100%)	7.23	9.04	9.79
241186	DISTENSIBILIDAD PULMONAR	3.94	4.93	5.34
241197	ERGOESPIROMETRÍA COMPLETA, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR, VO2/KG, MET, EQO2)	7.46	9.33	10.11
241019	ESPIROMETRÍA SIMPLELE	1.54	1.93	2.09
241031	ESPIROMETRÍA SIMPLELE MÁS CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL	5.21	6.51	7.05
241053	ESPIROMETRÍA SIMPLELE MAS DIFUSIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO	5.21	6.51	7.05
241075	ESPIROMETRÍA SIMPLELE MAS DIFUSIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO Y GASIMPLEETRÍA ARTERIAL	6.01	7.51	8.13
241042	ESPIROMETRÍA SIMPLELE MAS VOLÚMEN RESPIRATORIO Y CAPACIDAD PULMONAR TOTAL (INCLUYE: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX AP Y LAT)	4.85	6.06	6.56
241020	ESPIROMETRÍA SIMPLELE Y CON BRONCODILATADORES	3.11	3.89	4.21
241119	ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO	4.24	5.3	5.74
241219	GASES ALVEOLARES (GASES ARTERIALES, COCIENTES RESPIRATORIOS, CÁLCULO ESPACIOS MUERTOS EN REPOSO Y EN ESFUERZO Y CÁLCULO CONSUMO DE OXÍGENO)	12.58	15.72	17.02
241153	GASES ARTERIALES Y VENOSOS MIXTOS, DETERMINACIÓN DE CONTENIDOS, D (A V) O2, EXTRACCIÓN PERIFÉRICA Y APORTE DE O2	4.06	5.08	5.51

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
241064	GASIMPLETRÍA ARTERIAL (CADA MUESTRA)	1.13	1.41	1.53
241286	INHALOTERAPIA, SESIÓN (NEBULIZADOR ULTRASÓNICO O PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE)	0.62	0.77	0.83
241164	MECÁNICA RESPIRATORIA, PLETISMOGRAFÍA INDUCTIVA TÓRAX Y ABDOMEN, FUERZA Y RESISTENCIA DE MÚSCULO RESPIRATORIO	4.06	5.08	5.51
241142	MEDICIÓN PRESIÓN INSPIRATORIA Y RESPIRATORIA MÁXIMA	0.32	0.4	0.43
241264	OXIMETRÍA DE PULSO	0.96	1.2	1.30
241220	PUNCIÓN PLEURAL *	2.44	3.05	3.30
241175	RESISTENCIA TOTAL DE VÍAS AÉREAS	1.67	2.09	2.27
241131	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA, HIPEROXIA E HIPERCAPNIA	3.06	3.82	4.13
241253	SATURACIÓN PERCUTÁNEA DE CO2	8.68	10.85	11.75
241275	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (USO DE INCENTIVO, PERCUSIÓN, DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS), SESIÓN	0.62	0.77	0.83
241120	TEST DE BRONCOMOTRICIDAD	5.20	6.5	7.04
241242	TEST DE EJERCICIO PULMONAR	12.06	15.07	16.32
241086	VOLÚMEN DE CIERRE	1.54	1.93	2.09

2.10.3. CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA

Aicional se reconoce servicios profesionales.

**Adicional se reconoce suministros identificables.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
230019	ABLACION**	34.56	43.20	45.63
550121	ANALISIS DE MARCAPASOS**	2.32	2.90	3.04
550122	ANALISIS DE RITMO**	0.80	1.00	1.01
230001	ANGIOPLASTIA CORONARIA**	32.96	41.20	43.49
230003	ATRIOSEPTOSTOMIA**	28.64	35.80	37.82
230004	BIOPSIA ENDOMIOCARDIACA**	28.64	35.80	37.82
230029	CATETE.+ANGIOPLA.DE EMERGENCIA**	45.28	56.60	59.79
230006	CATETERISMO CARDIACO + ANGIOGRAFIA**	32.96	41.20	43.49
230005	CATETERISMO CARDIACO**	28.64	35.80	37.82
230028	CATETERISMO DE EMERGENCIA**	30.72	38.40	40.58
230007	CATETERISMO SWAN GANZ**	28.64	35.80	37.82
230010	CINECORONARIOGRAFIA+ANGIOPLASTIA**	42.56	53.20	56.19
230008	COLOCACION MARCAPASO TEMPORAL**	13.12	16.40	17.32
230009	CORONARIOGRAFIA**	28.64	35.80	37.82
550154	ECO ESTRES CON DOBUTAMINA**	4.08	5.10	5.38
550132	ECO TRANSESOFAGICO**	3.20	4.00	4.23
550131	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS/EJERCICIO**	3.20	4.00	4.23
550133	ECOCARDIOG DOPPLER Y COLOR	2.32	2.90	3.08
550140	ECOCARDIOGRAFIA	3.28	4.10	4.36
550141	ECOCARDIOGRAFIA DE SEGUIMIENTO	1.68	2.10	2.19
550123	ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO: INCLUYE INFORME MÉDICO	1.84	2.30	2.38
230025	ELECTROF. Y ABLACION PRIV.**	41.44	51.80	54.64
550124	ERGOMETRIA	2.96	3.70	3.87
550128	ESTIMULACION TRANSESOFAGICA**	2.40	3.00	3.21
230002	FIBRINOLISIS INTRACORONARIA**	28.64	35.80	37.82
230018	HISOGRAMA	20.96	26.20	27.65
550125	HOLTER EKG**	2.96	3.70	3.89

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
550126	HOLTER PA**	2.80	3.50	3.70
230017	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO C.**	32.96	41.20	43.49
550127	POTENCIALES TARDIOS	3.60	4.50	4.71
230012	TRAT. INVASIVO DE INFARTO AGUDO**	32.96	41.20	43.49
230011	VALVULO PLASTIA CON BALON**	32.96	41.20	43.49
230016	VALVULoplastia AORTICA**	28.64	35.80	37.82
230014	VALVULoplastia MITRAL**	32.96	41.20	43.49
230015	VALVULoplastia PULMONAR**	28.64	35.80	37.82
230013	VALVULoplastia TRICUSPIDEA**	28.64	35.80	37.82

2.10.4. NEUROLOGIA

UVR incluye: servicios profesionales

*A más del procedimiento se reconocen servicios profesionales.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
261240	ANÁLISIS DIGITAL DE EEG	6.47	8.09	9.26
261251	COLOCACIÓN DE ELECTRODOS ESFENOIDALES	3.98	4.98	5.70
261217	CORTICOGRAFIA TRANSOPERATORIA *	12.15	15.19	17.39
261262	EEG CON PRIVACIÓN DE SUEÑO	3.85	4.81	5.51
261273	EEG CON SUEÑO INDUCIDO	7.04	8.80	10.07
261284	EEG PROLONGADO, MÁS DE UNA HORA	8.10	10.13	11.59
261162	ELECTROCORTICOGRAFÍA	2.01	2.51	2.87
261010	ELECTROENCEFALOGRAMA	3.32	4.15	4.75
261021	ELECTROENCEFALOGRAMA CON ELECTRODOS NASOFARÍNGEOS	3.32	4.15	4.75
261032	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA EVALUACIÓN MUERTE CEREBRAL *	5.06	6.32	7.23
261087	ELECTROMIOGRAFÍA AVANZADA *	11.51	14.39	16.47
261065	ELECTROMIOGRAFÍA BASAL *	5.26	6.57	7.51
261076	ELECTROMIOGRAFÍA MEDIA *	6.74	8.42	9.63
261151	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO *	20.26	25.32	28.98
261306	MAPEO CORTICAL CADA HORA ADICIONAL	6.50	8.13	9.31
261295	MAPEO CORTICAL/SUBCORTICAL POR ESTIMULACIÓN	8.03	10.04	11.50
261195	MONITOREO AMBULATORIO DE APNEAS DEL SUEÑO *	15.74	19.67	22.52
261206	MONITOREO AMBULATORIO DE PIERNAS INQUIETAS *	15.74	19.67	22.52
261184	MONITOREO DE APNEA	6.38	7.97	9.12
261228	MONITOREO PARA FOCALIZACIÓN DE FOCO EPILECTOGENO *	14.14	17.68	20.24
261239	MONITOREO PARA IDENTIFICACIÓN DE FOCO EPILECTIFORME *	27.29	34.11	39.05
261328	NEUROESTIMULADOR: ANÁLISIS POR CADA 30 MINUTOS ADICIONAL	4.18	5.23	5.99
261317	NEUROESTIMULADOR: ANÁLISIS/IMPLANTE3.	8.63	10.79	12.35
261110	POTENCIALES AUDITIVOS *	8.08	10.10	11.56
261098	POTENCIALES SOMATO SENSORIALES *	9.86	12.33	14.12
261109	POTENCIALES VISUALES *	8.08	10.10	11.56
261043	PUNCIÓN LUMBAR	1.22	1.52	1.74
261054	SALA Y SERVICIOS DE APOYO PARA PROCEDIMIENTOS DE BLOQUEO DE NERVIOS	1.86	2.32	2.66
261173	TELEMETRÍA (HORA DE EXAMEN)	4.70	5.88	6.74

2.10.5. OTORRINOLARINGOLOGÍA: Exámenes y Procedimientos

UVR tiene tarifa integral

*Adicional al procedimiento se reconocen servicios profesionales.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
271132	ACUFENOMETRÍA (INHIBICIÓN RESIDUAL)	0.56	0.70	0.80
271087	ADAPTACIÓN DE AUDÍFONO	1.93	2.41	2.76
271010	AUDIOMETRÍA DE BEKESY	0.90	1.12	1.28
271043	AUDIOMETRÍA DE TALLO CEREBRAL	4.04	5.05	5.78
271021	AUDIOMETRÍA TONAL	0.80	1.00	1.15
271032	AUDIOMETRÍA VERBAL (LOGOAUDIOMETRÍA)	0.80	1.00	1.15
271287	CRIOCOAGULACIÓN DE CORNETES*	2.70	3.37	3.86
271165	CURACIÓN DE OÍDO (BAJO MICROSCOPIO)*	0.90	1.12	1.28
271254	CURACIÓN NARIZ O SEÑOS PARANASALES*	0.56	0.70	0.80
271232	DRENAJE ABSCESO PERIAMIGDALINO	1.34	1.68	1.93
271187	DRENAJE ABSCESO SIMPLE O HEMATOMA DE OÍDO EXTERNO*	1.34	1.68	1.93
271309	ELECTROCOAGULACIÓN DE MUCOSA NASAL*	1.12	1.40	1.61
271298	ELECTROCOCLEOGRAFÍA	6.75	8.44	9.66
271243	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	6.71	8.39	9.60
271076	ESTUDIO VESTIBULAR CON FOTO ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	8.94	11.17	12.79
271198	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SIN INCISIÓN	1.34	1.68	1.93
271209	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ	1.34	1.68	1.93
271109	IMPEDANCIOMETRÍA	0.84	1.05	1.21
271265	INFILTRACIÓN DE CORNETES*	0.56	0.70	0.80
271321	LARINGOSCOPIA CON ESTROBOSCOPIO	4.82	6.02	6.89
271154	LAVADO DE OÍDOS	0.56	0.70	0.80
271332	NASOLARINGOSCOPIO	3.69	4.61	5.27
271110	NEBULIZACIONES C/U	0.34	0.42	0.48
271121	PROETZ (DESPLAZAMIENTO) C/U	0.34	0.42	0.48
271065	PRUEBAS DE FATIGA (TONE DECAY, ETC.) C/U	0.51	0.64	0.73
271054	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO (SISI TDT) C/U	0.69	0.86	0.99
271276	PRUEBAS VESTIBULARES CALÓRICAS Y/O TÉRMICAS*	1.41	1.76	2.01
271098	PUNCIÓN SEÑO MAXILAR*	0.90	1.12	1.28
271143	RINOMANOMETRÍA	2.21	2.76	3.16
271310	SIALOMETRÍA	3.70	4.63	5.30
271210	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	1.80	2.25	2.57
271221	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	3.38	4.22	4.83
271176	VALORACIÓN ELÉCTRICA DE NERVIO FACIAL (PRUEBA DE HILGER)	2.49	3.11	3.56

2.10.6. OFTALMOLOGÍA: Exámenes y Procedimientos

UVR tiene tarifa integral.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
281021	ANGIOFLUORESCINOGRÁFÍA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	6.06	7.58	8.67
281208	BETATERAPIA SESSION	0.75	0.94	1.07
281230	BIOMETRÍA OCULAR (UNILATERAL)	2.32	2.90	3.32
281043	CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO BILATERAL	1.74	2.18	2.50
281306	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL)	4.22	5.27	6.03
281065	CAUTERIZACIÓN DE PUNTOS LAGRIMALES	1.45	1.81	2.07

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
281098	CURETAJE DE LA CONJUNTIVA O CÓRNEA	1.55	1.94	2.22
281110	DRENAJE ABSCESO CÓRNEA	2.42	3.02	3.46
281317	DRENAJE ABSCESO PALPEBRAL	1.23	1.54	1.76
281328	DRENAJE CHALAZIÓN	1.23	1.54	1.76
281076	ELECTRÓLISIS DE PESTAÑAS	1.45	1.81	2.07
281262	ELECTROOCULOGRAMA (BILATERAL)	11.62	14.53	16.63
281241	ELECTRORRETINOGRAFÍA (BILATERAL)	11.62	14.53	16.63
281154	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	1.43	1.79	2.05
281164	EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO ORTÓPTICO (SESIÓN)	0.34	0.42	0.48
281175	EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PLEÓPTICO (SESIÓN)	0.34	0.42	0.48
281143	EXAMEN OPTOMÉTRICO	1.12	1.40	1.61
281087	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	1.45	1.81	2.07
281121	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE CÓRNEA	1.45	1.81	2.07
281132	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE ESCLERÓTICA	1.45	1.81	2.07
281339	FOTOCOAGULACIÓN CON YAG LÁSER (CAPSULOTOMÍA, IRIDECTOMÍA RUPTURA DE BANDAS)	17.77	22.21	25.42
281362	FOTOCOAGULACIÓN DE CONJUNTIVA CON LÁSER			18.32
281340	FOTOCOAGULACIÓN, CON LÁSER DE ARGÓN O KRIPTÓN	17.77	22.21	25.42
281295	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)	1.64	2.05	2.35
281284	INTERFEROMETRÍA (BILATERAL)	2.41	3.01	3.45
281273	INTERFEROMETRÍA (UNILATERAL)	1.62	2.02	2.31
281109	INYECCIÓN SUB CONJUNTIVAL	1.22	1.52	1.74
281351	PANFOTOCOAGULACIÓN DE RETINA, CON LÁSER DE ARGÓN O KRIPTÓN	19.64	24.55	28.10
281229	PAQUIMETRÍA (UNILATERAL)	2.32	2.90	3.32
281197	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	3.02	3.78	4.33
281054	SONDEO VÍAS LAGRIMALES (MÍNIMO 3. SESIONES), INCLUYE: ESTRICNUROTOMÍA	3.30	4.13	4.72
281032	TOMOGRAFÍA CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	12.79	15.99	18.31
281186	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	3.02	3.78	4.33
281010	ULTRASONOGRAFÍA	4.49	5.61	6.42

2.11. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Incluye procedimientos de aplicación individual y grupal. En su valor incluye: uso del equipo, accesorios, instrumental e implementos, ropa estéril, materiales, suministros e insumos fungibles de uso colectivo.

Entiéndase por sesión el tiempo dedicado al paciente.

Se incluye en el inicio de la fisoterapia y rehabilitación la consulta externa de profesionales.

Se admiten de inicio 10 sesiones, si se requiere más sesiones solicitar autorización a la entidad correspondiente.

2.11.1. EXAMENES DE ELECTRODIAGNÓSTICO

*A más del procedimiento se reconocen servicios profesionales.

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
291097	BIO FEED BACK	0.54	0.68	0.78
291100	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA	0.35	0.44	0.50
291111	FENOLIZACIONES O NEURÓLISIS DE PUNTO MOTOR O NERVIO PERIFÉRICO	2.11	2.64	3.02
291021	NEUROCONDUCCIÓN (1 A 2 MIEMBROS) , ESTUDIO DE CONDUCCIÓN NERVIOSA, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD*	1.16	1.45	1.66
291032	NEUROCONDUCCIÓN BILATERAL (3 A 4 MIEMBROS)*	2.16	2.70	3.09
291065	REFLEJO H, F O PALPEBRAL	1.70	2.12	2.43
291054	REFLEJO TRIGÉMINO FACIAL	1.70	2.12	2.43
291198	TEST CON TENSILÓN	1.83	2.29	2.62
291086	TEST DE FIBRA ÚNICA	2.66	3.32	3.80
291043	TEST DE LAMBERT	1.70	2.12	2.43
291229	USO TABLA BASCULANTE TIL-TEST	1.38	1.73	1.99

2.11.2. TERAPIA INTEGRAL (FÍSICA Y/O HIDROTERAPIA)

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
291165	ESTIMULACIÓN TEMPRANA, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS)	1.00	1.25	1.43
291236	MAGNETOTERAPIA, SESIÓN DE 50 MINUTOS	1.10	1.37	1.57
291314	PSIOCOPROFILAXIS DEL EMBARAZO, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS)	1.06	1.33	1.52
291146	TERAPIA DEL LENGUAJE, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS)	1.06	1.33	1.52
291122	TERAPIA FÍSICA Y/O HIDROTERAPIA Y/ ELECTROTERAPIA, SESIÓN DE 50 MINUTOS CON FISIOTERAPISTA O AUXILIAR DE FISIOTERAPIA (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA MISMA SESIÓN)	1.39	1.74	2.00
291271	TERAPIA GERIÁTRICA	1.69	2.11	2.41

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
291213	TERAPIA GRUPAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS)	1.46	1.83	2.09
291304	TERAPIA GUIADA SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA MISMA SESIÓN)	1.10	1.37	1.57
291248	TERAPIA NEUROLÓGICA	1.69	2.11	2.41
291135	TERAPIA OCUPACIONAL, SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS)	1.06	1.33	1.52
291157	TERAPIA PARA REHABILITACIÓN CARDÍACA, SESIÓN E 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS)	1.69	2.11	2.41
291260	TERAPIA PEDIÁTRICA (P.C.I.)	1.69	2.11	2.41
291282	TERAPIA RESPIRATORIA	0.63	0.79	0.90
291293	TERAPIA SIN VIGILANCIA SESIÓN DE 50 MINUTOS (VARIOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA MISMA SESIÓN)	0.63	0.79	0.90
291259	TERAPIA VESTIBULAR	1.69	2.11	2.41

2.11.3. ELECTROTERAPIA (Por sesión de hasta 20 minutos)

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
291350	CORRIENTES DIADINÁMICAS	0.73	0.91	1.05
291349	ELECTRO ESTIMULACIÓN	0.73	0.91	1.05
291327	LASER TERAPIA	1.06	1.33	1.52
291372	LONTOFOREISIS	0.73	0.91	1.05
291338	ONDA CORTA	0.73	0.91	1.05
291361	ULTRASONIDO	0.73	0.91	1.05

2.11.4. HIDROTERAPIA (Por sesión de hasta 20 minutos)

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
291393	BAÑOS DE VAPOR	0.53	0.66	0.76
291404	COMPRESAS QUÍMICAS	0.53	0.66	0.76
291437	HIDROMASAJE	0.53	0.66	0.76
291415	NATACIÓN	0.53	0.66	0.76
291426	PARAFINA	0.53	0.66	0.76

2.11.5. TERAPIA FÍSICA (Por sesión de hasta 20 minutos)

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
291558	BANDA SIN FIN	0.36	0.45	0.52
291469	BICICLETA ERGOMÉTRICA	0.36	0.45	0.52
291481	EJERCICIOS ACTIVOS	0.36	0.45	0.52
291492	EJERCICIOS ASISTIDOS	0.36	0.45	0.52
291503	EJERCICIOS DE EDUCACIÓN EN MARCHA	0.36	0.45	0.52
291525	EJERCICIOS ESPECIALES	0.36	0.45	0.52
291536	EJERCICIOS RESISTIDOS	0.36	0.45	0.52
291570	GIMNASIA TERAPEUTICA ½	0.36	0.45	0.52
291470	MANIPULACIONES ESPECIALES	0.36	0.45	0.52
291514	MASAJES	0.36	0.45	0.52
291547	MOVILIDAD EN AGUA	0.36	0.45	0.52
291569	PRESOTERAPIA	1.06	1.33	1.52
291458	REEDUCACIÓN POSTURAL	0.36	0.45	0.52

2.11.6. PSICO-REHABILITACIÓN (Por sesión de hasta 20 minutos)

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
291591	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	0.57	0.71	0.81
291624	PSICODIAGNÓSTICO	0.60	0.75	0.86
291602	PSICOTERAPIA DE APOYO	0.40	0.50	0.57
291613	PSICOTERAPIA RECREATIVA	0.40	0.50	0.57

2.11.7. REHABILITACIÓN CARDIACA (POR SESIÓN DE HASTA 20 MINUTOS)

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
291656	EJERCICIOS TERAPÉUTICOS (POR SESIÓN)	0.63	0.79	0.90
291645	ERGOMETRÍA DE ESFUERZO	0.83	1.04	1.19

2.11.8. TERAPIA DEL LENGUAJE (Por sesión de hasta 20 minutos)

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
291677	EJERCICIOS DE EXPRESIÓN	0.57	0.71	0.81
291688	EJERCICIOS DE INTEGRACIÓN	0.57	0.71	0.81
291699	EJERCICIOS DE PERCEPCIÓN	0.57	0.71	0.81

2.11.9. TERAPIA OCUPACIONAL (Por sesión de hasta 20 minutos)

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
291780	ACTIVIDAD DIARIA	0.57	0.71	0.81
291791	ADIESTRAMIENTO LABORAL	0.57	0.71	0.81
291802	ENTRENAMIENTO PRÓTESIS	0.57	0.71	0.81
291813	ESTIMULACIÓN DESARROLLO PSICOMOTRIZ	0.57	0.71	0.81
291835	MEJORAMIENTO COORDINACIÓN MOTRIZ	0.57	0.71	0.81
291846	MEJORAMIENTO FUERZA MUSCULAR	0.57	0.71	0.81
291824	MEJORAMIENTO MOVIMIENTO ROTATORIO	0.57	0.71	0.81

2.12.ONCOLOGÍA

2.12.1. TELECOBALTOTERAPIA

Incluye: aplicación de tratamiento y honorarios médicos.

CODIGO	DESCRIPCION			UVR III
331017	TRATAMIENTO POR REGIÓN CON CAMPO ÚNICO, POR SESIÓN			9.15
331028	TRATAMIENTO POR REGIÓN CON CAMPOS MÚLTIPLES, POR SESIÓN			11.76

2.12.2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

Incluye: aplicación de tratamiento y honorarios médicos.

CODIGO	DESCRIPCION			UVR III
332019	TIPO I TRATAMIENTOS SUPERFICIALES Y COMBINADOS O DOSIS DE REFUERZO, CON RX , POR SESIÓN			9.15

2.12.3. BRAQUITERAPIA/CURIETERAPIA GINECOLÓGICA

UVR para aplicación de tratamiento.
No incluye estadía hospitalaria ni honorarios.

CODIGO	DESCRIPCION			UVR III
333010	TIPO I BAJA TASA, TRATAMIENTO X APLICACIÓN			44.58
333021	TIPO II ALTA TASA, TRATAMIENTO X APLICACIÓN			53.39

2.12.4. BRAQUITERAPIA /CURIETERAPIA INTERSTICIAL

UVR para aplicación de tratamiento.
No incluye estadía hospitalaria ni honorarios.

CODIGO	DESCRIPCION			UVR III
334023	TIPO II BIPLANAR, POR APLICACIÓN			44.58
334034	TIPO III VOLUMÉTRICA, POR APLICACIÓN			53.39

2.12.5. RADIOTERAPIA (ACELERADOR LINEAL)

Incluye simulación más planificación, más servicios profesionales.
Excluye suministros específicos.

CODIGO	DESCRIPCION			UVR III
335015	PAQUETE DE 10 SESIONES			191.11
335026	PAQUETE DE 20 SESIONES			382.22
335037	PAQUETE DE 30 SESIONES			573.33
335048	PAQUETE DE 35 SESIONES CON IMRT			737.49

2.12.6. SIMULACIÓN

*A más del procedimiento se reconocen servicios profesionales.

CODIGO	DESCRIPCION			UVR III
	SIMULACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD			
335080	SIN CONTRASTE			9.41
335091	CON CONTRASTE			12.83
	SIMULACIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD			
335113	SIN CONTRASTE			10.45
335124	CON CONTRASTE			19.19

2.12.7. QUIMIOTERAPIA

*A más del procedimiento se reconocen servicios profesionales. No se incluye suministros ni medicamentos

CODIGO	DESCRIPCION			UVR III
336005	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL *			3.80
336016	QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA POR SESIÓN A MÁS ESTADÍA HOSPITAL DEL DÍA O DE CORTA ESTANCIA:*			2.85
336027	QUIMIOTERAPIA HOSPITALARIA ADICIONAL AL USO DE HABITACIÓN SE COBRA EL SIGUIENTE FACTOR:*			4.75

SECCION C

SERVICIOS ODONTOLOGICOS

1. DEFINICIONES

En odontología se detallan los procedimientos de orden general, endodoncia, exodoncia, periodoncia, restauraciones, otros tratamientos y prótesis (total, parcial y coronas).

En la valoración de estos procedimientos están incorporados los materiales fungibles, no individualizables.

Los materiales identificados de manera individual, tal es el caso de órtesis, prótesis, implantes serán facturados de manera unitaria.

No se reconocerán procedimientos estéticos.

Incluye honorarios profesionales e insumos.

La primera atención será facturada con el código de consulta, posteriormente se facturarán exclusivamente los procedimientos terminados.

Se emitirán notas de débito cuando los tratamientos no han sido terminados, según el informe de un médico auditor.

2. CONTENIDO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR POR NIVEL		
		I	II	III
GENERAL				
200001	Consulta odontológica, general	1,48	1,61	1,74
200005	Consulta odontológica, especialista	2,07	2,25	2,44
ENDODONCIA				
200010	Uniradicular	5,31	5,8	6,28
200015	Biradicular	7,08	7,73	8,37
200020	Multiradicular	8,85	9,66	10,46
EXODONCIA				
200050	Pieza Erupcionada	2,66	2,9	3,14
200055	Pieza Semiretenida	3,54	3,86	4,18
200060	Pieza retenida	4,43	4,83	5,23
PERIODONCIA				
200100	Profilaxis	1,42	1,54	1,67
200105	Gingivoplastia/Gingivectomía	2,95	3,22	3,49
200110	Colgajo	2,95	3,22	3,49
200115	Curetaje	2,36	2,57	2,79
200120	Injertos (por pieza)	5,31	5,8	6,28
200125	Alambrado	4,43	4,83	5,23
200130	Ajuste oclusal	3,54	3,86	4,18
200135	Placa miorrelajante	3,54	3,86	4,18
200200	Radiografía Periapical	0,59	0,64	0,7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR POR NIVEL		
		I	II	III
200205	Radiografía Panorámica	1,18	1,29	1,39
200210	Radiografía Oclusal	1,18	1,29	1,39
RESTAURACIONES				
CON RESINA				
200300	Simple (una sola cara)	1,77	1,93	2,09
200305	Compuesta (dos caras)	2,36	2,57	2,79
200310	Compleja (más de dos caras)	2,95	3,22	3,49
CON AMALGAMA				
200312	Simple (una sola cara)	0,7	0,77	0,83
200313	Compuesta (dos caras)	0,93	1,02	1,1
200314	Compleja (más de dos caras)	1,4	1,52	1,65
OTROS TRATAMIENTOS				
200311	Sellantes	0,89	0,97	1,05
200315	Fluorización	0,74	0,81	0,87
200318	Biopulpectomía	1,48	1,61	1,74
200321	Biopulpectomía uniradicular	2,95	3,22	3,49
200324	Biopulpectomía multiradicular	4,72	5,15	5,58
200327	Necropulpectomía uniradicular	3,54	3,86	4,18
200330	Necropulpectomía multiradicular	5,9	6,44	6,98
200333	Desvitalización y momificación	2,95	3,22	3,49
200336	Recromía	4,43	4,83	5,23
200339	Adaptación y cementación de perno prefabricado	2,95	3,22	3,49
200342	Cementación de corona	2,21	2,41	2,62
200351	Ferulización	4,43	4,83	5,23
200357	Cirugía para biopsia	2,95	3,22	3,49
200360	Cirugía de tejidos blandos	3,54	3,86	4,18
200363	Cirugía apical	4,43	4,83	5,23
200366	Cirugía periradicular	4,43	4,83	5,23
200369	Comunicación bucomaxilar	5,9	6,44	6,98
200372	Comunicación buconasal	5,9	6,44	6,98
200375	Reimplantes	4,43	4,83	5,23
200378	Limpieza quirúrgica	2,36	2,57	2,79
200379	Examen histopatológico	2,95	3,22	3,49
200380	Emergencia - control del dolor y/o hemorragia	2,36	2,57	2,79
PRÓTESIS TOTAL				
CON ACRILICO				
200400	Prótesis superior	11,64	12,71	13,76
200405	Prótesis inferior	11,64	12,71	13,76
200410	Prótesis superior e inferior	18,19	19,87	21,51
CON PORCELANA				
200411	Prótesis superior	34,91	38,11	41,27
200412	Prótesis inferior	34,91	38,11	41,27
200413	Prótesis superior e inferior	69,81	76,22	82,53
200415	PRÓTESIS PARCIAL SUPERIOR O INFERIOR EN ACRÍLICO			
200420	De 1 a 5 piezas	3,54	3,86	4,18
200425	De 6 o más piezas	5,31	5,8	6,28
200430	PRÓTESIS PARCIAL SUPERIOR O INFERIOR REMOVIBLE			
200435	De 1 pieza	5,31	5,8	6,28
200440	De 2 piezas	5,67	6,18	6,7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR POR NIVEL		
		I	II	III
200445	De 3 piezas	6,02	6,57	7,12
200450	De 4 piezas	6,37	6,95	7,53
200455	De 5 piezas	6,73	7,34	7,95
200460	De 6 a 8 piezas	7,08	7,73	8,37
	CORONAS			
200465	Coronas jaket en acrílico	3,54	3,86	4,18
200466	Corona Davis incluido perno muñón	3,54	3,86	4,18
200467	Corona metal acrílico	3,54	3,86	4,18
200468	Corona acrílico	3,19	3,48	3,77

SECCION D

SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS

NORMATIVA GENERAL

1. DEFINICIONES

Servicios Profesionales Médicos.- Refleja la prestación de servicios otorgados por los médicos, estima el valor cuantificado de la complejidad del gasto médico a través de un listado sistemático y detallado de los procedimientos que se codifican en base al CPT (Current Procedural Terminology) de la Sociedad Americana de Médicos, que es la nomenclatura internacional estándar de los códigos de dichos procedimientos.

A nivel de las instituciones públicas el componente de servicios profesionales será normado de acuerdo a las características de organización y funcionamiento, propias de cada institución

Criterios para establecimiento de UVR'S.- El establecimiento de las unidades para cada procedimiento está determinada por 5 criterios: tiempo, habilidad, severidad de la enfermedad, riesgo para el paciente y riesgo para el médico.

2. CONTENIDO

Incorpora la estructura de códigos, descripciones y unidades de valor relativo para:

- Servicios profesionales generales: consultas, interconsultas, visitas domiciliarias, etc.
- Servicios profesionales por la realización de procedimientos específicos quirúrgicos y no quirúrgicos.

FUENTE: *Relative Values for Physicians based on physician survey data from Relative Value Studies, Inc., INGENIX, 2011.*

2.1. Estructura del tarifario de servicios profesionales

Los diferentes componentes en los que se organiza esta sección, pueden ser utilizados por los Médicos en todas las especialidades y subespecialidades. Comprende las siguientes secciones:

SECCION	DESCRIPCION
EVALUACIÓN Y MANEJO	Atenciones de emergencia, visitas clínicas, UCI, interconsultas, RN, consulta, cuidado hospitalario, cuidados intensivos adultos, niños,
CUIDADOS INTENSIVOS	Procedimientos

SECCION	DESCRIPCION
CUIDADOS DEL RN	Procedimientos s divididos por aparatos y sistemas
ANESTESIA	Procedimientos
CIRUGÍA	Exámenes y procedimientos quirúrgico divididos por aparatos y sistemas
MEDICINA	Procedimientos
RADIOLOGIA	Procedimientos

3. REGLAS DE UTILIZACION

3.1. Honorarios Médicos

Los Honorarios Médicos serán cobrados en referencia al Sistema de Valores Relativos para Médicos. El personal médico para el cobro de honorarios, registrará el código, el nombre del procedimiento, el valor en unidades y el valor en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica.

Los valores de las unidades de los diferentes procedimientos se consideran el TECHO MAXIMO de honorarios que pueden ser cobrados.

3.2. Factor de conversión monetaria

Se aplicarán los factores de conversión que se encuentran en el Anexo 1 del presente tarifario.

3.3. Aplicación de las UVR en el tarifario de servicios profesionales

El tarifario consta de los códigos CPT (Current Procedural Terminology), la descripción del procedimiento (también basado en CPT), las UVR (unidades de valor relativo) de cirugía y anestesia, basado en complejidad.

1	2	3	4
CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE VALOR RELATIVO CIRUGIA	VALOR RELATIVO ANESTESIA
27750	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis tibial con o sin fractura de peroné; sin manipulación	5.6	3

Si se realiza un procedimiento quirúrgico, se utiliza el valor de punto de cirugía para el cirujano y el de anestesia para el anestesiólogo.

- (1) Esta columna indica el código numérico del procedimiento, establecido en el CPT.
- (2) Esta columna proporciona una descripción del procedimiento.
- (3) En esta columna constan las unidades de valor asignadas a cada procedimiento
- (4) En esta columna constan las unidades de valor asignadas a Anestesia y deben ser usadas solo por los Anestesiólogos.

Para obtener el valor total de los honorarios médicos, se multiplicarán el valor monetario del Factor de Conversión, por el número de unidades que corresponden para cada procedimiento.

Ejemplo: Si el Factor de Conversión (FC) para la Especialidad de Cirugía es de 17,178 para un servicio de salud de segundo nivel, en el caso listado previamente, el honorario correspondería a:

FACTOR	UNIDADES	HONORARIO
17,178 USD	X 5,6	= 96,20 USD

3.4. Sección Anestesia

En la sección Anestesia Guía, constan las unidades de los procedimientos divididos por áreas del cuerpo. Si se requiere las unidades de anestesia por procedimiento específico, estas se encuentran en la cuarta columna de la sección de Cirugía. Además, en la Guía constan aquellos procedimientos en los que no se aplica el valor tiempo.

Las Letras CM corresponden a CRITERIO MEDICO.

A lo largo del documento, al final de cada subespecialidad, existe un código llamado. “procedimiento no listado anteriormente”, que deberá ser utilizado en el caso de que ninguno de los procedimientos anotados corresponda específicamente al realizado por el médico. La mayoría de estos códigos tienen como dos últimos dígitos el número 99.

NORMATIVA ESPECIFICA

1. EVALUACIÓN Y MANEJO

En esta sección se integra el reconocimiento de honorarios para: Consulta Externa y Consultorios Médicos, Cuidado inicial Intrahospitalario, Cuidado Hospitalario Subsecuente, Interconsultas de primera vez, Interconsultas de Seguimiento, Atención de Emergencia, Cuidados Intensivos y Cuidados del Recién Nacido.

La aplicación de códigos y unidades se realizará considerando la variable de complejidad.

En la consulta curativa de primer nivel, para problemas agudos, se reconocerá la primera consulta y máximo dos subsecuentes por motivo de consulta. Este proceso integral se denominará evento.

2. HONORARIOS POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

2.1. Honorarios por estadía del paciente

En el cobro de honorarios por procedimiento quirúrgico, están incluidas las visitas diarias de los cirujanos a los pacientes, hasta por 7 días. A partir del octavo día, el cirujano cobrará lo correspondiente al cuidado diario del paciente, establecido en esta normativa. Sin embargo, si el cirujano no hubiere realizado las visitas diarias establecidas, se descontará por cada día, el valor de la visita médica, primera o subsecuente, según el caso.

2.2. Procedimientos clínicos o quirúrgicos con dos médicos

En el caso de que un procedimiento quirúrgico o clínico sea realizado por dos médicos, éstos procederán a cobrar el 150% del honorario fijado para el procedimiento y luego procederán a distribuir dicha cantidad en partes iguales

2.3. Política de Procedimientos Múltiples

2.3.1. Si un médico realiza más de un procedimiento clínico o quirúrgico en el mismo paciente en la misma vía de abordaje y en el mismo acto quirúrgico, deberá proceder a cobrar de la siguiente manera:

El 100% del honorario total por el procedimiento de más alto valor, el 50% del honorario total por el segundo procedimiento de más alto valor, el 25% por cada procedimiento adicional.

2.3.2. Si un médico realiza más de un procedimiento clínico o quirúrgico en el mismo paciente, con distinta vía de abordaje, o en diferente momento de tiempo en el día, procederá a cobrar los procedimientos con el 100% del honorario.

Son considerados procedimientos clínicos los relacionados a endoscopía digestiva, hemodinamia, procedimientos de terapia respiratoria, física, etc.²

2.4. Ayudantías quirúrgicas

Cuando los procedimientos quirúrgicos u obstétricos por su complejidad lo ameriten, la institución facturará los honorarios por médico en el rol de Ayudantía Médica.

Se reconocerá máximo el pago por dos médicos ayudantes quirúrgicos dependiendo de la complejidad del procedimiento en cuyo caso se reconocerá el

² Auditoría/Evaluación Médica, de acuerdo a estándares basados en la evidencia y en el contexto del caso, definirá la pertinencia de la asistencia de dos cirujanos principales al procedimiento. En caso de no ser pertinente y debidamente justificado, se facturará solo el honorario del cirujano principal, del ayudante y del anestesiólogo. Valores adicionales serán objetados y no reconocidos.

20% del honorario por el primer ayudante y el 10% por el segundo ayudante. En caso de requerirse el concurso de otros ayudantes, se exigirá la debida justificación en el protocolo quirúrgico y epicrisis; y, se facturará con el 10% del honorario del cirujano principal.

2.5. Cirugías Bilaterales

Normalmente se contempla los códigos de este tipo de cirugías. De no encontrarse listadas se cobra el 100% por cada lado de intervención quirúrgica

Visitas médicas post quirúrgicas: El honorario de cirugía incluye los controles del paciente hasta por 7 días calendario, pasados estos 7 días, el cirujano podrá facturar de acuerdo a los códigos de EVALUACIÓN Y MANEJO.

3. HONORARIOS ANESTESIOLOGÍA

En los valores para los servicios de anestesiología, constan las unidades de los procedimientos divididos por áreas del cuerpo, listados para cada procedimiento. Además, en el descriptivo de procedimientos constan aquellos en los que no se aplica el valor tiempo. Las unidades incluyen las visitas pre y post operatorias.

El procedimiento de facturación de honorarios médicos considerará las siguientes variables:

- **Valor Básico:** equivalente a las unidades listadas en cada procedimiento.
- **Valor del Tiempo:** considera la duración del tiempo de anestesia, por cada 15 minutos se cobra una unidad adicional fija como valor /tiempo, La unidad para reconocer el valor del tiempo tiene un valor menor al reconocido para el valor básicom de acuerdo al consenso técnico realizado en el Ecuador.
- ❖ **Modificadores:** se pagará un valor adicional de acuerdo a factores de edad y condiciones clínicas críticas debidamente documentadas y verificables en el protocolo operatorio y en la epicrisis.
- ❖ **Condición clínica crítica:** se registra con la letra P, seguida por el código definido así:

No	Condición clínica crítica/física	Unidad
P1	Paciente sano	0
P2	Enfermedad sistémica leve	0
P3	Enfermedad sistémica severa 99103	1
P4	Enfermedad sistémica severa con riesgo para la vida 99104	2
P5	Paciente moribundo que no sobrevivirá sin cirugía 99105	3
P6	Paciente con muerte cerebral cuyos órganos son extraídos con propósitos de donación	0

El factor monetario a aplicarse para estos casos es el correspondiente a anestesia.

Para la circunstancia calificante/edad, se aplicarán los siguientes códigos de conformidad con los criterios de la Asociación Americana de Anestesiología y la Ley Nacional de Anestesiología :

	Circunstancia calificante/edad	Unidad
99100	Anestesia para paciente de edad extrema, menores de 1 año y mayores de 70. (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	1
99116	Anestesia complicada por la utilización de hipotermia total del cuerpo. (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	5
99135	Anestesia complicada por la utilización de hipotensión controlada. (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	5
99140	Anestesia complicada por condiciones de emergencia (especificar). (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	2

El factor monetario a aplicarse en estos casos es el correspondiente a procedimientos de medicina.

Procedimientos múltiples: en el caso de procedimientos múltiples solo se podrá cobrar la anestesia, considerando el código de más alto valor en unidades.

4. HONORARIOS EN NEONATOLOGÍA

Para el cobro de honorarios en la atención de los recién nacidos, en el primer día se cobrará, adicionalmente al código de recepción, el valor por el cuidado diario. En el día de alta se cobrará el cuidado diario por alta.

Para el cobro de honorarios de los neonatos que ameriten cuidado intermedio, se utilizará el código 99297 de la Sección Evaluación Manejo Cuidados Intensivos.

5. HONORARIOS A CRITERIO MEDICO

Cuando frente a los procedimientos se encuentren las letras C.M. quiere decir que los procedimientos no están incluidos en esta normativa o los procedimientos no tienen un valor de unidades. Dichos honorarios serán objeto de justificación en la epicrisis, para que sea verificado posteriormente por evaluación técnico-médica. En estos, casos se reconocerá una tarifa equivalente a un procedimiento de homologable complejidad.

COMPONENTE DE EVALUACIÓN Y MANEJO

CONTENIDO

<u>COMPONENTE DE EVALUACIÓN Y MANEJO</u>	96
<u>EVALUACIÓN Y MANEJO</u>	97
<u>1. GUÍA DE USO</u>	97
<u>1.1. MOTIVO DE CONSULTA</u>	97
<u>1.2. COMPONENTES</u>	97
<u>1.2.1. HISTORIA:</u>	97
<u>1.2.2. EXAMEN FÍSICO:</u>	97
<u>1.2.3. TOMA DE DECISIONES MÉDICAS:</u>	98
<u>1.2.4. CONSEJERÍA:</u>	98
<u>1.2.5. NATURALEZA DEL PROBLEMA ACTUAL:</u>	98
<u>1.2.6. TIEMPO:</u>	99
<u>SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA INICIAL</u>	100
<u>VISITA DOMICILIARIA INICIAL</u>	101
<u>VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE</u>	101
<u>CUIDADO INTRAHOSPITALARIO</u>	102
<u>CUIDADO INICIAL EN EL HOSPITAL</u>	102
<u>CUIDADO HOSPITALARIO SUBSECUENTE</u>	103
<u>INTERCONSULTAS</u>	104
<u>INTERCONSULTA EN PACIENTE HOSPITALIZADO</u>	104
<u>PRIMERA VEZ</u>	104
<u>INTERCONSULTAS DE SEGUIMIENTO</u>	105
<u>ATENCIÓN DE EMERGENCIA</u>	106
<u>CUIDADOS INTENSIVOS</u>	107
<u>ADULTOS, NIÑOS, NEONATOS</u>	107
<u>CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO</u>	107

EVALUACIÓN Y MANEJO

1. GUÍA DE USO

Las visitas, examen físico, interconsultas y servicios similares son de diferente complejidad y demandan diferente tiempo por parte del médico. La lista que se encuentra a continuación ayuda a la determinación del código correcto por el servicio prestado.

1.1. MOTIVO DE CONSULTA

Una frase concisa que describa el síntoma, problema, condición, diagnóstico u otro factor que lleva al paciente al médico.

1.2. COMPONENTES

Cada nivel de servicio tiene 7 componentes. Estos son:

- a) Historia
- b) Examen físico
- c) Toma de decisión médica
- d) Consejería
- e) Coordinación del cuidado
- f) Naturaleza del problema actual
- g) Tiempo.

1.2.1. HISTORIA:

Se relaciona al tipo de historia que se obtiene acerca del paciente durante la visita. Son 3 tipos.

1. **Historia breve focalizada** al problema actual relacionado a la queja principal, y revisión de sistemas pertinente.
2. **Historia focalizada extendida** de la enfermedad actual relacionada a la queja principal, con revisión de sistemas amplios, pasado pertinente, e historia familiar y social.
3. **Historia clínica completa** y detallada.

1.2.2. EXAMEN FÍSICO:

Este componente se relaciona al tipo de examen físico realizado al paciente.

1. **Focalizado al problema:** El examen se limita al área del cuerpo o sistema orgánico afectado.
2. **Focalizado extendido:** Examen sobre el área o sistema orgánico afectado y otros sistemas orgánicos relacionados o sintomáticos.
3. **Detallado:** un examen extenso del área y sistemas afectados y otros sistemas relacionados o sintomáticos.
4. **Completo:** Un examen multisistémico completo

1.2.3. TOMA DE DECISIONES MÉDICAS:

Es la complejidad para establecer el diagnóstico o seleccionar una opción de manejo o tratamiento. La toma de decisiones médicas está dividida en 3 categorías. El nivel de decisión médica es determinado por la documentación en la historia clínica de 3 subcategorías que incluyen: número de posibles diagnósticos y/o el número de opciones de manejo consideradas; la cantidad y la complejidad de tests diagnósticos, y otra información que deberá ser obtenida, revisada y analizada; y el riesgo de complicaciones significantes, morbilidad, mortalidad, así como también comorbilidades, asociadas al problema actual del paciente, procedimientos diagnósticos, y/o posibles opciones terapéuticas.

Baja complejidad: Número limitado de posibles diagnósticos u opciones de manejo terapéutico, limitada cantidad y/o complejidad de datos a ser revisados, y bajo riesgo de complicaciones y/o morbimortalidad.

Moderada complejidad: Varios posibles diagnósticos u opciones de manejo, moderada cantidad y/o complejidad de los datos que se tienen que revisar, y moderado riesgo de complicaciones y/o morbimortalidad.

Alta complejidad: Gran número de posibles diagnósticos u opciones de manejo, gran cantidad de datos que deberán ser revisados, y alto riesgo de complicaciones y/o morbimortalidad.

1.2.4. CONSEJERÍA:

Un diálogo con el paciente y/o su familia acerca de uno o más de los siguientes puntos:

1. Diagnóstico, impresiones, y/o estudios diagnósticos recomendados
2. Pronóstico
3. Riesgos y beneficios de las opciones de tratamiento
4. Importancia del cumplimiento del tratamiento y manejo elegido
5. Reducción de factores de riesgo
6. Educación al paciente y familia

1.2.5. NATURALEZA DEL PROBLEMA ACTUAL:

El problema actual es una enfermedad, condición, daño, síntoma, signo, queja, u otra razón para la visita, con o sin un diagnóstico establecido al tiempo de la visita. Son 3 tipos de problemas.

Baja severidad: Un problema en el cual el riesgo de morbilidad sin tratamiento es bajo, no tiene o es muy pequeño el riesgo de muerte sin tratamiento; la recuperación total sin secuela funcional es lo esperado.

Moderada severidad: Un problema donde el riesgo de morbilidad sin tratamiento es moderado, tiene un moderado riesgo de muerte sin tratamiento; pronóstico incierto o una alta probabilidad de déficit funcional prolongado.

Alta severidad: Un problema donde el riesgo de morbilidad sin tratamiento es alto a seguro, tiene un moderado riesgo de mortalidad sin tratamiento o alta probabilidad de secuela prologada severa.

1.2.6. TIEMPO:

Es el período de tiempo que el médico permanece en el piso e incluye:

1. Revisa la historia clínica
2. Examina al paciente
3. Escribe indicaciones y evoluciones
4. Se comunica con otros médicos respecto al paciente
5. Habla con los familiares
6. Revisa radiografías, resultados de patología, etc. en otras áreas del hospital.

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA INICIAL

CODIGO	DESCRIPCION	UNID
99201	<p>Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de estos 3 componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Historia focalizada al problema · Examen focalizado al problema · Decisión médica única y directa <p>15 minutos</p>	6,5
99202	<p>Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de estos 3 componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Historia detallada · Examen detallado · Decisión médica única y directa <p>20 minutos</p>	9,5
99203	<p>Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de estos 3 componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Historia detallada · Examen detallado · Decisión médica de baja complejidad <p>30 minutos</p>	14,0
99204	<p>Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de estos 3 componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Historia completa · Examen completo · Decisión médica de moderada complejidad <p>45 minutos</p>	20,0

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA SUBSECUENTE

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
99211	<p>Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia Focalizada al Problema 2.- Exámen Focalizado al Problema 3.- Decisión Médica Única y Directa TIEMPO DE DURACIÓN 10 MINUTOS</p>	3,5
99212	<p>Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia Detallada 2.- Exámen Detallado 3.- Decisión Médica Única y Directa TIEMPO DE DURACIÓN 25 MINUTOS</p>	6
99213	<p>Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia Detallada 2.- Exámen Detallado 3.- Decisión Médica de Baja Complejidad TIEMPO DE DURACIÓN 45 MINUTOS</p>	9
99214	<p>Visita en la oficina subsecuente de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia Completa 2.- Exámen Completo 3.- Decisión Médica de Moderada Complejidad TIEMPO DE DURACIÓN 60 MINUTOS</p>	13,5

VISITA DOMICILIARIA INICIAL

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
99324	Visita domiciliaria inicial que requiere de 2 de los siguientes componentes: 1. Historia orientada al Problema 2. Examen Focalizado al Problema 3. Decisión Médica Única y Directa. Basado en las necesidades del paciente y su familia. TIEMPO DE DURACIÓN 15 MINUTOS	6,5
99325	Visita domiciliaria inicial que requiere de 2 de los siguientes componentes: 1. Historia expandida a varios problemas 2. Examen Detallado 3. Decisión Médica Única y Directa. Basado en las necesidades del paciente y su familia. TIEMPO DE DURACIÓN 25 MINUTOS	9,5
99326	Visita domiciliaria inicial que requiere de 2 de los siguientes componentes: 1. Historia detallada 2. Examen Detallado 3. Decisión Médica Única y Directa. Basado en las necesidades del paciente y su familia. EL PROBLEMA DE SALUD TIENE UNA MODERADA A UNA ELEVADA SEVERIDAD. TIEMPO DE DURACIÓN 40 MINUTOS	14
99327	Visita domiciliaria inicial que requiere de 2 de los siguientes componentes: 1. Historia detallada del problema severo 2. Examen Detallado 3. Decisión Médica Única y Directa. Basado en las necesidades del paciente y su familia. EL PROBLEMA DE SALUD es severo y requiere visita médica inmediata. TIEMPO DE DURACIÓN 60 MINUTOS	20

VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE

CODIGO	DESCRIPCION	UVR
99334	Visita domiciliaria subsecuente que requiere de 2 de los siguientes componentes: 1. Historia orientada al Problema 2. Examen Focalizado al Problema 3. Decisión Médica Única y Directa. Basado en las necesidades del paciente y su familia. TIEMPO DE DURACIÓN 15 MINUTOS	6
99335	Visita domiciliaria subsecuente que requiere de 2 de los siguientes componentes: 1. Historia expandida a varios problemas 2. Examen Detallado 3. Decisión Médica Única y Directa. Basado en las necesidades del paciente y su familia. TIEMPO DE DURACIÓN 25 MINUTOS	9
99336	Visita domiciliaria subsecuente que requiere de 2 de los siguientes componentes: 1. Historia detallada 2. Examen Detallado 3. Decisión Médica Única y Directa. Basado en las necesidades del paciente y su familia. EL PROBLEMA DE SALUD TIENE UNA MODERADA A UNA ELEVADA SEVERIDAD. TIEMPO DE DURACIÓN 40 MINUTOS	13,5
99337	Visita domiciliaria subsecuente que requiere de 2 de los siguientes componentes: 1. Historia detallada del problema severo 2. Examen Detallado 3. Decisión Médica Única y Directa. Basado en las necesidades del paciente y su familia. EL PROBLEMA DE SALUD es severo y requiere visita médica inmediata. TIEMPO DE DURACIÓN 60 MINUTOS	19,5

CUIDADO INTRAHOSPITALARIO

CUIDADO INICIAL EN EL HOSPITAL

CODIGO	PROCEDIMIENTO	UNIDADES
99221	<p>Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Historia clínica completa• Examen físico completo• Decisiones médicas de baja complejidad <p>Usualmente el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de baja severidad. El médico pasa 30 minutos en la habitación.</p>	12.5
99222	<p>Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Historia clínica completa• Examen físico completo• Decisiones médicas de moderada complejidad <p>Usualmente el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de moderada severidad. El médico pasa 50 minutos en la habitación.</p>	22.0
99223	<p>Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Historia clínica completa• Examen físico completo• Decisiones médicas de alta complejidad <p>Usualmente el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de gran severidad. El médico pasa 70 minutos en la habitación.</p>	28.5

CUIDADO HOSPITALARIO SUBSECUENTE

Todos los niveles de cuidado subsecuente incluyen revisión de la historia clínica y de los resultados de los estudios diagnósticos y cambios en el estado del paciente, desde la última vez que fue revisado por el médico tratante.

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDADES
99231	<p>Cuidado subsecuente, por día, para evaluación y manejo de un paciente, que requiere de al menos dos de estos tres componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Historia focalizada al problema · Examen focalizado al problema · Decisión médica de baja complejidad. <p>Usualmente, el paciente está estable, mejorando y recuperándose. El médico pasa habitualmente 15 minutos en la habitación.</p>	7.5
99232	<p>Cuidado subsecuente, por día, para evaluación y manejo de un paciente, que requiere de al menos dos de estos tres componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Historia focalizada extendida · Examen focalizado extendido · Decisión médica de moderada complejidad. <p>Usualmente, el paciente está respondiendo inadecuadamente al tratamiento o ha desarrollado una complicación menor. El médico pasa aproximadamente 25 minutos con el paciente.</p>	16
99233	<p>Cuidado subsecuente, por día, para evaluación y manejo de un paciente, que requiere de al menos dos de estos tres componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Historia detallada · Examen detallado · Decisión médica de alta complejidad. <p>Usualmente, el paciente está inestable o ha desarrollado una complicación mayor o un nuevo problema significante. El médico pasa aproximadamente 35 minutos con el paciente.</p>	20.0
99238	<p>Alta: se reconocerá el pago de honorarios médicos por alta, que incluye además de las prescripciones médicas, la información a paciente y familiares, y de ser necesario la coordinación con otras instituciones en el caso de procesos de referencia.</p>	18.0

INTERCONSULTAS

Una interconsulta es un tipo de servicio prestado por un médico y cuya opinión o evaluación y/o manejo de un problema específico es requerido por otro médico.

El médico interconsultado puede iniciar el manejo diagnóstico o terapéutico.

La solicitud de interconsulta debe ser anotada en la historia clínica, y el médico interconsultado debe anotar en la historia sus opiniones y comunicar al médico que solicitó la interconsulta.

INTERCONSULTA EN PACIENTE HOSPITALIZADO PRIMERA VEZ

Solo una consulta inicial debe ser reportada por el medico interconsultado y por admisión.

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDADES
99252	<p>Consulta inicial para un nuevo paciente que requiere de estos tres componentes</p> <ul style="list-style-type: none">· Historia focalizadaexpandida del problema· Examen físico focalizado expandido· decisión médica de baja complejidad <p>Usualmente el problema es de baja severidad. el médico pasa aproximadamente 30 minutos en la habitación y piso</p>	15,5
99253	<p>Consulta inicial para un nuevo paciente que requiere de estos tres componentes</p> <ul style="list-style-type: none">· Historia detallada del problema· Examen físico detallado expandido· Decisión médica de moderada complejidad <p>Usualmente el problema es de moderada severidad. el médico pasa aproximadamente 50 minutos en la habitación y piso</p>	23,5
99255	<p>Consulta inicial para un nuevo paciente que requiere de estos tres componentes</p> <ul style="list-style-type: none">· Historia completa· Examen físico completo· Decisión médica de alta complejidad <p>Usualmente el problema es de alta severidad. el médico pasa aproximadamente 80 minutos en la habitación y piso</p>	35

INTERCONSULTAS DE SEGUIMIENTO

Las interconsultas de seguimiento son visitas que completan la interconsulta inicial o son visitas subsecuentes solicitadas por el médico tratante. La interconsulta de seguimiento incluye monitorizar el progreso, recomendaciones para modificar el manejo o instaurar un nuevo plan de cuidado en respuesta a los cambios del estado del paciente.

Si el médico interconsultado ha iniciado el tratamiento en la interconsulta inicial, y participa posteriormente en el manejo del paciente, los códigos que deben usarse en el cuidado son el 99231 al 99233.

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDADES
99261	<p>Consulta subsecuente que requiere al menos dos de estos tres componentes</p> <ul style="list-style-type: none">· Historia focalizada· Examen físico focalizado· Decisión médica de baja complejidad <p>Usualmente el paciente está estable, recuperándose o mejorando. El médico pasa aproximadamente de 10 a 15 minutos en la habitación</p>	6.0
99262	<p>Consulta subsecuente que requiere al menos dos de estos tres componentes</p> <ul style="list-style-type: none">· Historia focalizadaexpandida· Examen físico focalizadoexpandido· Decisión médica de moderada complejidad <p>Usualmente el paciente está respondiendo inadecuadamente al tratamiento o ha desarrollado una complicación menor. El médico pasa aproximadamente 20 minutos en la habitación</p>	9.0
99263	<p>Consulta subsecuente que requiere al menos dos de estos tres componentes</p> <ul style="list-style-type: none">· Historia detallada· Examen físico detallado· Decisión médica de alta complejidad <p>Usualmente el paciente está inestable o ha desarrollado una complicación significante o un nuevo problema significante. El médico pasa aproximadamente 30 minutos en la habitación</p>	11.5

ATENCION DE EMERGENCIA

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDADES
99281	<p>Visita en Emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia focalizada al problema • Examen físico focalizado al problema • Decisión médica simple y directa <p>Usualmente el problema es autolimitado y menor</p>	6.2
99282	<p>Visita en Emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia focalizada extendida del problema • Examen físico focalizado extendido del problema • Decisión médica de baja complejidad <p>Usualmente el problema es de baja a moderada severidad</p>	10.0
99283	<p>Visita en Emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia focalizada extendida del problema • Examen físico focalizado extendido del problema • Decisión médica de moderada complejidad <p>Usualmente el problema es de moderada severidad</p>	16.5
99284	<p>Visita en Emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia detallada • Examen físico detallado • Decisión médica de moderada complejidad <p>Usualmente el problema es de alta severidad, y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida</p>	25.0
99285	<p>Visita en Emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia completa • Examen físico completo • Decisión médica de alta complejidad <p>Usualmente el problema es de alta severidad, y pone en riesgo inmediato a la vida o de deterioro severo funcional</p>	37.0

CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, NIÑOS, NEONATOS

CODIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDADES
99295	Cuidado intensivo inicial, por día, para evaluación y manejo de un adulto, niño o neonato críticamente enfermo (hasta por 5 días)	150.0
	Usualmente el paciente requiere de soporte cardíaco o respiratorio, control frecuente de signos vitales, interpretaciones frecuentes de resultados de Rx. y laboratorio, reevaluaciones frecuentes y constante observación y supervisión	
99296	Cuidado subsecuente, por día, para la evaluación y manejo de un paciente críticamente enfermo e inestable.	120
	Usualmente el paciente requiere de soporte cardíaco o respiratorio, control frecuente de signos vitales, interpretaciones frecuentes de resultados de Rx. y laboratorio, reevaluaciones en periodos de 24 horas y constante observación y supervisión. Además la mayoría requiere de cambios frecuentes en el ventilador, y alteraciones en los líquidos IV	
99297	Cuidado subsecuente, por día, para la evaluación y manejo de un paciente crítico, pero que se encuentra estable.	50.0
	Usualmente el paciente requiere de menor soporte cardíaco o respiratorio, menor frecuencia en el control de signos vitales y en las interpretaciones de resultados de Rx. y laboratorio, menores re evaluaciones en periodos de 24 horas y menor nivel de observación, en la observación y supervisión del equipo de trabajo.	

CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDADES
99431	Historia y examen de un recién nacido normal, iniciación del proceso de diagnóstico y tratamiento y preparación de historia clínica	22.0
99432	Cuidado de un recién nacido normal, nacido en otro lugar que no sea el hospital, incluyendo examen físico del niño y reunión con los padres	18.0
99433	Cuidado hospitalario subsecuente, para evaluación y manejo de un recién nacido normal	10.0
99435	Historia y examen de un recién nacido normal, incluyendo preparación de historia clínica (Este código solo debe ser usado para recién nacidos que son recibidos y dados de alta del hospital el mismo día)	25.5
99436	Recepción del RN y estabilización inicial	25.5
94440	Reanimación del recién nacido.	28.0

COMPONENTE ANESTESIA

CONTENIDO

<u>COMPONENTE ANESTESIA</u>	108
<u>ANESTESIA</u>	109
<u>1. GUÍA COBRO DE HONORARIOS.....</u>	109
<u>2. ESTIMACIÓN VALOR BÁSICO Y VALOR TIEMPO</u>	109
<u>3. MODIFICADORES.....</u>	110
<u>3.1. MODIFICADORES POR CONDICIÓN FÍSICA.....</u>	110
<u>3.2. MODIFICADORES POR CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES.-.....</u>	110
<u>4. PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS QUE NO APLICAN EL CÁLCULO SEGÚN TIEMPO</u>	
<u>ANESTÉSICO</u>	111
<u>5. CÁLCULOS PARA EL VALOR TOTAL DE ANESTESIA.....</u>	114

ANESTESIA

1. GUÍA COBRO DE HONORARIOS

La presente guía clarifica las políticas de cobro para el servicio de Anestesia, incluye el cobro del valor básico, del valortiempo, así como la aplicación de los modificadores.

- a. **General:** Los valores de servicios de anestesia están listados para cada procedimiento en la sección Cirugía bajo el título ANES y por su código en la sección de Anestesia.
- b. **Anestesia en espera:** Cuando un anestesiólogo es requerido en el quirófano por el médico tratante para monitorización de signos vitales y manejo del paciente desde el punto de vista anestésico, incluso si la cirugía está siendo realizada con anestesia local, el cálculo será el mismo que para anestesia general (valor por tiempo + valor base)

La anestesia en espera se acepta sin documentación que la justifique en los siguientes:

- Partos
- Hematoma subdural
- Embolectomía arterial femoral o braquial
- Pacientes con condición física 4 o 5- debe ser documentado por el médico (ej. Enfermedad sistémica severa, paciente moribundo).
- Colocación de marcapasos Cardíaco
- Extracción de cataratas y/o implante de lente.

La anestesia en espera para otros casos que los considerados, generalmente requiere documentación.

- c. **Más de un anestesiólogo:** Cuando sea necesario tener un segundo anestesiólogo, la necesidad debe justificarse según criterio médico. Se recomienda que el segundo anestesiólogo reciba 5.0 unidades base más unidades por tiempo.
- d. **Procedimientos múltiples:** en el caso de procedimientos múltiples solo se podrá cobrar la anestesia, considerando el código de más alto valor en unidades.
- e. Los niveles mencionados son consistentes con los criterios de la Asociación Americana de Anestesiología
- f. El procedimiento de facturación de honorarios médicos, considerará las siguientes variables:

2. ESTIMACIÓN VALOR BÁSICO Y VALOR TIEMPO

El valor total de la anestesia es calculado sumando el valor básico listado y el valor por tiempo.

Valor Básico: Existe un valor básico listado para la mayoría de procedimientos. Este incluye el valor de todos los servicios de Anestesia, excepto el valor del tiempo

invertido en la administración de la anestesia o de una inusual demora con el paciente. Cuando se realizan múltiples procedimientos quirúrgicos durante el mismo período anestésico, se utilizará como base solamente el mayor valor básico de entre los diferentes procedimientos quirúrgicos.

Valor por tiempo: El valor por tiempo se calcula adicionando 1.0 unidades por cada 15 minutos de tiempo anestésico. Cinco minutos o más se considera una porción significativa de la unidad de tiempo y se reportará como una unidad de tiempo adicional. El tiempo de anestesia inicia cuando el Anestesiólogo físicamente inicia la preparación del paciente para la inducción de la anestesia en el quirófano (o su equivalente) y termina cuando el Anestesiólogo ya no está en atención constante con el paciente.

3. MODIFICADORES

3.1. MODIFICADORES POR CONDICIÓN FÍSICA

Todos los servicios de anestesia son reportados por el código individual del procedimiento adicionando un modificador por condición física. Estas unidades modificadoras serán sumadas a los valores básicos. Los modificadores por condición crítica/física se representan con la letra P, seguida por un dígito definido así:

No	Condición clínica crítica/física	Unidad
P1	Paciente sano	0
P2	Enfermedad sistémica leve	0
P3	Enfermedad sistémica severa	1
P4	Enfermedad sistémica severa con riesgo para la vida	2
P5	Paciente moribundo que no sobrevivirá sin cirugía	3
P6	Paciente con muerte cerebral cuyos órganos son extraídos con propósitos de donación	0

El factor monetario a aplicarse para estos casos es el correspondiente a anestesia.

Los niveles mencionados son consistentes con los criterios de la Asociación Americana de Anestesiología.

3.2. MODIFICADORES POR CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES.-

Algunas circunstancias ameritan valores adicionales debido a eventos inusuales. Para la circunstancia calificante/edad, se aplicarán los siguientes códigos de conformidad con los criterios de la Asociación Americana de Anestesiología y la Ley Nacional de Anestesiología. Más de un código puede ser necesario.

CODIGO	DESCRIPCION	Unidades
99100	Anestesia para paciente de edad extrema, menores de 1 año y mayores de 70. (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	1,0
99116	Anestesia complicada por la utilización de hipotermia total del cuerpo. (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	5,0
99135	Anestesia complicada por la utilización de hipotensión controlada. (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	5,0

CODIGO	DESCRIPCION	Unidades
	primario de anestesia)	
99140	Anestesia complicada por condiciones de emergencia (especificar). (Registrar separadamente en adición al código primario de anestesia)	2,0

* Una Emergencia se define cuando la demora en el tratamiento del paciente acarrea en peligro a la vida o a una parte del cuerpo.

El factor monetario a aplicarse en estos casos es el correspondiente a procedimientos de medicina.

4. PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS QUE NO APLICAN EL CÁLCULO SEGÚN TIEMPO ANESTÉSICO

(Debe cobrarse el valor de anestesia por la realización del procedimiento)

Código	Descripción
	Anestesia para excisión o debridamiento de quemadura de segundo o tercer grado con o sin injerto, en cualquier sitio.
	Administración regional intravenosa de un agente anestésico u otra medicación
	Manejo diario de administración continua epidural o subaracnoidea
20526	Bloqueo, terapéutica (ej. Anestesia local, corticoesteroides, túnel del carpo)
20550	Bloqueo, vaina tendinosa, ligamento
20551	Bloqueo; origen/inserción tendinosa
20552	Bloqueo; puntos de gatillo simples o múltiples, uno o dos músculos
20553	Bloqueo; puntos de gatillo simples o múltiples, tres o mas músculos
20600	Artrocentesis, aspiración o bloqueo, articulaciones pequeñas o bursa
20605	Artrocentesis, aspiración o bloqueo, articulaciones medianas o bursa
20610	Artrocentesis, aspiración o bloqueo, articulaciones mayores o bursa
27096	Bloqueo articulación sacro iliaca
31500	Intubación endotraqueal, procedimiento de emergencia
36400	Venipuntura, menor de tres años, femoral o yugular
36410	Venipuntura, niño mayor de tres años o adulto, que requiera habilidad del medico para propósito terapéutico o diagnostico. No pare ser usado en venipuntura de rutina
36420	Venipuntura invasiva menor de un año
36425	Venipuntura invasiva mayor de un año
36620	Cateterización arterial para muestras, monitoreo o transfusión, percutánea
36625	Cateterización arterial para muestras, monitoreo o transfusión, invasiva
36660	Cateterización arteria umbilical recién nacido para diagnostico o terapia
62263	Lisis percutánea de adherencias epidurales usando inyección de soluciones (salina hipertónica, enzimas) o medios mecánicos, incluida la localización radiológica, múltiples sesiones de adhesiolisis; dos o mas días
62270	Punción lumbar
62273	inyección epidural de sangre o parche de coagulo
62280	inyección/infusión de sustancia neurolítica subaracnoidea. (Ej. alcohol, fenol, solución salina congelada), con o sin otras sustancias terapéuticas;
62281	inyección/infusión de sustancia neurolítica epidural, cervical o torácica (Ej. alcohol, fenol, solución salina congelada), con o sin otras sustancias terapéuticas,
62282	inyección/infusión de sustancia neurolítica epidural, lumbar o sacra (Ej. alcohol, fenol, solución salina congelada), con o sin otras sustancias terapéuticas,
62310	Inyección epidural simple de medicación (Ej. Anestésico, opioides, antiespasmódico esteroides) cervical toráxico
62311	Inyección epidural simple de medicación (Ej. Anestésico, opioides, antiespasmódico esteroides) lumbar o sacra

Código	Descripción
62318	Inyección epidural continua de medicación (Ej. Anestésico, opioides, antiespasmódico esteroides) cervical o torácica
62319	Inyección epidural continua de medicación (Ej. Anestésico, opioides, antiespasmódico esteroides) lumbar o sacra
62350	Implantación, revisión o reposicionamiento de catéter epidural o intratecal para administración externa de medicamentos.
62355	Remoción de catéter peridural
62360	Implantación o reemplazo de dispositivo para infusión intratecal: reservorio subcutáneo
62361	Implantación o reemplazo de dispositivo para infusión intratecal: bomba no programable
62362	Implantación o reemplazo de dispositivo para infusión intratecal: bomba programable, incluyendo preparación de bomba con o sin programación.
62365	Remoción de reservorio subcutáneo o bomba para infusión intratecal o epidural
62367	Ánálisis electrónico de bomba programable para infusión intratecal o epidural, sin reprogramación
62368	Ánálisis electrónico de bomba programable para infusión intratecal o epidural, con reprogramación
63650	Implantación percutánea epidural de electrodos neuroestimuladores
63660	Revisión o remoción de electrodos neuroestimuladores espinales
63685	Incisión y colocación subcutánea de generador de pulsos neuroestimulantes
63688	revisión o remoción de generador de pulsos neuroestimulantes
64400	Bloqueo nervioso trigémino
64402	Bloqueo nervio facial
64405	Bloqueo nervio occipital mayor o menor
64408	Bloqueo nervio vago
64410	Bloqueo nervio frénico
64412	Bloqueo nervio espinal accesorio
64413	Bloqueo plexo cervical
64415	Bloqueo plexo braquial
64416	Bloqueo plexo braquial con infusión continua mediante catéter
64417	Bloqueo nervio axilar
64418	Bloqueo nervio supraescapular
64420	Bloqueo nervio intercostal
64421	Subsecuentes mismo procedimiento, bloqueo nervio intercostal
64425	Bloqueo nervio iliohipogástrico o ilioinguinal
64430	Bloqueo nervio pudendo
64435	Bloqueo nervio paracervical (uterino)
64445	Bloqueo nervio ciático
64446	Bloqueo nervio ciático con infusión continua mediante catéter
64447	Bloqueo nervio femoral
64448	Bloqueo nervio femoral con infusión continua mediante catéter
64450	Bloqueo nervio periférico
64470	Bloqueo articulación o nervio de faceta nivel único cervical o torácico
64472	Cada nivel extra mismo procedimiento listar individualmente
64475	Bloqueo articulación o nervio de faceta nivel único lumbar o sacro
64476	Cada nivel extra mismo procedimiento listar individualmente
64479	Inyección epidural transforaminal nivel único cervical o torácica
	Cada nivel extra mismo procedimiento listar individualmente
64483	Inyección epidural transforaminal lumbar o sacra primer nivel
64484	Cada nivel extra mismo procedimiento listar individualmente
64505	Bloqueo ganglio esfenopalatino
64508	Bloqueo seno carotídeo

Código	Descripción
64510	Bloqueo ganglio estrellado (diagnóstico-primero)
64520	Inyección neurolítica lumbar o torácica, y articulaciones interfacetarias
64530	Inyección anestésica y/o esteroides plexo celiaco con o sin monitoreo radiológico
64600	Destrucción neurolítica de nervio trigémino, rama supraorbital, infraorbital, mentoneana o alveolar inferior
64605	Destrucción neurolítico de nervio trigémino segunda y tercer rama en foramen oval
64610	Destrucción neurolítica de nervio trigémino segunda y tercer rama en foramen oval bajo monitoreo radiológico
64620	Destrucción neurolítica nervio intercostal
64622	Destrucción neurolítica nervio de faceta articular lumbar o sacra
64623	Cada nivel extra mismo procedimiento listar individualmente
64626	Destrucción neurolítica nervio de faceta articular cervical o torácica
64627	Cada nivel extra mismo procedimiento listar individualmente
64630	Destrucción neurolítica nervio pudendo
64640	Destrucción neurolítica otro nervio periférico
64680	Destrucción neurolítica nervio trigémino
72275	Epidurografía
76005	localización de punta de catéter en inyecciones espinales o paraespinales mediante guía fluoroscópica
93312	Ecocardiografía incluyendo colocación de transductor adquisición de imágenes interpretación y reporte.
93313	Ecocardiografía transesofágica, únicamente colocación de transductor
93314	Ecocardiografía, transesofágica únicamente adquisición de imágenes, interpretación y reporte
93315	Ecocardiografía transesofágica para anomalías congénitas incluyendo colocación de transductor adquisición de imágenes interpretación y reporte.
93316	Ecocardiografía transesofágica para anomalías congénitas únicamente colocación de transductor
93317	Ecocardiografía transesofágica para anomalías congénitas únicamente adquisición de imágenes, interpretación y reporte
93318	Ecocardiografía transesofágica para monitorización y evaluación de función cardíaca y para medidas terapéuticas inmediatas
93503	Inserción y posicionamiento de catéter de flotación (Swan Ganz)
94010	Espirometría
94060	Evaluación de bronco espasmo: espirometría como en 94010 antes y después de broncodilatador
94050	Capacidad vital total (procedimiento separado)
94375	Curva de flujo respiratorio
94400	Respuesta respiratoria a CO2 (curva de respuesta a CO2)
94450	Respuesta respiratoria a hipoxia (curva de respuesta a hipoxia)
94640	Terapia inhalatoria presurizada o no para obstrucción aguda de vías respiratorias o para inducción de expectoración para propósitos terapéuticos
94656	Manejo de ventilador mecánico, primer día
94657	Manejo de ventilador mecánico, día subsiguiente
94660	Manejo de ventilación con presión positiva continua(CPAP)
94662	Manejo de ventilación con presión negativa continua (CNP)
94680	Ánálisis de captación de oxígeno y gas espirado en reposo y ejercicio
94681	Ánálisis de captación de oxígeno y gas espirado, incluido eliminación de CO2 y porcentaje de oxígeno extraído
94690	Ánálisis indirecto de captación de oxígeno y gas espirado
94750	Estudio de distensibilidad pulmonares (compliance) (pletismografía)
94770	Determinación infrarroja de gas espirado y óxido de carbono

Código	Descripción
95970	Análisis electrónico de generador de pulsos neuroestimulantes sin reprogramación
95971	Análisis electrónico de generador de pulsos neuroestimulantes con reprogramación
99183	Supervisión de terapia hiperbárica de oxígeno

5. CÁLCULOS PARA EL VALOR TOTAL DE ANESTESIA

El valor total de la anestesia es calculado sumando el valor básico listado, el valor por tiempo y el valor de cada circunstancia modificante

Valor Básico: Existe un valor básico listado para la mayoría de procedimientos. Este incluye el valor de todos los servicios de anestesia excepto el valor del tiempo invertido en la administración de la anestesia o de una inusual demora con el paciente. Cuando se realizan múltiples procedimientos quirúrgicos durante el mismo periodo anestésico, se utilizara como base solamente el mayor valor básico de entre los diferentes procedimientos quirúrgicos.

Valor por tiempo. El valor por tiempo se calcula adicionando un valor por cada 15 minutos de tiempo anestésico (incluida anestesia obstétrica). Cinco minutos o más se considera una porción significativa de la unidad de tiempo y se reportara como una unidad de tiempo adicional. El tiempo de anestesia inicia cuando el anestesiólogo físicamente inicia la preparación del paciente para la inducción de la anestesia en el quirófano (o su equivalente) y termina cuando el anestesiólogo ya no esta en atención constante (cuando el paciente puede ser colocado sin riesgo en cuidados postoperatorios supervisados).

Se considera el valor del tiempo en anestesia, por cada 15 minutos se pagará la unidad adicional fija (US\$ 5.00).

Modificador por Condición clínica/física. El código de condición física se asigna con base en la descripción del ASA y se suma como un componente separado al valor total según corresponda.

Modificador por Circunstancia calificante/edad. Este código se asigna con base en la descripción del ASA y se suma como un componente separado al valor total según corresponda.

Valor total de anestesia: Después de identificar el código del procedimiento anestésico (Ej. 00400), los componentes del valor total de anestesia se identifican así:

Valor Básico
 + Valor por tiempo
 + Modificador por condición física
 + Modificador por Circunstancia calificante

Valor total de Anestesia
 (Suma del valor básico y valor por tiempo)

Ejemplos ilustrativos:

- a. Biopsia incisional realizada en 48 minutos (3 unidades de tiempo) en una paciente sana sin circunstancias calificantes.

00400 P1

Valor Básico	3
+ Valor por tiempo por unidad)	3 USD\$ 5.00
+ Modificador por condición clínica/física	0
+ Modificador por circunstancia calificante/edad	0
<hr/>	
Valor total UVR de anestesia	3 + 3
Uni. de valor /tiempo	

- b. Biopsia incisional de seno realizada en 51 minutos (4 unidades de tiempo) en una paciente de 80 años con Diabetes Mellitus del adulto e insuficiencia cardiaca congestiva (enfermedad sistémica severa):

00400 P3

Valor Básico	3
+ Valor por tiempo por unidad)	4 USD\$ 5.00
+ Modificador por condición clínica	1
+ Modificador por circunstancia calificante/edad	
+ 99100 Valor	1
<hr/>	
Valor total UVR de Anestesia	5 + 4
Uni. de valor /tiempo	

COMPONENTE DE CIRUGÍA

CONTENIDO

<u>COMPONENTE DE CIRUGÍA</u>	116
<u>SISTEMA TEGUMENTARIO</u>	119
(<u>PIEL, TCS Y ESTRUCTURAS ACCESORIAS</u>).....	119
<u>TRANSFERENCIA O REUNIFICACIÓN DE TEJIDOS ADYACENTES</u>	124
<u>QUEMADURAS, TRATAMIENTO LOCAL</u>	130
<u>DESTRUCCIÓN</u>	130
<u>MAMAS</u>	132
<u>SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO</u>	134
<u>GENERAL</u>	134
<u>CABEZA</u>	137
<u>CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) Y TORAX</u>	142
<u>ESPALDA Y FLANCO</u>	143
<u>COLUMNA VERTEBRAL</u>	143
<u>DEFORMIDAD DE COLUMNA</u>	145
<u>HOMBRO</u>	147
<u>HÚMERO Y CODA</u>	150
<u>ANTEBRAZO Y MUÑECA</u>	153
<u>CIRUGÍA DE MANO Y DEDOS</u>	158
<u>PELVIS Y CADERA</u>	164
<u>FÉMUR Y ARTICULACIÓN DE LA RODILLA INCLUYE PLATO TIBIAL</u>	168
<u>PIERNA (TIBIA Y PERONÉ) Y ARTICULACIÓN DEL TOBILLO</u>	172
<u>PIE y DEDOS</u>	176
<u>APLICACIÓN DE YESOS E INMOVILIZACIONES</u>	181
<u>ARTROSCOPIAS</u>	182
<u>SISTEMA RESPIRATORIO</u>	185
<u>NARIZ</u>	185
<u>SEÑOS PARANASALES</u>	186
<u>LARINGE</u>	187
<u>TRAQUEA Y BRONQUIOS</u>	189
<u>PULMONES Y PLEURA</u>	190
<u>SISTEMA CARDIOVASCULAR</u>	193
<u>CORAZÓN Y PERICARDIO</u>	193
<u>VÁLVULAS CARDÍACAS</u>	195
<u>CIRUGÍA DE CORONARIAS</u>	196
<u>ANOMALÍAS CARDÍACAS Y DE LOS GRANDES VASOS</u>	198
<u>TRANSPLANTE CORAZÓN/PULMON</u>	201
<u>ASISTENCIA CARDÍACA</u>	202
<u>ARTERIAS Y VENAS</u>	202
<u>ANEURISMAS</u>	203
<u>REPARACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA</u>	205
<u>TROMBOENDARTERECTOMÍA</u>	205
<u>ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL</u>	206
<u>BYPASS CON INJERTO</u>	206
<u>TRANSPOSICIÓN ARTERIAL</u>	208

<u>EXPLORACIÓN</u>	209
<u>PROCEDIMIENTOS DE INYECCIÓN VASCULAR</u>	209
<u>SISTEMAS LINFÁTICO Y HEMÁTICO</u>	216
<u>BAZO</u>	216
<u>SERVICIOS DE TRANSPLANTE DE MÉDULA OSEA</u>	217
<u>GANGLIOS Y VASOS LINFÁTICOS</u>	217
<u>MEDIASTINO Y DIAFRAGMA</u>	218
<u>MEDIASTINO</u>	218
<u>DIAFRAGMA</u>	219
<u>SISTEMA DIGESTIVO</u>	219
<u>LABIOS</u>	219
<u>VESTÍBULO DE LA BOCA</u>	220
<u> LENGUA Y PISO DE LA BOCA</u>	220
<u>ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES</u>	222
<u>ÚVULA Y PALADAR</u>	222
<u>CONDUCTOS Y GLÁNDULAS SALIVALES</u>	223
<u>FARINGE, ADENOIDES Y AMÍGDALAS</u>	224
<u>ESÓFAGO</u>	225
<u>ESTÓMAGO</u>	229
<u>INTESTINOS (EXCEPTO RECTO)</u>	231
<u>DIVERTÍCULO DE MECKEL Y MESENTERIO</u>	235
<u>APÉNDICE</u>	235
<u>RECTO</u>	235
<u>ANO</u>	238
<u>HÍGADO</u>	240
<u>TRACTO BILIAR</u>	241
<u>PÁNCREAS</u>	243
<u>ABDOMEN, PERITÓNEO Y OMENTO</u>	244
<u>SISTEMA URINARIO</u>	248
<u>RIÑÓN</u>	248
<u>URETER</u>	251
<u>VEJIGA</u>	252
<u>URETER Y PELVIS</u>	255
<u>CUELLO VESICAL Y PRÓSTATA</u>	256
<u>URETRA</u>	257
<u>SISTEMA GENITAL MASCULINO</u>	259
<u>PENE</u>	259
<u>TESTÍCULO</u>	261
<u>EPIDÍDIMO</u>	262
<u>TÚNICA VAGINALIS</u>	262
<u>ESCROTO</u>	262
<u>VASO DEFERENTE</u>	263
<u>CORDÓN ESPERMÁTICO</u>	263
<u>VESÍCULAS SEMINALES</u>	263
<u>PRÓSTATA</u>	264
<u>SISTEMA GENITAL FEMENINO</u>	265
<u>VULVA, PERINÉ E INTROITO</u>	265
<u>VAGINA</u>	265
<u>CERVIX UTERINO</u>	267
<u>CUERPO UTERINO</u>	268
<u>TROMPAS DE FALOPIO (oviductos)</u>	270
<u>OVARIO</u>	271

<u>CUIDADO PRENATAL y PARTO</u>	272
<u>SISTEMA ENDÓCRINO</u>	274
<u>GLÁNDULA TIROIDES</u>	274
<u>SISTEMA NERVIOSO</u>	275
<u>CRÁNEO, MENINGES Y CEREBRO</u>	275
<u>CIRUGÍA ENDOVASCULAR</u>	280
<u>CIRUGÍA POR ANEURISMA, MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O ENFERMEDAD VASCULAR</u>	281
<u>COLUMNA ESPINAL Y CORDÓN ESPINAL</u>	284
<u>LAMINECTOMÍA</u>	285
<u>NERVIOS EXTRACRANEALES, NERVIOS PERIFÉRICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO</u>	289
<u>OJO Y ANEXOS OCULARES</u>	294
<u>GLOBO OCULAR</u>	294
<u>SEGMENTO ANTERIOR, CÓRNEA</u>	295
<u>SEGMENTO ANTERIOR CÁMARA ANTERIOR</u>	296
<u>SEGMENTO ANTERIORESCLERA ANTERIOR</u>	297
<u>SEGMENTO ANTERIORIRIS Y CUERPO CILIAR</u>	297
<u>CÁMARA ANTERIORLENTE(CRISTALINO)</u>	298
<u>SEGMENTO POSTERIOR VÍTREO</u>	299
<u>SEGMENTO POSTERIOR RETINA O COROIDES</u>	299
<u>ANEXOS OCULARES - MUSCULOS EXTRAOCULARES</u>	300
<u>ANEXOS OCULARESORBITA</u>	301
<u>ANEXOS OCULARES PARPADOS</u>	302
<u>ANEXOS OCULARES CONJUNTIVA</u>	303
<u>ANEXOS OCULARESSISTEMA LAGRIMAL</u>	304
<u>SISTEMA AUDITIVO</u>	305
<u>OIDO EXTERNO</u>	305
<u>OIDO MEDIO</u>	305
<u>OIDO INTERNO</u>	307

SISTEMA TEGUMENTARIO

(PIEL,TCS Y ESTRUCTURAS ACCESORIAS)

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION Y DRENAJE			
10021	Aspiración por aguja fina, sin guía radiológica.	1,4	3
10022	Con guía radiológica.	1,6	3
10040	Cirugía para acné (Ej. marsupialización abertura o resección de milia múltiple, comedones, quistes, pústulas).	0,7	3
10060	Incisión y drenaje de absceso (Ej. Carbunco, hidroadenitis supurativa y otros abscesos cutáneos o subcutáneos, quistes, forúnculo o paroniquia) simple o único.	1,0	3
10061	Complicados o múltiples.	2,1	3
10080	Incisión y drenaje de un quiste pilonidal, simple.	1,0	3
10081	Complicado.	1,6	3
10120	Incisión y remoción de un cuerpo extraño de tejido subcutáneo, simple.	1,3	3
10121	Complicado.	3,0	3
10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o líquido coleccionado.	1,0	3
10160	Punción o aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste.	0,8	3
10180	Incisión y drenaje de infección de herida postoperatoria compleja.	3,4	3
EXCISION Y DEBRIDAMIENTO			
11000	Debridamiento de piel eczematosa o infectada extensa hasta el 10% de la superficie corporal.	0,8	3
11001	Cada 10% adicional de la superficie corporal (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	0,4	0
11004	Debridamiento de piel, TCS, músculo y fascia por infección necrotizante de tejidos blandos; genitales externos y periné.	8,9	5
11005	Pared abdominal, con o sin cierre de la fascia.	12,2	3
11006	Genitales externos, perine y pared abdominal con o sin cierre de la fascia.	11,2	5
11008	Remoción de material prostético o malla, pared abdominal por infección necrotizante de tejidos blandos (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,6	0
11010	Debridamiento que incluye remoción de material extraño asociado con fractura(s) abierta(s) y/o dislocación(es); de la piel y TCS.	8,1	3
11011	Piel, TCS, fascia muscular, y músculo.	9,3	3
11012	Piel, TCS, fascia muscular, músculo y hueso.	10,0	3
11042	Debridamiento de tejido subcutáneo incluye epidermis y dermis los primeros 20cm o menos de superficie corporal	2,2	3
11043	Debridamiento de músculo y fasia incluye epidermis dermis y TCS los primeros 20cm o menos de superficie corporal.	3,9	3
11044	Piel tejido subcutáneo, músculo y hueso. Los primeros 20 cm o menos de superficie corporal.	5,2	3
11045	Cada 20cm de superficie corporal adicionales de piel, TCS, músculo y hueso, lístelos separadamente en adición al código primario	0,5	3
11046	cada 20 cm adicionales, lístelos separadamente en adición al código primario)	1,0	
11047	cada 20 cm adicionales, lístelos separadamente en adición al	1,8	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	código primario)		
	CURETAJE		
11055	Corte de lesión hiperqueratósica benigna (ej: callo), lesión única.	0,5	3
11056	Dos a cuatro lesiones.	0,7	3
11057	Más de cuatro lesiones.	0,9	3
	BIOPSIA		
11100	Biopsia de piel, tejido celular subcutáneo y/o membrana mucosa (incluyendo sutura simple), a menos que figure en rubro aparte lesión única.	0,7	3
11101	Cada lesión adicional. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	0,7	0
11200	Remoción de colgajos cutáneos, colgajos múltiples fibrocutáneos, cualquier área; hasta 15 lesiones inclusive.	0,9	3
11201	Cada 10 lesiones adicionales. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	0,4	0
	RASPADO DE LESIONES DERMICAS		
11300	Raspado de lesiones dérmicas o epidérmicas, lesión única en tronco, brazos o piernas; lesión de diámetro 0.5 cm o menos.	1,0	3
11301	Lesión de diámetro 0.6 a 1.0 cm.	1,5	3
11302	Lesión de diámetro 1.1 a 2.0 cm.	1,8	3
11303	Lesión de diámetro mayor a 2.0 cm.	2,2	3
11305	Raspado de lesiones dérmicas o epidérmicas, lesión única en cuero cabelludo, cuello, manos, pies y genitales; lesión de 0.5 cm de diámetro o menos.	1,2	3
11306	Lesión de diámetro 0.6 a 1.0 cm.	1,7	3
11307	Lesión de diámetro 1.1 a 2.0 cm.	2,0	3
11308	Lesión de diámetro mayor a 2.0 cm.	2,4	3
11310	Raspado de lesiones dérmicas o epidérmicas, lesión única en cara, orejas, párpados, nariz, labios y membrana mucosa; lesión de diámetro 0.5 cm. o menos.	1,3	5
11311	Lesión de diámetro 0.6 a 1.0 cm.	1,8	5
11312	Lesión de diámetro 1.1 a 2.0 cm.	2,1	5
11313	Lesión de diámetro mayor a 2.0 cm.	2,8	5
	EXCISION DE LESIONES BENIGNAS		
11400	Excisión, lesiones benignas, incluyendo márgenes, excepto apéndices cutáneos (a menos que estén listados aparte) tronco, miembros superiores e inferiores diámetro excisionado 0.5 cm o menos.	1,1	3
11401	diámetro excisionado 0.6 a 1.0 cm.	1,3	3
11402	diámetro excisionado 1.1 a 2.0 cm.	1,4	3
11403	diámetro excisionado 2.1 a 3.0 cm.	1,6	3
11404	diámetro excisionado 3.1 a 4.0 cm.	2,0	3
11406	diámetro excisionado mayor a 4.0 cm.	2,4	3
11420	Excisión lesiones benignas, incluyendo márgenes, excepto apéndice cutáneo (excepto que este listado aparte) nuca, manos, pies, genitales, diámetro excisionado 0.5 o menos.	1,2	5
11421	diámetro excisionado de 0.6 a 1.0 cm.	1,4	5
11422	diámetro excisionado 1.1 a 2.0 cm.	1,8	5
11423	diámetro excisionado 2.1 a 3.0 cm.	2,3	5
11424	diámetro excisionado de 3.1 a 4.0 cm.	2,8	5
11426	diámetro excisionado mayor a 4.0 cm.	3,2	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
11440	Excisión otras lesiones benignas incluyendo márgenes (a menos que estén listadas aparte) cara, oídos, párpados, nariz, mucosas diámetro excisionado 0.5 cm o menos.	1,5	5
11441	diámetro excisionado de 0.6 a 1.0 cm.	1,9	5
11442	diámetro excisionado de 1.1 a 2.0 cm.	2,2	5
11443	diámetro excisionado de 2.1 a 3.0 cm.	2,7	5
11444	diámetro excisionado de 3.1 a 4.0 cm.	3,2	5
11446	diámetro excisionado mayor a 4.0 cm.	3,5	5
11450	Excisión de piel y tejido subcutáneo por hidroadenitis, axilar, con reparación simple o intermedia.	5,9	3
11451	Con reparación compleja.	7,2	3
11462	Excisión de piel y tejido subcutáneo hidradenitis, inguinal, con reparación simple o intermedia.	6,5	3
11463	Con reparación compleja.	7,2	3
11470	Excisión de piel y tejido subcutáneo por hidradenitis, perianal, perineal o umbilical; con reparación simple o intermedia.	7,2	3
11471	Con reparación compleja.	8,1	3
EXCISION DE LESIONES MALIGNAS			
11600	Excisión, lesiones malignas, incluyendo márgenes, tronco, miembros superiores o inferiores, diámetro excisionado 0.5 cm o menos.	1,2	3
11601	diámetro excisionado de 0.6 a 1.0 cm.	1,6	3
11602	diámetro excisionado de 1.1 a 2.0 cm.	2,0	3
11603	diámetro excisionado de 2.1 a 3.0 cm.	2,2	3
11604	diámetro excisionado de 3.1 a 4.0 cm.	2,7	3
11606	diámetro excisionado de diámetro mayor a 4.0 cm.	3,1	3
11620	Excisión, lesiones malignas, cuero cabelludo, incluyendo márgenes, nuca, manos, pies, genitales; diámetro excisionado 0.5 cm o menos.	1,7	5
11621	diámetro excisionado de 0.6 a 1.0 cm.	2,5	5
11622	diámetro excisionado de 1.1 a 2.0 cm.	3,3	5
11623	diámetro excisionado de 2.1 a 3.0 cm.	4,1	5
11624	diámetro excisionado de 3.1 a 4.0 cm.	4,9	5
11626	diámetro excisionado mayor a 4.0 cm.	5,7	5
11640	Excisión, lesiones malignas, incluyendo márgenes, cara, oídos, párpados, nariz, labios, lesión de diámetro 0.5 cm o menos.	2,7	5
11641	diámetro excisionado de 0.6 a 1.0 cm.	3,7	5
11642	diámetro excisionado de 1.1 a 2.0 cm.	4,7	5
11643	diámetro excisionado de 2.1 a 3.0 cm.	5,7	5
11644	diámetro excisionado de 3.1 a 4.0 cm.	6,7	5
11646	diámetro excisionado mayor a 4.0 cm.	7,7	5
UÑAS			
11719	Arreglo de uñas no distróficas, cualquier número.	0,3	3
11720	Debridamiento de uña (s), por cualquier método; una a cinco.	0,5	3
11721	Seis o más.	0,9	3
11730	Abulsión de lecho ungueal parcial o completa, simple, única.	1,0	3
11732	Cada lecho ungueal adicional. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	0,7	0
11740	Evacuación de hematoma subungueal.	0,6	3
11750	Excisión de uña o matriz de uña, parcial o completa. (Ej. uña encarnada o deformada) para remoción permanente.	3,3	3
11752	Con amputación de cabeza de falange distal.	4,9	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
11755	Biopsia de uña, (ej: plato, lecho, matriz, hiponiquium, extremos proximal y lateral) (procedimiento separado).	1,8	3
11760	Reparo de lecho ungueal.	3,2	3
11762	Reconstrucción del lecho ungueal con injerto.	4,7	3
11765	Excisión en cuña de la piel del lecho ungueal (ej: uña encarnada).	0,9	3
11770	Excisión de quiste pilonidal, simple.	1,9	5
11771	Extenso.	7,2	5
11772	Complicado.	8,8	5
	INTRODUCCION		
11900	Inyección, intralesional, hasta 7 lesiones.	0,5	3
11901	Más de 7 lesiones.	0,6	3
11920	Tatuaje, introducción intradérmica de pigmentos opacos insolubles para corregir defectos de piel, incluyendo micropigmentación hasta 6.0 cm2.	3,5	3
11921	6.1 a 20 cm2.	7,0	3
11922	Cada 20 cm2 adicionales. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	5,0	0
11950	Inyección subcutánea con materiales de relleno; hasta 1cc. (ej: colágeno)	1,4	3
11951	1.1a 5 cc.	2,8	3
11952	5.1 a 10 cc.	5,6	3
11954	Más de 10 cc.	2,0	3
11960	Inserción de expansores de tejido (otro que no sea mama) incluye expansiones subsecuentes.	13,5	3
11970	Reemplazo de expansores de tejidos con prótesis permanentes.	15,0	3
11971	Remoción de expansores de tejido sin inserción de prótesis.	3,6	3
11975	Inserción,de cápsulas contraceptivas implantables.	1,1	3
11976	Remoción, de cápsulas contraceptivas implantables.	1,4	3
11977	Remoción con reinserción de cápsulas contraceptivas implantables.	4,0	3
11980	Implantación subcutánea de píldoras hormonales (estradiol y/o testosterona).	1,1	3
11981	Inserción de implante de liberación de medicación no biodegradable.	1,4	3
11982	Remoción de implante de liberación de medicación no biodegradable.	1,7	3
11983	Remoción con reinserción de implante de liberación de medicación no biodegradable.	2,9	3
	REPARACION DE HERIDAS.		
	REPARACION SIMPLE: Cuando la herida es superficial, involucra epidermis o dermis o los tejidos subcutáneos sin un compromiso significativo de las estructuras profundas. Requiere la sutura en una sola capa. Incluye anestesia local o cauterización química o eléctrica de las heridas no cerradas. Se puede usar cintas adhesivas.		
	REPARACION INTERMEDIA: Adicionalmente a la simple requiere la sutura por planos de las capas profundas, sin incluir el músculo. También se incluyen la sutura en una sola capa de las heridas muy contaminadas que han requerido una limpieza extensa.		
	REPARACION COMPLEJA: Heridas que requieren a más del cierre por planos, revisión de la cicatriz, debidramiento (en laceraciones traumáticas o abulsiones), colocación de stents o suturas de retención.		

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	La simple ligadura de vasos en una herida abierta se considera parte del procedimiento de sutura. La simple exploración de nervios, vasos o tendones expuestos también se considera parte del tratamiento esencial de la herida y no como un procedimiento separado a menos que se requiera una disección apreciable.		
	REPARACION SIMPLE		
	(Suma de la longitud de las reparaciones).		
12001	Reparación simple de heridas superficiales del cuero cabelludo, nuca, axilas, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies) hasta 2.5 cm.	1,3	5
12002	2.6 cm. a 7.5 cm.	1,8	5
12004	7.6 cm. a 12.5 cm.	2,1	5
12005	12.6 cm. a 20 cm.	2,4	5
12006	20.1 cm. a 30 cm.	2,6	5
12007	Más de 30 cm.	3,0	5
12011	Reparación simple de heridas superficiales de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o membranas mucosas; hasta 2.5 cm.	1,4	5
12013	2.6 cm. a 5.0 cm.	1,7	5
12014	5.1 cm. a 7.5 cm.	2,0	5
12015	7.6 cm. a 12.5 cm.	2,3	5
12016	12.6 cm. a 20 cm.	2,7	5
12017	20.1 cm a 30 cm.	3,1	5
12018	Más de 30 cm.	3,5	5
12020	Tratamiento de una herida dehiscente superficial, sutura simple.	1,6	3
12021	Con empaquetamiento	1,8	3
	REPARACIÓN INTERMEDIA		
	(Suma de la longitud de las reparaciones).		
12031	Sutura de heridas por planos de cuero cabelludo axila, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies) hasta 2.5 cm.	1,8	5
12032	2.6 cm. a 7.5 cm.	2,2	5
12034	7.6 cm. a 12.5 cm.	2,6	5
12035	12.6 cm. a 20 cm.	2,9	5
12036	20.1 cm. a 30 cm.	3,4	5
12037	Más de 30 cm.	3,9	5
12041	Sutura de heridas por planos de nuca, manos, pies, y/o genitales externos; hasta 2.5 cm.	2,2	5
12042	2.6 cm. a 7.5 cm.	2,3	5
12044	7.6 cm. a 12.5 cm.	2,7	5
12045	12.6 cm. a 20 cm.	3,2	5
12046	20.1 cm. a 30 cm.	3,7	5
12047	Más de 30 cm.	4,2	5
12051	Sutura de heridas por planos de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosa bucal, hasta 2.5 cm.	2,3	5
12052	2.6 cm. a 5.0 cm.	2,4	5
12053	5.1 cm. a 7.5 cm.	3,0	5
12054	7.6 cm. a 12.5 cm.	3,6	5
12055	12.6 cm. a 20 cm.	4,2	5
12056	20.1 cm. a 30 cm.	4,8	5
12057	Más de 30 cm.	5,4	5
	REPARACION COMPLEJA		
	(Suma de longitud de las reparaciones).		

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
13100	Reparaciones complejas de tronco: 1.1 cm a 2.5 cm.	1,0	3
13101	2.6 cm. a 7.5 cm.	2,7	3
13102	Cada 5 cm adicionales o menos (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,5	0
13120	Reparaciones complejas en cuero cabelludo, brazos y/o piernas; 1.1 cm a 2.5 cm	2,2	5
13121	2.6 cm. a 7.5 cm.	3,7	5
13122	Cada 5 cm adicionales o menos (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,5	0
13131	Reparaciones complejas en frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axilas, genitales, manos y/o pies; 1.1 cm a 2.5 cm.	2,9	5
13132	2.6 cm. a 7.5 cm.	4,9	5
13133	Cada 5 cm adicionales o menos (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,8	0
13150	Reparación compleja de párpados, nariz, oídos y/o labios, hasta 1.0 cm.	2,2	5
13151	1.1 cm. a 2.5 cm.	3,7	5
13152	2.6 cm. a 7.5 cm.	6,2	5
13153	Cada 5 cm adicionales o menos (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,3	0
13160	Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, extensa o complicada.	4,2	3

TRANSFERENCIA O REUNIFICACIÓN DE TEJIDOS ADYACENTES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
TRANSFERENCIA O REUNIFICACION DE TEJIDOS ADYACENTES			
14000	Transferencia y reparación de tejidos adyacentes, tronco; defectos hasta 10 cm2.	7,2	3
14001	Defecto de 10.1 cm2 a 30 cm2.	8,3	3
14020	Transferencia o reparación de tejidos adyacentes de cuero cabelludo, brazos y/o piernas; defecto hasta 10 cm2.	7,5	5
14021	Defecto 10.1 cm2 a 30 cm2.	9,5	5
14040	Transferencia o reconstrucciones de tejido, adyacente en frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axilas, genitales, manos y/o pies; defecto hasta 10 cm2.	10,5	5
14041	Defecto 10.1 cm2 a 30 cm2.	13,2	5
14060	Transferencia o reconstrucción de tejido adyacente en párpados, nariz, oídos y/o labios; defecto hasta 10 cm2.	14,3	5
14061	Defecto 10.1 cm2 a 30 cm2.	15,5	5
14301	Transferencias de tejidos adyacentes o reparaciones cualquier área de 30 a 60 cm Superficie corporal	16,6	5
14302	Transferencias de tejidos adyacentes o reparaciones, cualquier área cada 30 cm superficie corporal, lístelo separadamente en adición al código primario	8,2	5
14350	Colgajo cruzado de dedo de mano o dedo de pie, incluyendo preparación de la zona receptora.	8,8	3
INJERTOS LIBRES DE PIEL			

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
15002	Preparación para excisión o creación de la zona receptora para excisión de heridas abiertas, cicatrices o quemaduras (incluyendo tejido celular subcutáneo); primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	3,5	3
15003	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% de la superficie corporal en infantes o niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,8	3
15004	Preparación para excisión o creación de la zona receptora para excisión de heridas abiertas, cicatrices o quemaduras (incluyendo tejido celular subcutáneo, cara, cuero cabelludo, párpados, boca, cuello, orejas, órbitas, genitales, manos, pies o múltiples dedos); primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	5,5	3
15005	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% de la superficie corporal en infantes o niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,8	3
15040	Cultivo de piel para autoinjerto de tejido cultivado, 100 cm ² o menor	2,4	3
15050	Colgajo en pellizco (microinjerto) simple o múltiple para cubrir pequeñas úlceras, dedos lacerados en el pulpejo y otras áreas cruentas mínimas (excepto cara) defecto hasta 2 cm. de diámetro.	4,2	3
15100	Inseto separado en tronco, brazos, piernas; primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños (excepto 15050),	7,0	3
15101	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,2	0
15110	Auto injerto de epidermis en tronco, brazos o piernas; primeros 100 cm ² o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	12,9	3
15111	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,1	0
15115	Auto injerto de epidermis en cara, cuero cabelludo, párpados, boca, orejas, órbita, genitales, manos, pies y/o dedos múltiples; primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	13,3	3
15116	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,9	0
15120	Auto-injerto de gruesos parcial en cara, párpados, boca, nuca, oídos, órbitas, genitales, manos, pies y/o varios dedos primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes y en niños (excepto 15050).	12,7	5
15121	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% de superficie corporal en niños e infantes. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	4,1	0
15130	Autoinjerto de dermis, en tronco, brazos o piernas; primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	10,4	3
15131	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,7	0
15135	Auto injerto de dermis en cara, cuero cabelludo, párpados, boca, orejas, órbita, genitales, manos, pies y/o dedos múltiples; primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	14,4	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
15136	Cada 100 cm2 adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,7	0
15150	Autoinjerto epidermico con tejido cultivado, en tronco, brazos, piernas; primeros 25 cm2 o menos	11,5	3
15151	Cada 1 a 75 cm2 adicionales separadamente en adición al código de procedimiento primario).	2,3	0
15152	Cada 100 cm2 adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,8	0
15155	Autoinjerto epidermico con tejido cultivado en cara, párpados, boca, nuca, oídos, órbitas, genitales, manos, pies y/o varios dedos; primeros 25 cm2 o menos	12,3	5
15156	Cada 1 a 75 cm2 adicionales separadamente en adición al código de procedimiento primario).	3,1	0
15157	Cada 100 cm2 adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	3,4	0
15170	Reposición dérmica acelular en tronco, brazos o piernas; primeros 100 cm2 o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	5,7	3
15171	Cada 100 cm2 adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,7	0
15175	Reposición dérmica acelular en cara, párpados, boca, nuca, oídos, órbitas, genitales, manos, pies y/o varios dedos; primeros 100 cm2 o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	8,6	5
15176	Cada 100 cm2 adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,7	0
15200	Injerto de piel total, libre incluyendo la sutura directa de la zona donadora, tronco hasta 20 cm2.	5,5	3
15201	Cada 20 cm2 adicionales. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,0	0
15220	Injerto libre de piel total incluyendo sutura directa de la zona donadora, en cuero cabelludo, brazos y/o piernas hasta 20 cm2.	7,2	5
15221	Cada 20 cm2 adicionales (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	3,0	0
15240	Injerto libre de piel total incluyendo sutura directa de la zona donadora en frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axilas, genitales, manos y /o pies, hasta 20 cm2.	10,9	5
15241	Cada 20 cm2 adicionales. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	4,0	0
15260	Injerto libre de piel total incluyendo sutura directa de la zona donadora en nariz, oídos, párpados y/o labios hasta 20 cm2.	13,8	5
15261	Cada 20 cm2 adicionales. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	6,0	0
15300	Aloinjerto de piel para cierre temporal de herida en tronco, brazos o piernas; primeros 100 cm2 o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	4,9	3
15301	Cada 100 cm2 adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,1	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
15320	Aloinjerto de piel para cierre temporal de herida en cara, párpados, boca, nuca, oídos, órbitas, genitales, manos, pies y/o varios dedos; primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	5,7	5
15321	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,7	0
15330	Aloinjerto dermico acelular en tronco, brazos o piernas. primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños	4,9	3
15331	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,1	0
15335	Aloinjerto dermico acelular en cara, párpados, boca, nuca, oídos, órbitas, genitales, manos, pies y/o varios dedos; primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	5,4	5
15336	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,6	0
15340	Substitución de piel por tejido alogenico cultivado; primeros 25 cm ² o menos	5,0	3
15341	Cada 25 cm ² adicionales	0,5	0
15360	Substitución de piel por tejido alogenico cultivado, en tronco, brazos o piernas. primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños	5,3	3
15361	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,3	0
15365	Substitución de piel por tejido alogenico cultivado, en cara, párpados, boca, nuca, oídos, órbitas, genitales, manos, pies y/o varios dedos; primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	5,7	5
15366	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,6	0
15400	Injerto heterólogo de piel (dermico), para cierre de herida temporal en tronco, brazos o piernas. primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños	4,2	3
15401	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,4	0
15420	Injerto heterólogo de piel (dermico), para cierre de herida temporal en cara, párpados, boca, nuca, oídos, órbitas, genitales, manos, pies y/o varios dedos; primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	6,4	5
15421	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,7	0
15430	Implante de injerto acelular heterólogo; primeros 100 cm ² o menos, o 1% de la superficie corporal en infantes o niños.	9,4	3
15431	Cada 100 cm ² adicionales o cada 1% del área corporal en infantes y niños. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	4,7	0
	COLGAJOS PEDICULADOS (flaps) (PIEL Y/O TEJIDOS PROFUNDOS)		

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
15570	Formación de pedículo directo o entubado con o sin transferencia, tronco.	10,0	3
15572	Cuero cabelludo, brazos o piernas.	13,0	5
15574	Frente, mejillas, mentón, cuello, axilas, genitales, manos o pies.	13,0	5
15576	Párpados, nariz, oreja, labios o intraoral.	11,0	5
15600	Colgajo diferido o sección de colgajo, en tronco.	5,8	3
15610	En cuero cabelludo, brazos, piernas.	5,8	5
15620	En frente, mejillas, mentón, cuello, axila, genitales, mano o pies.	6,3	5
15630	En párpados, nariz, orejas o labios.	7,5	5
15650	Transferencia, intermedia de cualquier colgajo pediculado (Ej.: abdomen a muñeca, colgajo tubular en oruga) cualquier localización.	9,2	3
15731	Colgajo en la frente con preservación del pedículo vascular (ej.: colgajo con patrón axial, colgajo paramediano frontal)	20,0	5
15732	Colgajos en músculo, miocutáneo o fasciocutáneo; cabeza y cuello (Ej. temporal, masetero, esternocleidomastoideo y elevador de la escápula).	21,0	5
15734	Tronco.	19,0	3
15736	Extremidades superiores.	19,0	5
15738	Extremidades inferiores.	19,0	4
OTROS COLGAJOS E INJERTOS.			
15740	Injerto: Colgajo pediculado en isla.	11,0	3
15750	Colgajo pediculado neurovascular.	12,0	3
15756	Colgajo muscular libre con o sin piel con anastomosis microvascular.	45,0	3
15757	Colgajo libre de piel con anastomosis microvascular.	45,0	3
15758	Colgajo libre de fascia con anastomosis microvascular.	45,0	4
15760	Injerto Compuesto (piel total o de pabellón auricular o ala nasal), incluyendo sutura primaria del área donadora.	10,4	5
15770	Dermis - grasa – fascia.	13,2	5
15775	Injertos en sacabocados para transplante de pelo, de 1 a 15 injertos.	0,4	5
15776	Más de 15 injertos en sacabocados.	0,6	5
OTROS PROCEDIMIENTOS.			
15780	Dermobrasión total de la cara (ej: remoción de cicatrices, tatuajes, cambios actínicos, queratosis general).	10,0	5
15781	Cara, segmentario.	5,0	5
15782	Otra parte regional diferente a la cara.	4,0	3
15783	Cualquier otro sitio, superficial (Ej. remoción de tatuaje).	2,2	3
15786	Abrasión: lesión simple (ej. queratosis, cicatriz).	0,5	5
15787	Cada cuatro lesiones adicionales o menos. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	0,8	0
15788	Peeling químico, facial o epidérmico.	7,7	5
15789	Dérmico.	9,9	5
15792	Peeling químico no facial, epidérmico.	5,5	3
15793	Dérmico.	7,7	3
15819	Cervicoplastia.	20,6	5
15820	Blefaroplastia de párpados inferiores.	11,0	5
15821	Con bolsas parpebrales extensas.	11,6	5
15822	Blefaroplastia de párpados superiores.	10,2	5
15823	Con exceso de piel en los párpados	9,9	5
15824	Ritidectomía de frente.	8,3	5
15825	Cuello con engrosamiento platismal.	7,1	5
15826	En arrugas del entrecejo.	6,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
15828	Mejillas, mentón y nuca.	20,3	5
15829	Colgajo superficial músculo – aponeurótico.	20,3	3
15830	Excisión de piel o tejido celular subcutáneo excesiva (incluye lipectomía), paniculectomía abdominal infraumbilical	22,0	5
15832	Muslos.	18,3	3
15833	Piernas.	18,3	3
15834	Caderas.	18,3	3
15835	Regiones glúteas.	18,3	3
15836	Brazos.	11,0	3
15837	Antebrazos o manos.	9,1	3
15838	Bolsas sub-mentonianas.	8,8	5
15839	Otra área.	11,0	3
15840	Injertos para parálisis de nervio facial; injertos libres de fascia (incluyendo la obtención de la fascia).	24,0	5
15841	Injerto libre de músculo (incluyendo la obtención de injerto).	28,0	5
15842	Injerto libre de músculo por técnica microquirúrgica.	35,0	5
15845	Transferencia muscular regional	25,0	3
15847	Excisión de piel o tejido celular subcutáneo excesiva (incluye lipectomía), abdomen (ej. Abdominoplastia) (incluye transposición umbilical y plicatura de la fascia). Listelo separadamente en adición al código de procedimiento primario.	11,0	0
15850	Remoción de suturas bajo anestesia por el mismo cirujano (otra anestesia que no sea local).	2,5	3
15851	Remoción de suturas bajo anestesia por otro cirujano (otra anestesia que no sea local).	3,5	3
15852	Cambio de apósitos por otra causa diferente a quemaduras bajo anestesia que no sea local.	1,8	3
15860	Inyección de un agente intravenoso (Ej. Fluoresceína) para examinar el flujo sanguíneo de colgajo o injerto.	2,5	3
15876	Liposucción asistida, cabeza y cuello.	4,9	5
15877	Tronco.	8,8	4
15878	Extremidad superior.	4,9	3
15879	Extremidad inferior.	8,8	3
ÚLCERAS DE DECÚBITO O PRESIÓN.		UNID,	ANES,
15920	Excisión de úlcera de presión coxígea, con coxigectomía, con sutura primaria.	6,5	6
15922	Con cierre por colgajo.	8,5	6
15931	Excisión de úlcera sacra de decúbito; con sutura primaria.	6,5	5
15933	Con ostectomía.	11,0	6
15934	Excisión de úlcera sacra de decúbito con cierre de colgajo de piel.	8,5	5
15935	Con ostectomía.	13,0	6
15936	Excisión de úlcera de decúbito sacra en preparación para colgajo de músculo o miocutáneo o cierre de injerto de piel.	10,0	5
15937	Con ostectomía.	14,5	6
15940	Excisión, úlcera isquiática de decúbito sutura primaria.	8,0	3
15941	Con ostectomía (isquiectomía).	11,0	6
15944	Excisión de úlcera de decúbito isquiática con cierre de colgajo de piel.	10,0	3
15945	Con ostectomía.	12,0	6
15946	Excisión de úlcera de decúbito isquiática con ostectomía en preparación para colgajo de músculo o miocutáneo o cierre de injerto cutáneo.	20,0	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
15950	Excisión de úlcera de decúbito trocantérea, sutura primaria.	2,3	5
15951	Con ostectomía.	6,6	6
15952	Excisión trocantérica de úlcera de decúbito, con cierre de colgajo de piel.	8,0	5
15953	Con ostectomía.	10,0	6
15956	Excisión trocantérica de úlcera de decúbito en preparación para colgajo de músculo o miocutáneo , o cierre de colgajo cutaneo.	11,5	5
15958	Con ostectomía.	13,5	6
15999	Excisión de úlcera de decúbito, no listada.	CM	5

QUEMADURAS, TRATAMIENTO LOCAL

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	QUEMADURAS, TRATAMIENTO LOCAL	UNID,	ANES,
16000	Tratamiento inicial quemaduras de I grado cuando no se requiere más que tratamiento local.	0,5	3
16020	Sin anestesia, en consultorio u hospital, pequeña.	0,6	0
16025	Sin anestesia, mediana (ej.toda la cara o toda una extremidad).	1,0	0
16030	Sin anestesia, extensa (ej.más de una extremidad).	2,0	0
16035	Escarotomía; incisión inicial.	5,2	3
16036	Cada incisión adicional (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,5	0
16031	Curación inicial en el quirófano por cada 5% de superficie corporal quemada hasta el 25%	3,0	3
16038	Por cada 10% adicional sobre los primeros 25% de superficie corporal quemada	2,5	3

DESTRUCCIÓN

Implica la ablación de tejido benigno, premaligno o maligno por cualquier método, con o sin curetaje, incluyendo anestesia local y usualmente no requiere sutura. Incluye electrocauterio, electrodisección, criocirugía, láser y tratamiento químico. Las lesiones incluyen condilomas, papilomas, molluscum contagiosum, lesiones herpéticas, verrugas planas, millia, y otras lesiones premalignas o malignas.

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	DESTRUCCION DE LESIONES BENIGNAS O PREMALIGNAS		
17000	Destrucción (ej: láser, electrocirugía, crio cirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de toda lesión benigna o lesión premaligna (ej: queratosis actínica), diferentes a lesiones proliferativas cutáneo vasculares; primera lesión.	1,2	3
17003	Segunda lesión hasta 14 lesiones (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	0,2	0
17004	Destrucción (ej: láser, electrocirugía, crio cirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de toda lesión benigna o lesión premaligna (ej: queratosis actínica), diferentes a lesiones proliferativas cutáneo vasculares; 15 o más lesiones.	4,2	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
17106	Destrucción de lesiones vasculares cutáneas proliferativas (Ej:técnica laser), menos de 10 cm2.	5,5	3
17107	De 10 a 50 cm2.	10,4	3
17108	Mayor a 50 cm2.	15,6	3
17110	Destrucción (ej: láser, electrocirugía, crio cirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de verrugas planas, juveniles o molluscum, contagiosum, millia, hasta 14 lesiones.	0,8	3
17111	15 o más lesiones.	1,3	3
17250	Cauterización química de tejido de granulación (ej: fistula).	0,8	3
DESTRUCCION DE LESIONES MALIGNAS			
17260	Destrucción de lesiones malignas, (ej: láser, electrocirugía, crio cirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) tronco, brazos o piernas. Lesión de hasta 0.5 cm de diámetro.	1,3	3
17261	Lesión de diámetro 0.6 a 1 cm.	1,7	3
17262	Lesión de diámetro 1.1 a 2.0 cm.	2,3	3
17263	Lesión de diámetro 2.1 a 3.0 cm.	2,6	3
17264	Lesión de diámetro 3.1 a 4.0 cm.	2,8	3
17266	Lesión de diámetro mayor a 4 cm.	3,4	3
17270	Destrucción de lesión maligna, (ej: láser, electrocirugía, crio cirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) cuero cabelludo cuello, manos, pies, genitales; diámetro hasta 0.5 cm.	1,8	5
17271	Lesión de diámetro 0.6 a 1 cm.	2,1	5
17272	Lesión de diámetro 1.1 a 2.0 cm.	2,5	5
17273	Lesión de diámetro 2.1 a 3.0 cm.	3,0	5
17274	Lesión de diámetro 3.1 a 4.0 cm.	3,7	5
17276	Lesión de diámetro mayor a 4 cm.	4,6	5
17280	Destrucción de lesiones malignas, (ej: láser, electrocirugía, crio cirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), cara, párpados, nariz, orejas, labios y membranas mucosas, diámetro hasta 0.5 cm.	1,6	5
17281	Lesión de diámetro 0.6 a 1 cm.	2,5	5
17282	Lesión de diámetro 1.1 a 2.0 cm.	2,9	5
17283	Lesión de diámetro 2.1 a 3.0 cm.	3,8	5
17284	Lesión de diámetro 3.1 a 4.0 cm.	4,9	5
17286	Lesión de diámetro mayor a 4 cm.	6,4	5
CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS			
17311	Quimiocirugía (Técnica micrográfica de Mohs), incluye la remoción de todo el tumor, excisión quirúrgica de los tejidos, mapeo, codificación por color de los especímenes por el cirujano, examen microscópico por el cirujano y la completa preparación histopatológica incluyendo la coloración de rutina (ej: hematoxilina-eosina, azul de toluidine); cabeza, cuello, manos, pies, genitales o cualquier ubicación que incluya directamente cirugía de músculo, cartílago, huesos, tendones, nervios mayores o vasos; estadío I, hasta 5 bloques de tejido.	9,2	5
17312	Cada estadío adicional hasta con 5 bloques de tejido (listelo separadamente en adición al procedimiento primario)	3,5	5
17313	Quimiocirugía (Técnica micrográfica de Mohs), incluye la remoción de todo el tumor, excisión quirúrgica de los tejidos, mapeo, codificación por color de los especímenes por el cirujano, examen microscópico por el cirujano y la completa preparación histopatológica incluyendo la primera coloración de rutina (ej: hematoxilina-eosina, azul de toluidine); de tronco, brazos y piernas, estadío I, hasta 5 bloques de tejido.	8,2	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
17314	Cada estadío adicional hasta con 5 bloques de tejido (listelo separadamente en adición al procedimiento primario)	3,4	5
17315	Quimiocirugía (Técnica microgáfica de Mohs), incluye la remoción de todo el tumor, excisión quirúrgica de los tejidos, mapeo, codificación por color de los especímenes por el cirujano, examen microscópico por el cirujano y la completa preparación histopatológica incluyendo la primera coloración de rutina (ej: hematoxilina-eosina, azul de toluidine); cada bloque adicional después de 5 bloques, cualquier estadío. Listelo separadamente en adición al Código de Procedimiento Primario.	3,5	5
OTROS PROCEDIMIENTOS			
17340	Crioterapia (CO2 -N2 líquido) para acné.	0,7	5
17360	Exfoliación química para acné.	0,5	5
17380	Depilación por electrolisis, cada ½ hora.	0,7	5
17999	Procedimientos no listados, piel, membranas mucosas o tejido subcutáneo.	CM	5

MAMAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
19000	Aspiración por punción de quiste de mama.	1,2	3
19001	Cada quiste adicional. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	0,3	0
19020	Mastotomía con exploración o drenaje de absceso, profundo.	3,9	3
19030	Procedimiento de inyección solamente, para ductograma o galactograma.	0,7	3
EXCISION			
19100	Biopsia de seno; por aguja, sin guía por imagen. (procedimiento separado).	1,1	3
19101	Abierta, incisional.	3,2	3
19102	Percutánea por aguja, usando guía por imagen.	2,6	3
19103	Percutánea con dispositivo para biopsia rotatoria o con vacío automático asistido, usando guía por imagen.	2,9	3
19105	Ablación, criocirugía de fibroadenoma, incluido guía ultrasónica, cada fibroadenoma	4,0	3
19110	Exploración de pezón con o sin extirpación de un ducto lactógeno solitario o un papiloma lactógeno ductal.	5,2	3
19112	Excisión de una fistula de conducto galactóforo.	5,0	3
19120	Excisión de quiste, fibroadenoma u otros tumores benignos o tumor de tejido mamario aberrante maligno, lesión del ducto o lesión del pezón, o areola (excepto 19140), abierta, hombre o mujer, una o más lesiones.	6,0	3
19125	Excisión de lesión de mama identificada por la colocación preoperatoria de un marcador radiológico; lesión única.	8,4	3
19126	Cada lesión adicional identificada separadamente por un marcador radiológico operatorio. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	3,5	0
19260	Excisión de tumor de la pared torácica incluyendo las costillas.	17,0	6
19271	Excisión de tumor de la pared torácica, que involucra las costillas, con reconstrucción plástica; sin linfadenectomía mediastinal.	28,0	13

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
19272	Con linfadenectomía mediastinal.	35,0	13
19290	Colocación preoperatoria en la mama de alambre para localización de aguja.	1,7	3
19291	Cada lesión adicional. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	0,9	0
19295	Colocación de clip metálico de localización, guiada por imagen, percutáneo, durante biopsia de mama. (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,0	0
19296	Colocación de catéter balón para radioterapia, en la mama, para aplicación de radioelemento intestinal, luego de mastectomía parcial, incluye guía por imagen, en día diferente a la mastectomía.	3,3	3
19297	Concurrente con la mastectomía parcial (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,5	0
19298	Colocación de catéteres para braquiterapia (tubos múltiples y tubos tipo botón) en la mama, para aplicación de radioelemento intestinal, (al momento o subsecuente a) mastectomía parcial, incluye guía por imagen.	5,3	3
19300	Mastectomía por ginecomastia.	7,7	3
19301	Mastectomía parcial (ej. Lumpectomía, tilectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	6,6	3
19302	Con linfadenectomía axilar.	18,7	5
19303	Mastectomía simple completa.	11,4	3
19304	Mastectomía subcutánea.	11,0	3
19305	Mastectomía, radical, incluyendo los músculos pectorales y ganglios linfáticos axilares.	19,0	5
19306	Mastectomía, radical, incluyendo los músculos pectorales y ganglios linfáticos axilares y mamarios internos (operación tipo Urban).	26,0	13
19307	Mastectomía radical modificada, incluyendo ganglios linfáticos axilares, con o sin músculo pectoral menor, pero excluyendo el músculo pectoral mayor.	20,9	5
19316	Mastopexia.	13,0	5
19318	Mamoplastia de reducción.	18,0	5
19324	Mamoplastia de aumento sin implante protésico.	5,0	5
19325	Con implante protésico.	11,0	5
19328	Remoción de implante mamario intacto.	4,5	5
19330	Remoción de material de implante mamario.	6,5	5
19340	Inserción inmediata de prótesis mamaria seguida de mastopexia, mastectomía o en reconstrucción.	14,5	5
19342	Inserción diferida de prótesis mamaria seguida de mastopexia, mastectomía o en reconstrucción.	16,0	5
19350	Reconstrucción de areola/pezón.	8,0	5
19355	Corrección de pezones invertidos.	7,0	5
19357	Reconstrucción de mama, inmediata o diferida, con expansor de tejido, incluyendo la expansión subsecuente.	24,0	5
19361	Reconstrucción de mama con colgajo del <i>latisimus dorsi</i> , con o sin implante protésico.	35,0	5
19364	Reconstrucción de mama con colgajo libre.	36,0	5
19366	Reconstrucción de mama con otra técnica.	36,0	5
19367	Reconstrucción de mama con colgajo transverso miocutáneo de recto abdominal (TRAM), pedículo simple, incluyendo cierre del sitio donador.	36,0	5
19368	Con anastomosis microvascular.	45,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
19369	Reconstrucción de mama con colgajo transverso miocutáneo de recto abdominal (TRAM), pedículo doble, incluyendo cierre del sitio donador.	43,0	5
19370	Capsulotomía periprostética abierta de mama.	7,0	5
19371	Capsulotomía periprostética de mama.	8,0	5
19380	Revisión de reconstrucción de mama.	11,0	5
19396	Preparación de lecho para implante mamario.	1,5	5
19499	Cualquier procedimiento de mama no descrito.	CM	5

SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO GENERAL

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
20000	Incisión de absceso de tejidos blandos, (ej: secundario a osteomielitis), superficial.	1,3	5
20005	Profundo o complicado.	2,8	3
EXPLORACION DE HERIDA, TRAUMA (Penetrante o contuso)			
20100	Exploración de herida penetrante (procedimiento separado) de cuello.	13,2	5
20101	De tórax.	3,9	3
20102	De abdomen, flancos o dorso.	5,0	4
20103	De extremidades.	6,7	3
20150	Excisión de barra epifisiaria, con o sin injerto de tejido blando autógeno obtenido a través de la misma incisión fascial.	20,0	6
EXCISION			
20200	Biopsia de Músculo, superficial.	0,8	3
20205	Profunda.	1,7	3
20206	Biopsia percutánea de músculo con aguja.	1,1	3
20220	Biopsia de hueso superficial, mediante trocar o aguja (Ej. Ilíaco, esternón, proceso espinoso, costillas)	1,0	3
20225	Profundo (Cuerpo Vertebral o Fémur).	3,1	10
20240	Biopsia, abierta de hueso, superficial (Ej. ilíaco, esternón, apófisis espinosas, costillas, trocanter del fémur).	2,8	6
20245	Profunda (Ej. Húmero, Isquion, Fémur).	4,7	5
20250	Biopsia abierta de cuerpo vertebral, dorsal.	19,2	10
20251	Lumbar o cervical.	15,7	8
INTRODUCCION O RESECCION.			
20500	Inyección en un tracto sinusal; terapéutico (procedimiento separado).	0,5	3
20501	Diagnóstico (sinograma).	1,0	3
20520	Resección de cuerpo extraño en músculo o tendón, procedimiento simple.	2,2	3
20525	Profundo o complicado.	3,7	3
20526	Inyección terapéutica (ej. Anestésico local, corticoide) túnel del carpo.	0,6	3
20550	Inyección (es); vaina tendinosa única, o ligamento, aponeurosis (ej. Fascia plantar).	0,4	3
20551	Origen/inserción de un solo tendón.	0,6	3
20552	Puntos gatillo único o múltiples, uno o dos músculos.	0,6	3
20553	Puntos gatillo único o múltiples, tres o más músculos.	1,8	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
20555	Colocacion de agujas o cateteres en musculo y/o tejidos blandos para aplicación subsecuente de radioelementos intersticiales (en el momento del procedimiento de colocacion o posterior a este)	5,3	3
20600	Artrocentesis, aspiración y/o inyección; articulación pequeñas o bursa, (ej:dedo de la mano o dedo del pie).	0,4	3
20605	Articulación intermedia o bursa (ej. articulación temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo, tobillo o la bursa olecraneana).	0,5	3
20610	Articulación mayor o bursa (ej. hombro, cadera, rodilla, bursa subacromial).	0,6	3
20612	Aspiración y/o inyección de ganglión (es) cualquier localización.	0,6	3
20615	Aspiración e inyección para tratamiento de quiste de hueso.	3,7	3
20650	Inserción de un alambre o pin con aplicación de tracción esquelética, incluye remoción (procedimiento separado).	2,0	4
20660	Aplicación de aparato de tracción craneal o marco estereotáxico el cual incluye la remoción (procedimiento separado).	2,1	5
20661	Aplicación de halo, craneano (incluye remoción).	4,4	5
20662	Pélvico.	6,2	6
20663	Femoral.	6,2	4
20664	Aplicación de un halo, incluyendo remoción, craneal, con 6 o más pines para osteología de cráneo fina (ej: paciente pediátrico, hidrocéfalo, osteogénesis imperfecta), que requiere anestesia general.	10,5	5
20665	Extracción de la tracción o del halo colocado por otro médico.	0,5	5
20670	Resección de implante superficial (ej. Alambre, pin), (procedimiento separado).	2,0	3
20680	Profundo (ej. alambre enterrado muy profundamente o clavo o tornillo o placa metálica).	4,9	5
20690	Aplicación de un sistema de fijación externo unilateral en un solo plano (pins o alambres en un solo plano).	6,2	3
20692	Aplicación de un sistema de fijación externo unilateral en varios planos. (Ej. Llizarov, Monticelli).	11,1	3
20693	Revisión o ajuste de un sistema de fijación externa que requiere anestesia (ej. nuevos clavos, nuevos alambres, nuevos aros o barras).	5,5	3
20694	Remoción bajo anestesia de un sistema de fijación externa.	2,5	3
20696	Aplicación en multiplanos (de pins o alambres en mas de un plano), unilateral, fijacion externa con ajuste	12,5	3
20697	Aplicación en multiplanos (de pins o alambres en mas de un plano), unilateral, fijacion externa con ajuste estereotactico asistido por computadora (marco espacial), incluyendo imagen; cambio o reemplazo de cada pin, por cada uno	0,1	3
	REIMPLANTES	UNID,	ANES,
20802	Reimplantación, brazo (incluye cuello quirúrgico del húmero a través de la articulación del codo), amputación completa.	65,0	6
20805	Reimplantación del antebrazo (incluye radio y cúbito hasta la articulación radiocarpiana), amputación completa.	65,0	6
20808	Reimplantación, mano (incluye mano a través de las articulaciones metacarpofalángicas), amputación completa.	60,0	6
20816	Reimplantación, dedo, excluyendo el pulgar (incluye la articulación metacarpofalángica hasta la inserción del tendón flexor superficial), amputación completa.	28,0	6
20822	Reimplantación, dedo, excluyendo pulgar (incluye la punta distal hasta la inserción del tendón superficial); amputación completa.	20,0	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
20824	Reimplantación, pulgar (incluye la articulación carpometacarpiano hasta la articulación metacarpofalángica) amputación completa.	32,0	6
20827	Reimplantación, pulgar (incluye la porción distal de la articulación Metacarpofalángica) amputación completa.	27,5	6
20838	Reimplatación, de pie por amputación completa.	65,0	8
	INJERTOS O IMPLANTES	UNID,	ANES,
20900	Injerto óseo pequeño en cualquier área donante.	3,1	3
20902	Grande.	6,8	6
20910	Injerto de cartílago, costocondral.	6,2	6
20912	Septum nasal.	6,2	5
20920	Injerto de facia lata tomado con stripper.	2,6	4
20922	Por incisión y exposición de área, complejo u hoja.	5,2	4
20924	Injerto tendinoso a distancia (ej. palmar, mayor o menor, extensores de los dedos del pie, plantar).	2,6	4
20926	Injerto de tejidos de otra naturaleza. (Ej.grasa, dermis, etc.).	2,6	3
20930	Aloinjerto para cirugía solamente de columna; morselizado.	0,0	0
20931	Estructural.	2,8	0
20936	Autoinjerto para cirugía de columna solamente (incluye siembra de tejido); local (ej: costillas, apófisis espinosas o láminas) obtenido a través de la misma incisión.	0,0	0
20937	Morselizado (a través de una incisión separada de la piel o de la fascia).	4,1	0
20938	Estructural, bicortical o tricortical (a través de una incisión separada de la piel o de la fascia).	4,5	0
	OTROS PROCEDIMIENTOS.		
20950	Monitoreo de presión del líquido intersticial con el fin de determinar la cantidad de presión en un síndrome compartamental del músculo, (incluye inserción del dispositivo, ej. técnica manómetro de aguja).	1,5	3
20955	Injerto de hueso con anastomosis microvascular, peroné.	61,0	8
20956	Cresta ilíaca.	61,0	6
20957	Metatarso.	61,0	8
20962	Otro tejido de hueso diferente a peroné, cresta ilíaca o metatarso.	CM	8
20969	Colgajo osteocutáneo libre con anastomosis microvascular que no sea de la cresta ilíaca, metatarso o dedo grande del pie	45,2	8
20970	Cresta ilíaca.	61,0	6
20972	Metatarso.	61,0	8
20973	Dedo gordo del pie con espacio de tejido.	61,0	8
20974	Estimulación eléctrica para ayudar a la cicatrización ósea; no invasiva (no quirúrgica).	3,0	5
20975	Invasiva (quirúrgica).	3,2	3
20979	Estimulación ultrasónica de baja intensidad para ayudar a cicatrización ósea no invasiva (no quirúrgica).	2,0	0
20982	Ablación, tumor (es) óseos (ej. Osteoma osteoide, metástasis), radiofrecuencia, percutánea, incluye guía por TAC.	3,8	3
20985	Navegación quirúrgica asistida por computadora para procedimiento musculo esquelíticos, sin impresión (listar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	2,8	3
20999	Cualquier procedimiento no listado del sistema músculo-esquelético, general.	CM	0

CABEZA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	Cráneo, huesos de la cara y articulación temporomandibular.		
	INCISION		
21010	Artrotomía de la articulación témporomandibular.	13,0	5
	EXCISION.		
21015	Resección radical de tumor (ej. neoplasia maligna) en tejidos blandos de cara o cuero cabelludo.	8,0	5
21025	Excisión de hueso en mandíbula (ej. por osteomielitis o absceso óseo).	9,0	5
21026	Hueso (s) de la cara.	10,0	5
21029	Remoción de tumor benigno de huesos de la cara (ej. por displasia fibrosa).	11,0	5
21030	Excisión de tumor benigno o quiste del maxilar o malar por enucleación y curetaje.	13,0	5
21031	Excisión de torus mandibular.	6,8	5
21032	Excisión del torus maxilar palatino.	6,0	5
21034	Excisión de tumor maligno de maxilar o malar.	16,0	5
21040	Excisión de quiste o tumor benigno de la mandíbula, por enucleación y/o curetaje.	8,0	5
21044	Excisión de tumor maligno de la mandíbula.	15,9	5
21045	Resección radical.	39,0	7
21046	Excisión de tumor benigno o quiste de mandíbula, que requiere osteotomía intra-oral (ej. Lesión (es) destructivas o localmente agresivas).	10,1	5
21047	Requiriendo osteotomía extra-oral y mandibulectomía parcial (ej. Lesión (es) destructivas o localmente agresivas).	14,4	5
21048	Excisión de tumor benigno o quiste de maxilar, que requiere osteotomía intra-oral (ej. Lesión (es) destructivas o localmente agresivas).	10,4	5
21049	Excisión de tumor benigno o quiste de maxilar, que requiere osteotomía extra-oral y maxilectomía parcial (ej. Lesión (es) destructivas o localmente agresivas).	13,9	5
21050	Condilectomía de la articulación temporomandibular (procedimiento separado).	18,5	5
21060	Menisectomía parcial o completa de la articulación temporomandibular (procedimiento separado).	15,0	5
21070	Coronoidectomía (procedimiento separado).	19,0	5
21073	Manipulacion de la articulacion temporomandibular, terapeutica que requiera servicio de anestesia sea general o de monitoreo.	3,5	5
	INTRODUCCION O RESECCION.		
21076	Impresión y preparación del lecho; prótesis quirúrgica del obturador.	20,7	5
21077	Prótesis orbital.	76,0	5
21079	Prótesis del obturador interno.	32,0	5
21080	Prótesis del obturador definitiva.	46,0	5
21081	Resección de prótesis mandibular.	50,0	5
21082	Prótesis de aumento palatino.	35,5	5
21083	Prótesis de levantamiento palatino.	34,0	5
21084	Prótesis para ayuda al hablar.	41,0	5
21085	Férula oral quirúrgica	17,7	5
21086	Prótesis auricular.	36,0	5
21087	Prótesis nasal.	53,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
21088	Prótesis facial.	9,2	5
21089	Procedimiento no listado de prótesis maxilo facial.	CM	5
21100	Aplicación de un aparato tipo halo para fijación maxilofacial, incluyendo su remoción (procedimiento separado).	3,8	5
21110	Aplicación de un aparato para fijación interdentaria para condiciones diferentes de fractura o luxación, incluye remoción.	7,8	5
21116	Inyección de sustancia para artrografía tómporomandibular.	1,3	5
	REPARACION, REVISION O RECONSTRUCCION.		
21120	Gonioplastia, aumento (por autoinjerto u alloinjerto o material de prótesis).	12,0	5
21121	Osteotomía de deslizamiento, pieza única.	15,0	5
21122	Osteotomías de deslizamiento, 2 ó más osteotomías (ej. Excisión en cuña o cuña ósea reversa para asimetría de quijada).	19,5	5
21123	Aumento de un pedazo de hueso (injerto interposicional de hueso). Incluye la obtención del auto injerto.	22,5	5
21125	Aumento de cuerpo o ángulo mandibular con material de prótesis.	13,0	5
21127	Con injerto de hueso, interposicional (incluye la obtención de injerto).	17,2	5
21137	Reducción de la frente, contorneado solamente.	17,2	5
21138	Contorneado y aplicación de material protésico en frente o de injerto de hueso (incluye obtención del injerto).	22,5	7
21139	Reestablecimiento del seno frontal, pared anterior.	24,0	7
21141	Reconstrucción de hemicara, LeFort I, pieza única, segmento de movimiento en cualquier dirección (ej: síndrome de cara larga), sin injerto óseo.	28,3	5
21142	Dos piezas segmento de movimiento en cualquier dirección, sin injerto óseo.	29,0	7
21143	Tres o más piezas segmento de movimiento en cualquier dirección, sin injerto óseo.	30,5	7
21145	Pieza única, cualquier dirección, requiriendo injerto de hueso (incluye obtención de injerto).	32,5	7
21146	Dos piezas, cualquier dirección, requiriendo injerto de hueso (incluye obtención de injerto).	37,5	7
21147	Tres o más piezas, cualquier dirección, requiriendo injerto de hueso (incluye obtención de injerto).	41,0	7
21150	Reconstrucción de hemicara, LeFort II, intrusión anterior (Ej. Síndrome de Treacher – Collins).	44,0	7
21151	Cualquier dirección, requiriendo injerto de huesos (incluye la obtención de injerto).	49,0	7
21154	Reconstrucción de hemicara, LeFort III (extracranial), cualquier tipo, requiriendo injertos de hueso (sin LeFort I); incluye obtención de injerto.	53,0	7
21155	Con LeFort I.	61,0	7
21159	Reconstrucción de hemicara, LeFort III (extra e intracranial) con avance de la frente requiriendo injerto de huesos (incluye la obtención de injertos) sin LeFort I.	72,0	7
21160	Con LeFort I.	80,0	7
21172	Reconstrucción del arco superciliar lateral y parte baja de la frente, avance o alteración con o sin injerto. (incluye la obtención de injertos)	48,5	7
21175	Reconstrucción bifrontal de arco superciliar y parte baja de la frente, avance o alteración (Ej. plagiocefalia, trigonocefalia, braquicefalia) con o sin injerto. (incluye la obtención de injertos).	58,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
21179	Reconstrucción total o parcial de la frente y/o arco supraorbitario con injerto o material protésico.	35,0	7
21180	Con auto injerto (incluye la obtención del injerto).	41,0	7
21181	Reconstrucción de huesos del cráneo por extracción de tumor benigno, extracranial. (ej: displasia fibrosa).	13,0	7
21182	Reconstrucción de la pared orbitaria, arcos, frente, complejo nasoetmoidal causado por la extracción de un tumor benigno de los huesos del cráneo, intra o extracranial (Ej. Displasia Fibrosa) con múltiples autoinjertos; (incluye la obtención de injertos) área total del injerto óseo menor a 40 cm2.	42,0	7
21183	Area total del injerto óseo mayor a 40 cm2; pero menor de 80 cm2.	45,0	7
21184	Area total de injerto óseo mayor de 80 cm2.	47,3	7
21188	Reconstrucción de hemicara, osteotomías e injertos (diferente a Lefort). (incluye la obtención de injertos).	35,0	7
21193	Reconstrucción de ramo mandibular, horizontal, vertical; osteotomías en "C" o "L". Sin injerto óseo.	30,0	7
21194	Con injerto óseo (incluye la obtención de injerto).	42,2	7
21195	Reconstrucción de ramo mandibular y/o cuerpo, sagital, sin fijación rígida interna.	36,0	7
21196	Con fijación rígida interna.	38,0	7
21198	Osteotomía segmentaria de mandíbula.	19,0	7
21199	Con avance del genio glosa	21,0	7
21206	Osteotomía segmentaria de maxilar (Ej. Wassmund o Schuchard)	23,0	7
21208	Osteoplastia de huesos faciales para aumento (autoinjertos, haloínjertos o implantes de prótesis).	13,0	7
21209	Reducción.	19,0	7
21210	Injerto de hueso, nasal, maxilar, malar (incluyendo la obtención del injerto).	20,0	5
21215	Mandíbula (Incluye la obtención del injerto).	25,0	5
21230	Injerto de costilla, cartílago costal, autógeno, para cara, mentón, nariz u oreja (Incluyendo la obtención del injerto).	19,0	5
21235	Cartílago autógeno de la oreja para la nariz u oreja (incluyendo la obtención del injerto).	14,0	5
21240	Artroplastia de la articulación temporomandibular, con o sin injerto (incluye la obtención de injertos).	26,5	5
21242	Artroplastia temporomandibular con haloínjerto.	28,0	5
21243	Artroplastia temporomandibular con prótesis de reemplazo.	28,0	5
21244	Reconstrucción de mandíbula extraoral con plato óseo transosteal.	26,0	5
21245	Reconstrucción mandibular o maxilar con implante subperiosteal parcial.	19,0	7
21246	Completo.	37,0	7
21247	Reconstrucción de cóndilo mandibular con autoinjerto de hueso o cartílago (ej: para microsomía hemifacial). (incluye la obtención de injertos).	39,0	7
21248	Reconstrucción de mandíbula o maxilar con implante endosteal parcial.	15,0	7
21249	Completo.	18,0	7
21255	Reconstrucción de arco zigomático y de la fosa glenoidea con hueso y cartílago (incluye obtención del autoinjerto).	24,0	7
21256	Reconstrucción de la órbita con osteotomías (extracranial) y con injertos de hueso. (Ej. Microoftalmia). (incluye la obtención de	55,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	injertos).		
21260	Osteotomías periorbitales para hipertelorismo orbital, con injertos óseos; acceso extracraneal.	39,0	7
21261	Combinado con vía de acceso intracraneal y extracraneal.	65,0	11
21263	Con avance frontal.	65,0	7
21267	Reposición orbital con osteotomías periorbitales, unilateral, con injerto de hueso con una vía de acceso extracraneal.	39,0	7
21268	Combinado con una vía de acceso intra y extracraneal.	65,0	11
21270	Aumento malar con material de prótesis.	17,0	5
21275	Revisión secundaria por reconstrucción cráneo-orbitofacial.	12,4	7
21280	Cantopexia medial (procedimiento separado)	17,0	5
21282	Cantopexia lateral.	13,5	5
21295	Reducción de músculo masétero y hueso por abordaje extraoral (Ej: para tratamiento de hipertrofia benigna del Masétero).	11,0	5
21296	Abordaje intraoral.	15,0	5
21299	Procedimientos no listados, craneofaciales y maxilofaciales.	CM	5
FRACTURA Y/O LUXACIONES.		UNID,	ANES,
21310	Tratamiento cerrado de fractura de la nariz sin manipulación.	1,1	5
21315	Tratamiento de fractura de los huesos nasales sin estabilización.	2,0	5
21320	Con estabilización.	4,2	5
21325	Tratamiento quirúrgico de las fracturas nasales no complicadas.	5,0	5
21330	Complicado, con fijación esquelética interna y/o externa.	10,0	5
21335	Con tratamiento abierto concomitante de septum fracturado.	18,0	5
21336	Tratamiento quirúrgico de las fracturas del septum nasal, con o sin estabilización.	8,2	5
21337	Tratamiento cerrado de fractura septo nasal con o sin estabilización.	1,7	5
21338	Tratamiento quirúrgico de fracturas nasoetmoidales, sin fijación externa.	15,0	5
21339	Con fijación externa.	17,2	5
21340	Tratamiento percutáneo de fractura del complejo nasoetmoidal con inmovilización con alambrado o con fijación externa, incluyendo reparación de los ligamentos cantales y/o del aparato nasolagrimal.	17,0	5
21343	Tratamiento abierto de seno frontal deprimido por fractura.	14,0	5
21344	Tratamiento abierto de fractura de seno frontal complicada (ej: conminuta o que involucre la pared posterior), vía coronal o múltiples abordajes.	26,7	5
21345	Tratamiento cerrado de una fractura compleja nasomaxilar (tipo LeFort II, con fijación con alambre interdental y fijación de la dentadura o férula).	10,0	7
21346	Tratamiento abierto de una fractura complicada nasomaxilar (tipo LeFort II), con fijación local y/o alambrado.	15,0	7
21347	Con múltiples vías de acceso.	17,2	7
21348	Con injerto óseo. (incluye la obtención de injertos).	27,4	7
21355	Tratamiento percutáneo con manipulación de fractura del área malar incluyendo el arco zigomático y el trípode malar.	9,8	5
21356	Tratamiento abierto de fractura con depresión del arco zigomático (ej: acceso de Gilles).	9,6	5
21360	Tratamiento abierto de la fractura con depresión malar, incluyendo el arco zigomático y el trípode malar.	13,3	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
21365	Tratamiento abierto de fractura (s) complicada (ej: fracturas comminutas o que involucren las foraminas nerviosas) incluyendo arco zigomático, el trípode malar, con fijación esquelética interna o múltiples vías de acceso quirúrgicas.	15,0	7
21366	Con injerto óseo (incluye la obtención de injertos).	24,0	7
21385	Tratamiento abierto del hundimiento del piso orbitario por fractura mediante una vía de acceso transantral (operación tipo Caldwell-Luc).	13,6	7
21386	Vía de acceso periorbital.	18,0	7
21387	Vía de acceso combinada.	18,0	7
21390	Vía de acceso periorbital, con implante aloplástico o diferente.	19,0	7
21395	Vía de acceso periorbital con injerto óseo, incluyendo la obtención del injerto.	25,8	7
21400	Tratamiento cerrado de fractura de la órbita, excepto hundimiento, sin manipulación.	1,7	5
21401	Con manipulación.	14,0	5
21406	Tratamiento abierto de la fractura de la órbita, excepto con hundimiento, sin implante.	16,0	7
21407	Con implante.	18,0	7
21408	Con injerto óseo (incluye la obtención de injertos).	20,6	7
21421	Tratamiento cerrado de las fracturas palatinas o maxilares (tipo LeFort I) con fijación o alambrado interdentario, o con fijación a la dentadura o con férula.	12,5	5
21422	Tratamiento abierto de fractura palatina o maxilar (tipo LeFort I).	15,0	7
21423	Complicada (communica o con compromiso de foramina de nervio craneal), múltiples accesos.	21,3	7
21431	Tratamiento cerrado de la separación cráneo facial (LeFort III) usando fijación mediante alambrado interdentario o dentadura o férula.	16,0	5
21432	Tratamiento abierto de separación craneofacial (LeFort tipo III) con alambrado y/o fijación interna.	19,0	7
21433	Complicado (ej: comminuta o con compromiso de foraminas de nervios craneales, múltiples vías de acceso).	22,0	7
21435	Complicado, utilizando técnicas de fijación interna y/o externa (ej: halo cefálico y/o fijación intermaxilar).	24,0	7
21436	Complicado, múltiples abordajes, fijación interna con injerto óseo (incluye la obtención de injertos).	32,9	7
21440	Tratamiento cerrado de fracturas mandibulares o del reborde alveolar del Maxilar (procedimiento separado).	15,6	7
21445	Tratamiento abierto de fracturas mandibulares o del reborde alveolar del Maxilar (procedimiento separado).	19,2	7
21450	Tratamiento cerrado de fractura mandibular sin manipulación.	1,2	5
21451	Con manipulacion.	8,0	5
21452	Tratamiento percutáneo de fractura mandibular con fijación externa.	1,2	5
21453	Tratamiento cerrado de fractura mandibular con fijación interdental.	8,7	5
21454	Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación externa.	15,0	5
21461	Tratamiento abierto de una fractura abierta mandibular sin fijación interdentaria.	14,5	5
21462	Con fijación interdentaria.	17,2	5
21465	Tratamiento abierto de fractura del cóndilo mandibular	14,5	5
21470	Tratamiento abierto de fractura complicada mandibular por medio de múltiples vías de acceso quirúrgicas incluyendo fijación interna o interdentaria y/o alambrado dentario o por medio de férula.	19,0	5
21480	Tratamiento cerrado de luxación temporomandibular inicial o	2,8	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	subsecuente.		
21485	Complicada (requiriendo fijación intermaxilar o férula), inicial o subsecuente.	8,7	5
21490	Tratamiento abierto de luxación temporomandibular.	13,0	5
21495	Tratamiento abierto de fractura del hueso hioideas.	19,0	5
21497	Alambrado interdentario para cualquier condición que no sea fractura.	13,0	5
21499	Cualquier procedimiento músculo-esquelético de cabeza, no listado.	CM	0

CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) Y TORAX

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
21501	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma, tejidos blandos de cuello o tórax.	5,5	5
21502	Con ostectomía parcial de la costilla.	7,6	6
21510	Incisión profunda con apertura de la corteza ósea (ej: por osteomielitis o absceso óseo), tórax.	4,9	10
EXCISION			
21550	Biopsia de los tejidos blandos, cuello y tórax.	1,7	5
21552	Excisión tumor de tejidos blandos de cuello y tórax anterior, subcutáneo de 3cm o más.	7,0	5
21554	Excisión tumor de tejidos blandos de nuca y tórax anterior, subfasial ej.: intramuscular 5cm o más.	11,0	5
21555	Excisión de tumor benigno subcutáneo, cuello y tórax.	3,9	5
21556	Profundo, subfascial, intramuscular.	6,5	5
21557	Resección radical de tumor de tejidos blandos de cuello y tórax. (Ej. Neoplasma Maligno).	15,0	6
21600	Excisión de costilla, parcial.	6,1	6
21610	Costotransversectomía (procedimiento separado).	22,0	6
21615	Excisión de la primera costilla y/o de la costilla cervical.	17,6	6
21616	Con simpatectomía.	22,4	6
21620	Ostectomía del esternón, parcial.	22,0	6
21627	Debridamiento del esternón.	8,8	10
21630	Resección radical del esternón.	27,5	13
21632	Con linfadenectomía mediastinal.	44,0	12
21685	Miotomía y suspensión del hioides.	8,7	12
REPARO, REVISION O RECONSTRUCCION.			
21700	División del scalenus anticus; sin resección de costilla cervical	7,2	5
21705	Con resección de costilla cervical.	13,8	6
21720	División del esternocleidomastoideo para tortícolis, operación abierta; sin aplicación de yeso.	7,2	5
21725	Con aplicación de yeso.	9,4	5
21740	Reparo reconstructivo de pectus excavatum o carinatum, abierto.	24,0	13
21742	Abordaje mínimamente invasivo, sin toracoscopía.	26,0	10
21743	Abordaje mínimamente invasivo, con toracoscopía.	28,0	12
21750	Cierre de Separación de esternotomía media con o sin debridamiento (procedimiento separado).	20,0	10

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
FRACTURA O LUXACION.			
21800	Tratamiento cerrado de fractura de costilla; sin complicaciones, cada una.	1,2	6
21805	Tratamiento abierto de fractura costal sin fijación, cada una.	11,0	6
21810	Tratamiento de fractura costal requiriendo fijación externa (tórax inestable).	26,4	10
21820	Tratamiento cerrado de fractura del esternón.	3,0	6
21825	Tratamiento abierto de fractura de esternón con o sin fijación esquelética.	11,0	10
21899	Procedimientos no listados de cuello y tórax.	CM	0

ESPALDA Y FLANCOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
EXCISION			
21920	Biopsia de tejidos blandos de espalda o flancos, superficial.	1,0	5
21925	Profunda.	3,3	5
21930	Excisión de tumor, tejidos blandos de la espalda o flanco.	3,3	5
21935	Resección radical de tumor de tejidos blandos de la espalda o flanco (Ej. Neoplasia maligna).	15,0	5
22010	Incisión de drenaje abierto de absceso profundo (subfascial) columna posterior	12,7	5
22015	Lumbar, sacra o lumbosacra	12,6	5

COLUMNAS VERTEBRALES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
CERVICAL,TORAXICA, LUMBAR.			
22100	Resección parcial de componente vertebral posterior (apófisis espinosa, lámina o faceta), por lesión intrínseca de hueso, segmento vertebral único; cervical.	12,0	10
22101	Columna torácica.	11,8	10
22102	Columna lumbar.	11,0	8
22103	Cada segmento adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	3,4	0
22110	Excisión parcial de cuerpo vertebral por lesión intríseca de hueso, sin descompresión de cordón espinal o raíces nerviosas, segmento vertebral único, cervical.	16,5	10
22112	Toráxica.	16,5	10
22114	Lumbar.	14,0	8
22116	Cada segmento adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	3,4	0
OSTEOTOMIA.			
22206	Osteotomía de la columna vertebral, posterior o posterolateral, 1 segmento vertebral, ejemplo sustracción de pedículo/cuerpo vertebral, torácico	37,2	13
22207	lumbar	36,7	13
22208	cada segmento vertebral adicional (listar por separado al código)	9,4	13

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	primario)		
22210	Osteotomía de columna abordaje posterior o posterolateral, un segmento vertebral; cervical.	32,5	13
22212	Toráxico.	28,0	13
22214	Lumbar.	27,0	13
22216	Cada segmento vertebral adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	9,0	0
22220	Osteotomía de columna, incluyendo disectomía, abordaje anterior, segmento vertebral único; cervical.	31,0	10
22222	Toráxico.	31,0	10
22224	Lumbar.	31,0	8
22226	Cada segmento vertebral adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	9,0	0
	FRACTURA Y/O LUXACION.	UNID,	ANES,
22305	Tratamiento cerrado de fractura (s) vertebral.	2,5	8
22310	Tratamiento cerrado de fractura (s) de cuerpo vertebral, sin manipulación, requiriendo e incluyendo yeso o corsé.	3,5	8
22315	Tratamiento cerrado de fractura(s) vertebrales y/o luxación(es) requiriendo e incluyendo yeso o corsé, con o sin anestesia, por manipulación o tracción.	10,0	0
22318	Tratamiento abierto y/o reducción de fractura y/o dislocaciones de odontoides, abordaje anterior, incluyendo fijación interna; sin injerto.	32,0	10
22319	Con injerto.	34,5	10
22325	Tratamiento abierto y/o reducción de fractura(s) vertebral y/o luxación(es); abordaje posterior, una vertebra fracturada o un segmento luxado; lumbar.	18,0	8
22326	Columna cervical.	26,0	10
22327	Columna toráxica.	24,0	10
22328	Cada vertebra fracturada adicional o segmento luxado (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	7,0	0
	MANIPULACION.		
22505	Manipulación de columna con anestesia, cualquier segmento.	2,0	3
22520	Vertebroplastia percutánea, un cuerpo vertebral, con inyección uni o bilateral; toráxico.	8,7	5
22521	Lumbar.	8,2	5
22522	Cada cuerpo vertebral adicional toráxico o lumbar. (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,3	0
22523	Aumento vertebral percutáneo, incluyendo creación de cavidad (reducción de fractura y biopsia ósea) utilizando dispositivo mecánico; un cuadro vertebral; canulación unilateral o bilateral; torácica.	11,8	5
22524	Lumbar	11,3	5
22525	Cada cuerpo vertebral adicional, toráxico o lumbar. (Anótelos separadamente en adición al código de procedimiento primario)	5,4	0
22526	Anuloplastia intradiscal electrotérmica percutánea; unilateral o bilateral, incluyendo guía fluoroscópica; nivel único.	8,0	5
22527	Uno o más niveles adicionales. (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,0	0
	ARTRODESIS.		
22532	Artrodesis, técnica extracavitaria lateral, incluyendo disectomía mínima para preparar el interespacio (diferente que para descompresión); toráxico.	15,2	10
22533	Lumbar.	14,2	8

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
22534	Cada segmento vertebral adicional torácico o lumbar (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	3,6	0
22548	Artrodesis anterior, técnica transoral o extraoral, clivus C1-C2 con injerto óseo, con o sin excisión de apófisis odontoides.	34,5	13
22551	Artrodesis anterior, intracorporea , incluye la preparación del espacio discal, disectomía, ósea, descompresión del cordón espinal y terminaciones nerviosas cervical bajo C2.	47,5	13
22552	cervical bajo C2, cada espacio adicional lístelo separadamente en adición al código primario.	11,1	3
22554	Artrodesis, técnica intercorpal anterior, incluyendo disectomía mínima para preparar el espacio (que no sea para descompresión), cervical, bajo C2.	26,0	10
22556	Toráxica.	30,0	10
22558	Lumbar.	28,0	8
22585	Cada espacio adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	8,0	0
22590	Artrodesis cráneo cervical (occipucio-C2), técnica posterior.	32,0	10
22595	Artrodesis, C1-C2, técnica posterior.	32,0	10
22600	Artrodesis cervical bajo el segmento C2, un solo segmento, técnica posterior o posterolateral.	26,0	10
22610	Toráxica (con o sin técnica lateral transversa).	25,0	10
22612	Lumbar (con o sin técnica lateral transversa).	30,0	8
22614	Cada segmento vertebral adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	9,0	0
22630	Artrodesis lumbar, técnica intercorpal posterior, incluyendo laminectomía y/o disectomía para preparar el interespacio (diferente que para descompresión) un solo espacio.	32,0	8
22632	Cada espacio adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	9,0	0

DEFORMIDAD DE COLUMNA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	(ESCOLIOSIS,CIFOSIS).	UNID,	ANES,
22800	Artrodesis posterior, para deformidad de columna, con o sin yeso, hasta 6 segmentos.	30,0	13
22802	7 a 12 segmentos vertebrales.	42,0	13
22804	13 o más segmentos vertebrales.	50,0	13
22808	Artrodesis anterior, para deformidad de columna, con o sin yeso, 2 o 3 segmentos vertebrales.	35,0	13
22810	4 a 7 segmentos vertebrales.	41,0	13
22812	8 o más segmentos vertebrales.	44,0	13
22818	Xifectomía, exposición circunferencial de columna y resección de segmento (s) vertebral (es) (incluyendo cuerpo y elementos posteriores); única o 2 segmentos.	36,0	13
22819	3 o más segmentos.	41,5	13
	EXPLORACION		
22830	Exploración de fusión espinal.	18,0	13

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INSTRUMENTACION ESPINAL			
22840	Instrumentación posterior, no segmentaria. (ej: barra simple de Harrington, fijación de pedículo a través de un interespacio, fijación transarticular atlantoaxial con tornillo, alambramiento sublaminar en C1, fijación de facetas con tornillo)	9,0	13
22841	Fijación espinal interna por alambramiento de apófisis espinosas.	0,0	10
22842	Instrumentación posterior de 3-6 segmentos (ej: fijación de pedículos).	18,0	13
22843	7 a 12 segmentos vertebrales.	19,5	13
22844	13 o más segmentos vertebrales.	22,0	13
22845	Instrumentación anterior, 2 o 3 segmentos vertebrales.	17,0	13
22846	4 a 7 segmentos vertebrales.	18,0	13
22847	8 o más segmentos vertebrales.	20,0	13
22848	Fijación pélvica, diferente al sacro.	8,5	13
22849	Reinserción de aparato para fijación espinal.	32,5	13
22850	Extracción de instrumentación no segmentaria posterior (ej: barra de Harrington).	10,0	13
22851	Colocación de aparato biomecánico protésico para defecto vertebral o del espacio intervertebral.	9,5	13
22852	Remoción de instrumentación segmentaria posterior.	14,0	13
22855	Remoción de instrumentación anterior.	12,0	13
22856	Artroplastia total de disco (disco artificial) abordaje anterior incluyendo la remoción del disco con preparación para decompresión de la raíz nerviosa o de la médula espinal que incluiría remoción de osteofitos y microdissección, un interespacio, cervical	26,0	13
22857	Artroplastia discal total (disco artificial), acceso anterior, incluyendo discectomía para preparación del inter espacio; lumbar, inter espacio único	30,0	13
22861	Revisión incluyendo Artroplastia total de disco (disco artificial) abordaje anterior incluyendo la remoción del disco con preparación para decompresión de la raíz nerviosa o de la médula espinal que incluiría remoción de osteofitos y microdissección, un interespacio, cervical	32,0	13
22862	Revisión incluyendo cambio de artroplastia discal total (disco artificial), acceso anterior, lumbar, inter espacio único	36,0	13
22864	Artroplastia total de disco (disco artificial) abordaje anterior, cada interespacio, cervical	30,0	13
22865	Remoción de artroplastia discal total (disco artificial), acceso anterior, lumbar, inter espacio único	35,0	13
22899	Cualquier procedimiento no listado de columna.	CM	3
ABDOMEN			
EXCISION			
22900	Excisión de tumor de pared abdominal, subfacial (ej: desmoideo).	6,5	4
22901	5 cm o más.	10,0	4
22902	Excisión de tumor de tejidos blandos de pared abdominal, submucoso. Menos de 3cm	5,0	4
22903	3 cm o más.	7,0	4
22904	Resección Radical de tumor (ej. neoplasma maligno) de tejidos blandos de la pared abdominal menos a 5 cm.	16,0	4
22905	5cm o más.	20,0	4

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
22999	Procedimientos no listados, sistema músculo esquelético, abdomen.	CM	4

HOMBRO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
Clavícula, homóplato, cabeza y cuello de húmero y articulación.			
23000	Excisión de depósitos calcáreos subdeltoides, abierta.	6,8	5
23020	Liberación de contractura capsular (procedimiento tipo Sever)	12,5	5
23030	Incisión y drenaje; abceso profundo o hematoma, área del hombro.	4,0	5
23031	Bursa infectada.	3,5	5
23035	Incisión, de la cortical ósea (ej: para osteomielitis o absceso óseo), área del hombro.	14,4	5
23040	Artrotomía con exploración, drenaje o remoción de cuerpo extraño, articulación glenohumeral.	12,5	5
23044	Artrotomía con exploración, drenaje o remoción de cuerpo extraño, articulaciones acromioclavicular o externo clavicular.	8,1	5
EXCISION			
23065	Biopsia de tejidos blandos de hombro, superficial.	2,6	3
23066	Profunda	4,2	5
23071	Excisión de tumor, de tejidos blandos del área de la cadera, subcutáneo, 3cm o más	6,0	5
23073	Excisión de tumor, de tejidos blandos del área de la cadera, subfasial, (ej. intramuscular) 5cm o más	10,0	5
23075	Excisión de tumor benigno subcutáneo del hombro.	3,0	3
23076	Profundo, subfascial o intramuscular.	6,5	5
23077	Resección radical de tumor maligno en el área del hombro, tejidos blandos (Ej. Neoplasma Maligno).	15,0	5
23100	Artrotomía articulación glenohumeral, incluyendo biopsia.	12,5	5
23101	Artrotomía para biopsia o excisión de cartílago lesionado, articulación acromioclavicular o articulación externo clavicular.	12,5	5
23105	Artrotomía para sinovectomía, articulación glenohumeral, con o sin biopsia.	15,0	5
23106	Articulación esternoclavicular, con sinovectomía, con o sin biopsia..	12,0	5
23107	Artrotomía para exploración de articulación glenohumeral, con o sin extracción de cuerpo extraño suelto.	12,0	5
23120	Claviculectomía parcial.	8,8	5
23125	Total.	17,6	6
23130	Acromioplastia o acromionectomía, parcial, con o sin liberación de ligamento córaco-acromial.	8,8	5
23140	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula.	6,8	5
23145	Con injerto autólogo primario (incluye el obtener el injerto).	9,3	5
23146	Con injerto homólogo.	7,5	5
23150	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno del húmero proximal.	14,4	5
23155	Con injerto autólogo primario (incluye el obtener el injerto).	15,0	5
23156	Con injerto homólogo.	13,0	5
23170	Secuestrectomía para osteomielitis o absceso óseo, clavícula.	6,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
23172	Secuestrectomía para osteomielitis o absceso óseo, escápula.	7,2	5
23174	Secuestrectomía para osteomielitis o absceso de hueso, cabeza humeral o cuello quirúrgico.	12,2	5
23180	Excisión parcial de hueso (ej: ostemielitis), clavícula.	7,5	5
23182	Excisión parcial de hueso (ej: ostemielitis), escápula.	7,2	5
23184	Excisión parcial de hueso (ej: ostemielitis), húmero proximal.	12,0	5
23190	Ostectomía de escápula, parcial (ej: ángulo súpero medial).	7,2	5
23195	Resección de la cabeza humeral.	18,0	5
23200	Resección radical para tumor, clavícula.	14,4	6
23210	Escápula.	19,2	6
23220	Resección radical para tumor, húmero proximal.	19,2	6
INTRODUCCION O REMOCION			
23330	Extracción de cuerpo extraño, subcutánea área del hombro.	8,7	3
23331	Profundo (ej: remoción o extracción de prótesis).	14,3	6
23332	Complicado, (ej: hombro total).	16,7	10
23350	Infiltración del hombro para artrografía, TAC, RMN	0,8	4
REPARACION, REVISION Y RECONSTRUCCION			
23395	Transferencia muscular de cualquier tipo, hombro o brazo superior, simple.	11,6	5
23397	Múltiple.	13,8	5
23400	Escapulopexia (ej: deformidad de Sprengel o para parálisis).	16,5	5
23405	Tenotomía; área del hombro simple, un tendón.	9,4	5
23406	Múltiple a través de una misma incisión.	12,9	5
23410	Reparación abierta del manguito rotador; agudo.	14,0	5
23412	Crónico.	16,7	5
23415	Liberación de ligamento coracoacromial con o sin acromioplastia.	11,0	5
23420	Reparación de abulión completa del manguito rotador, crónica (incluye acromioplastia).	19,0	5
23430	Tenodesis del tendón largo del biceps.	12,0	5
23440	Resección o transplante del tendón largo del biceps.	12,0	5
23450	Capsulorrafia anterior procedimiento de Putti-Platt u operación de Magnuson.	16,8	5
23455	con reparacion labral. Procedimiento de Bankart.	18,9	5
23460	Capsulorrafia anterior, cualquier tipo con bloque de hueso.	20,2	5
23462	Con transferencia del apófisis coracoides.	19,0	5
23465	Capsulorrafia, articulación glenohumeral, posterior, con o sin bloque de hueso.	19,0	5
23466	Capsulorrafia, articulación glenohumeral, cualquier tipo de inestabilidad multidireccional.	20,0	5
23470	Artroplastia, articulación glenohumeral; hemiartroplastia.	20,0	5
23472	Reemplazo total de hombro.	35,0	10
23480	Osteotomía de clavícula con o sin fijación interna.	10,0	5
23485	Con injerto óseo para no unión o mala unión (incluye el obtener el injerto y/o la necesaria fijación).	13,0	5
23490	Tratamiento profiláctico (clavando, alambrando o placas) con o sin metilmethacrylato; clavícula.	7,0	5
23491	Húmero proximal.	9,0	5
FRACCURA Y/O LUXACION			
23500	Tratamiento cerrado de fractura de clavícula sin manipulación.	2,9	5
23505	Con manipulación.	3,5	5
23515	Tratamiento quirúrgico de fractura de clavícula con o sin fijación	9,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	interna o externa.		
23520	Tratamiento de luxación esternoclavicular cerrada; sin manipulación.	2,6	4
23525	Con manipulación.	2,4	4
23530	Tratamiento quirúrgico de luxación esternoclavicular aguda o crónica.	8,0	5
23532	Con injerto de fascia (incluye obtener el injerto).	11,0	5
23540	Tratamiento cerrado de luxación acromioclavicular; sin manipulación.	1,7	4
23545	Con manipulación.	2,6	4
23550	Tratamiento quirúrgico de luxación acromioclavicular aguda o crónica.	12,7	5
23552	Con injerto de fascia (incluye el obtener el injerto).	13,0	5
23570	Tratamiento cerrado de fractura de omóplato sin manipulación.	1,6	5
23575	Con manipulación, con o sin tracción esquelética, con o sin compromiso de la articulación del hombro.	2,8	5
23585	Tratamiento abierto para fracturas de omóplato (cuerpo, glenoide o acromion), con o sin fijación interna.	11,5	5
23600	Tratamiento cerrado para fractura humeral proximal (del cuello anatómico o quirúrgico), sin manipulación.	2,0	4
23605	Con manipulación, con o sin tracción esquelética.	5,0	4
23615	Tratamiento abierto para fractura humeral proximal (cuello anatómico o quirúrgico) con o sin fijación externa o interna, con o sin reparación de la tuberosidad (es).	12,0	5
23616	Con colocación de prótesis proximal.	28,7	5
23620	Tratamiento cerrado de fractura de la tuberosidad mayor, sin manipulación.	1,3	4
23625	Con manipulación.	2,6	4
23630	Tratamiento abierto para fractura de la tuberosidad mayor con o sin fijación interna o externa.	9,1	5
23650	Tratamiento cerrado para luxación del hombro, con manipulación, sin anestesia.	3,2	0
23655	Con anestesia.	4,7	4
23660	Tratamiento abierto para luxación de hombro.	11,5	5
23665	Tratamiento cerrado para luxación de hombro, con fractura de la tuberosidad mayor, con manipulación.	3,0	4
23670	Tratamiento abierto para luxación de hombro, con fractura de la tuberosidad mayor, con o sin fijación interna o externa.	11,5	5
23675	Tratamiento cerrado de luxación del hombro, con fractura del cuello quirúrgico o anatómico, con manipulación.	4,5	4
23680	Tratamiento abierto de luxación de hombro, con fractura de cuello anatómico o quirúrgico, con o sin fijación externa o interna.	14,5	5
	MANIPULACION		
23700	Manipulación bajo anestesia, de la articulación del hombro, incluye la aplicación de dispositivos de fijación (la luxación está excluida).	3,9	4
	ARTRODESIS		
23800	Artrodesis de la articulación glenohumeral.	20,0	5
23802	Con injerto primario autólogo (incluye la obtención del injerto).	21,0	5
	AMPUTACION		
23900	Amputación intertoracoescapular.	27,0	15
23920	Desarticulación del hombro.	19,0	9
23921	Cierre secundario o revisión de cicatriz.	6,5	3
23929	Procedimientos no listados del hombro.	CM	5

HÚMERO Y CODO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
23930	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma del brazo o área del codo.	3,2	3
23931	Bursa.	3,3	3
23935	Incisión profunda con apertura de la corteza ósea del húmero o codo (ej: osteomielitis o absceso óseo).	7,8	4
24000	Artrotomía del codo, con exploración, drenaje o remoción de cuerpo extraño.	12,1	4
24006	Artrotomía del codo, con excisión capsular para liberación capsular (procedimiento separado).	15,6	4
EXCISION			
24065	Biopsia superficial de tejidos blandos del brazo superior o codo.	1,6	3
24066	Profunda (subfascial o intramuscular).	5,2	3
24071	Excisión de tumor de tejidos blandos de codo o brazo , subcutáneo de 3cm o más.	6,0	3
24073	Excision de tumor de tejidos blandos de codo o brazo , subfasial (ej. intramuscular) de 5 cm o más.	10,0	3
24075	Excisión de tumor de brazo o codo, subcutáneo.	3,7	3
24076	Profundo, subfascial o intramuscular.	6,0	3
24077	Resección radical de tumor de tejido blando de brazo o codo (ej: neoplasia maligna).	12,0	6
24100	Artrotomía del codo con biopsia sinovial solamente.	7,6	4
24101	Con exploración articular, con o sin biopsia, con o sin remoción de cuerpo extraño.	12,1	4
24102	Con sinovectomía.	14,5	4
24105	Excisión de la bursa olecraneana.	5,5	3
24110	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno del húmero.	11,0	5
24115	Con injerto autólogo (incluye la obtención del injerto).	13,5	5
24116	Con injerto homólogo.	11,0	5
24120	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de cabeza o cuello del radio o apófisis olecraneana.	9,0	4
24125	Con injerto autólogo (incluye el obtener el injerto).	10,3	4
24126	Con injerto homólogo.	9,0	4
24130	Excisión de cabeza radial.	9,4	3
24134	Secuestrectomía para osteomielitis o absceso óseo, de diáfisis o húmero distal.	14,4	4
24136	Secuestrectomía para osteomielitis o absceso de hueso, cabeza o cuello de radio.	14,4	3
24138	Secuestrectomía para osteomielitis o absceso de hueso, oléocranon.	14,4	3
24140	Excisión parcial de hueso para osteomielitis, húmero.	13,2	4
24145	Excisión parcial de hueso para osteomielitis, cabeza o cuello del radio.	9,6	3
24147	Excisión parcial de hueso para osteomielitis olecranon.	8,3	3
24149	Resección radical de la cápsula, tejido blando, y hueso heterotópico del codo con liberación de la contractura (procedimiento separado).	20,0	6
24150	Resección radical por tumor, diáfisis o externo distal del húmero.	17,0	6
24152	Resección radical por tumor, cabeza o cuello del radio.	15,0	6
24155	Resección de la articulación del codo (Artrectomía).	13,6	4
INTRODUCCION O REMOCION			
24160	Extracción de implante, articulación del codo.	10,7	4

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
24164	De cabeza radial.	10,2	4
24200	Remoción de cuerpo extraño, área del codo o brazo, subcutáneo.	1,9	3
24201	Profundo (subfascial o intramuscular).	4,7	3
24220	Inyección en la articulación del codo para artrografía.	1,0	3
	REPARO, REVISION Y RECONSTRUCCION		
24300	Manipulación del codo, bajo anestesia.	5,0	3
24301	Transferencia muscular o tendinosa de cualquier tipo, brazo o codo, única. (excluyendo 24320-24331).	16,8	3
24305	Alargamiento tendinoso, brazo o codo, cada tendón.	6,4	3
24310	Tenotomía, abierta, de codo a hombro, cada tendón.	6,0	5
24320	Tenoplastia, con transferencia muscular, con o sin injerto libre, de codo a hombro, única. (Seddon - Brooker tipo de procedimiento)	17,0	5
24330	Flexoplastia; codo. (Ej. avance tipo Steindler).	11,0	3
24331	Con avance de los extensores.	14,3	3
24332	Tenolisis del triceps.	8,8	3
24340	Tenodesis del tendón del biceps a nivel del codo (procedimiento separado).	14,0	5
24341	Reparación, tendón o músculo, brazo o codo, cada tendón o músculo, primaria o secundaria (se excluye el manguito rotador).	13,0	3
24342	Reinsección del tendón roto del biceps o triceps distal con o sin injerto tendinoso. .	14,0	3
24343	Reparación de ligamento colateral lateral, codo, con tejido local.	11,6	4
24344	Reconstrucción de ligamento colateral lateral, codo, con injerto tendinoso (incluye la obtención del injerto).	17,5	4
24345	Reparación de ligamento colateral medial, codo, con tejido local.	11,6	4
24346	Reconstrucción de ligamento colateral medial, codo, con injerto tendinoso (incluye la obtención del injerto).	17,5	4
24357	Tenotomía de codo lateral o medial (ej epicondilitis, codo de tenista, codo de golfista); percutaneo	7,0	4
24358	debridamiento del tejido blando y/o hueso abierto	8,0	4
24359	debridamiento del tejido blando y/o hueso abierto con reparo del tendon y reimplantacion del mismo	10,0	4
24360	Artroplastia de codo; con membrana (ej: de fascia).	22,0	4
24361	Con reemplazo prostésico húmeral distal.	22,0	4
24362	Con implante o reconstrucción con ligamento de la fascia lata.	23,0	4
24363	Con reemplazo protésico de húmero distal y cúbito proximal (ej: codo total).	28,0	7
24365	Artroplastia cabeza radial.	11,0	4
24366	Con implante.	12,1	4
24400	Osteotomía de húmero con o sin fijación interna.	13,6	5
24410	Múltiples osteotomías con realineamiento en clavo intramedular, diáfisis humeral. (procedimiento de Sofield).	15,5	5
24420	Osteoplastia de húmero (acortamiento o alargamiento) (se excluye 64876).	15,5	5
24430	Reparación de no unión o mal unión de húmero, sin injerto (ej: técnica de compresión).	17,0	5
24435	Con ilíaco u otro autoinjerto (incluye la obtención del injerto).	20,0	5
24470	Arresto hemiepifisario (ej: cubitus valgus o varus, húmero distal).	8,5	4
24495	Fasciotomía descompresiva de antebrazo con exploración de la arterial humeral.	13,2	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
24498	Tratamiento profiláctico (ej:alambrado, etc) con o sin methylmethacrilato de diáfisis humeral.	10,0	5
	FRAC TURA y/o LUXACION		
24500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis humeral, sin manipulación.	1,3	3
24505	Con manipulación, con o sin tracción esquelética.	6,3	3
24515	Tratamiento abierto de fractura humeral, con placas, tornillo, con o sin cerclaje.	15,8	4
24516	Tratamiento abierto de fractura humeral con inserción de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillos de seguridad.	15,8	4
24530	Tratamiento cerrado de fractura supradondílea o transcondílea, con o sin extensión intrercondílea, sin manipulación.	2,5	3
24535	Con manipulación, con o sin tracción esquelética o de piel.	5,3	3
24538	Fijación esquelética percutánea de fractura humeral supracondílea o transcondílea, con o sin extensión intercondílea.	9,0	3
24545	Tratamiento abierto de fractura supracondílea o transcondílea, con o sin fijación interna o externa, sin extensión intercondílea.	13,9	4
24546	Con extensión intercondílea.	21,2	4
24560	Tratamiento cerrado de fractura epicondílea, medial o lateral, sin manipulación.	2,2	3
24565	Con manipulación.	4,0	3
24566	Fijación esquelética percutánea de fractura epicondílea, medial o lateral, con manipulación.	7,3	3
24575	Tratamiento abierto de fractura epicondílea, medial o lateral, con o sin fijación externa o interna.	10,0	4
24576	Tratamiento cerrado de fractura condílea, medial o lateral, sin manipulación.	1,4	3
24577	Con manipulación.	4,4	3
24579	Tratamiento abierto de la fractura humeral del cóndilo, medial o lateral, con o sin fijación externa o interna.	10,0	4
24582	Fijación esquelética percutánea de fractura del cóndilo humeral, medial o lateral con manipulación.	8,0	3
24586	Tratamiento abierto de fractura periarticular y/o luxación del codo (fractura del húmero distal y cúbito proximal y/o radio proximal).	15,4	4
24587	Con artroplastia de implante.	22,0	4
24600	Tratamiento de luxación cerrada de codo, sin anestesia.	2,8	0
24605	Con anestesia.	3,5	3
24615	Tratamiento abierto de luxación aguda o crónica de codo.	10,6	4
24620	Tratamiento cerrado de la fractura luxación de codo tipo Monteggia (fractura de extremidad proximal del cúbito con luxación de la cabeza del radio), con manipulación.	6,0	3
24635	Tratamiento abierto de la fractura luxación de codo tipo Monteggia (fractura de extremidad proximal del cúbito con luxación de la cabeza del radio), con o sin fijación interna o externa.	12,0	4
24640	Tratamiento cerrado de la subluxación de la cabeza del radio en niños, con manipulación (codo de niñera).	2,6	3
24650	Tratamiento cerrado de la fractura de la cabeza o cuello del radio, sin manipulación.	2,2	3
24655	Con manipulación.	3,5	3
24665	Tratamiento abierto de la fractura de la cabeza o cuello del radio, con o sin fijación externa o interna o excisión de la cabeza del radio.	8,0	3
24666	Con colocación de cabeza prostética de radio.	9,3	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
24670	Tratamiento cerrado de la fractura de cúbito, extremidad proximal (olécranon), sin manipulación.	2,2	3
24675	Con manipulación.	4,5	3
24685	Tratamiento abierto de la fractura de cúbito, extremidad proximal (olécranon), con o sin fijación externa o interna.	8,3	3
ARTRODESIS			
24800	Artrodesis de la articulación del codo, local.	16,5	4
24802	Con injerto autólogo (incluye la obtención del injerto).	20,0	3
AMPUTACION			
24900	Amputación del brazo, a través del húmero, con sutura primaria.	10,0	6
24920	Abierta, circular (guillotina).	9,1	6
24925	Sutura diferida o revisión de la cicatriz.	3,7	6
24930	Reamputación.	9,0	6
24931	Con implante.	11,5	6
24935	Elongación de muñón de la extremidad superior.	15,0	6
24940	Cineplastia de la extremidad superior, procedimiento completo.	15,0	4
24999	Cualquier procedimiento no listado del húmero o codo.	CM	4

ANTEBRAZO Y MUÑECA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
25000	Incisión de la vaina tendinosa del tendón extensor, muñeca. (ej:para tratamiento de la enfermedad de Quervain).	5,4	3
25001	Incisión, de la vaina tendinosa del tendón flexor, muñeca (ej: flexor carpi radialis).	5,3	3
25020	Fasciotomía descompresiva de antebrazo y/o muñeca, compartimentos flexor o extensor, sin debridamiento de músculo y/o nervio no viables.	6,6	3
25023	Con debridamiento de músculo y/o nervio no viables.	7,2	3
25024	Fasciotomía descompresiva de antebrazo y/o muñeca, compartimentos flexor y extensor, sin debridamiento de músculo y/o nervio no viables.	12,3	3
25025	Con debridamiento de músculo y/o nervio no viables.	19,9	3
25028	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma de antebrazo y/o muñeca.	4,8	3
25031	Bursa.	2,4	3
25035	Incisión profunda, con apertura de la corteza ósea del antebrazo y/o de la muñeca (ej: osteomielitis, absceso óseo).	5,5	3
25040	Artrotomía de articulación radiocapiana o mediocarpiana, con exploración, drenaje o remoción de cuerpo extraño.	6,1	3
EXCISION			
25065	Biopsia superficial de tejido blando del antebrazo y/o muñeca.	1,7	3
25066	Profunda (subfascial o intramuscular).	4,0	3
25071	Excision, tumor de tejidos blandos del antebrazo o muñeca, subcutáneo de 3cm o más.	6,5	3
25073	Excision, tumor de tejidos blandos del antebrazo y muñeca, subfasial , (ej. intramuscular) de 3cm o más.	8,0	3
25075	Excisión de tumor subcutáneo de antebrazo y/o muñeca.	3,6	3
25076	Profundo, subfascial o intramuscular.	5,5	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
25077	Resección radical de tumor de tejido blando del antebrazo y/o muñeca (ej: neoplasia maligna).	12,0	3
25085	Capsulotomía de muñeca (ej: por contractura).	5,9	3
25100	Artrotomía de muñeca con biopsia.	5,5	3
25101	Con exploración articular, con o sin biopsia, con o sin remoción de cuerpo extraño.	6,5	3
25105	Con sinovectomía.	8,8	3
25107	Artrotomía de articulación radiocubital distal para reparación del cartílago traingular, compleja.	7,7	3
25109	Excisión de tendon, antebrazo y/o muñeca, extensor o flexor, cada uno	6,0	3
25110	Excisión de lesión de la vaina tendinosa del antebrazo y/o muñeca.	4,2	3
25111	Excisión de ganglion de muñeca, primera vez.	5,4	3
25112	Recurrente.	6,8	3
25115	Excisión radical de bursa, sinovial de la muñeca, o antebrazo, vainas tendinosas flexoras (ej: tenosinovitis, micosis, tuberculosis, artritis reumatoidea).	11,0	3
25116	Extensores, con o sin transposición de retináculo dorsal.	11,0	3
25118	Sinovectomía, vaina de tendón extensor, muñeca, compartimiento único.	7,7	3
25119	Con resección de cúbito distal.	11,0	3
25120	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de cúbito o radio (excluyendo cabeza o cuello del radio y olécranon).	9,1	3
25125	Con injerto autólogo (incluye la obtención del injerto).	10,5	3
25126	Con injero homólogo.	9,5	3
25130	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de huesos del carpo.	7,8	3
25135	Con injerto autólogo (incluye la obtención del injerto).	8,0	3
25136	Con injerto homólogo.	6,0	3
25145	Secuestrectomía de antebrazo y/o muñeca. (ej: osteomielitis o absceso óseo).	12,0	3
25150	Excisión parcial de hueso. (craterización, saucerización o diafisectomía); cúbito. (ej: por osteomielitis).	7,0	3
25151	Radio.	8,3	3
25170	Resección radical de tumor de cúbito o radio.	16,5	3
25210	Carpectomía, un hueso.	7,7	3
25215	Todos los huesos de fila proximal.	11,0	3
25230	Estilectomía radial (procedimiento separado).	5,9	3
25240	Excisión del extremo distal del cúbito, parcial o completa (ej: resección tipo Darrach).	5,9	3
INTRODUCCION Y REMOCION		UNID,	ANES,
25246	Procedimiento de infiltración para artrografía de muñeca.	1,3	3
25248	Exploración para extracción de cuerpo extraño profundo, antebrazo o muñeca.	5,5	3
25250	Remoción de prótesis de muñeca (procedimiento separado).	12,0	3
25251	Complicada, incluyendo muñeca total.	18,0	6
25259	Manipulación de la muñeca bajo anestesia.	5,0	3
REPARACION, REVISION Y/O RECONSTRUCCION			
25260	Reparo primario de tendon o músculo flexor; aisladamente cada tendon o músculo, antebrazo y/o muñeca.	8,8	3
25263	Secundario, aisladamente, cada tendon o músculo.	9,4	3
25265	Secundario, injerto libre (Incluye el obtener el injerto). Cada	10,0	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	tendón o músculo.		
25270	Reparo primario de tendón o músculo extensor; cada tendón o músculo, antebrazo y/o muñeca, primaria, única.	5,5	3
25272	Secundaria, única, cada tendón o músculo.	6,6	3
25274	Secundario, injerto libre (Incluye el obtener el injerto). Cada tendón o músculo.	8,4	3
25275	Reparación, de la vaina tendinosa, extensora, del antebrazo y/o muñeca, con injerto libre (incluye obtención del injerto).	11,2	3
25280	Alargamiento o acortamiento de tendón flexor o extensor, única, cada tendón, antebrazo y/o muñeca.	7,9	3
25290	Tenotomía abierta, de tendón flexor o extensor, única, cada tendón, antebrazo y/o muñeca.	4,7	3
25295	Tenolisis, de un tendón flexor o extensor, única, cada tendón, antebrazo y/o muñeca.	5,8	3
25300	Tenodesis a nivel de muñeca, flexores de los dedos.	9,5	3
25301	Extensores de los dedos.	8,5	3
25310	Transplante o transferencia tendinosa, flexor o extensor, única, cada tendón, antebrazo y/o muñeca.	9,8	3
25312	Con injerto (s) de tendón (incluye el obtener el injerto) cada tendón.	12,0	3
25315	Deslizamiento del origen de flexores (ej: por secuelas de parálisis cerebral, contractura de Volkmann), antebrazo y/o muñeca.	11,0	3
25316	Con transferencia de tendón (es).	13,0	3
25320	Capsulorrafía o reconstrucción, de muñeca, cualquier método (ej: capsulodesis, reparación de ligamento, transferencia de tendón o injerto) (incluye sinovectomía, capsulotomía y reducción abierta), para inestabilidad del carpo.	15,0	3
25332	Artroplastia, muñeca, con o sin interposición, con o sin fijación externa o interna.	15,0	3
25335	Centralización de muñeca o cúbito.	18,0	3
25337	Reconstrucción para estabilización de articulación radiocubital distal o cúbito distal inestable, estabilización secundaria de tejidos blandos (ej: transferencia de tendón, injerto de tendón o tenodesis) con o sin reducción abierta de articulación radiocubital distal.	13,5	3
25350	Osteotomía, radio, tercio distal.	10,3	3
25355	Tercio medio o proximal.	12,3	3
25360	Osteotomía; cúbito.	10,3	3
25365	Radio Y cúbito.	14,4	3
25370	Múltiples osteotomías con realineamiento o clavo intramedular; cúbito O radio.	12,0	3
25375	Radio Y cúbito.	18,0	3
25390	Osteoplastia, radio O cúbito; acortamiento.	11,1	3
25391	Alargamiento con injerto de hueso autólogo.	14,6	3
25392	Osteoplastia, radio Y cúbito, acortamiento (excluyendo 64876).	15,0	3
25393	Alargamiento con injerto de hueso autólogo.	18,0	3
25394	Acortamiento, osteoplastia, hueso del carpo.	13,0	3
25400	Reparo de no unión o mala unión, radio O cúbito; sin injerto (técnica de compresión).	12,0	3
25405	Con autoinjerto (incluye la obtención del injerto).	14,5	3
25415	Reparo de no unión o mala unión de radio Y cúbito, sin injerto (Ej.: Técnica de compresión).	17,0	3
25420	Con autoinjerto (incluye la obtención del injerto).	19,8	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
25425	Reparo de defecto sin injerto de hueso autólogo, radio O cúbito	13,6	3
25426	Radio Y cúbito.	19,0	3
25430	Inserción de pedículo vascular dentro del hueso del carpo. Ej: procedimiento de Hori	11,5	3
25431	Reparo de no unión de hueso del carpo, (excluyendo el escafoideas) (incluye la obtención del injerto y la fijación necesaria), cada hueso.	11,4	3
25440	Reparo de no unión, hueso escafoideas, con o sin estilectomía radial (incluye la obtención del injerto y fijación necesaria).	13,5	3
25441	Artroplastia con reemplazo protésico radio distal.	14,0	3
25442	Cúbito distal.	9,0	3
25443	Escafoideas.	11,0	3
25444	Semilunar.	11,0	3
25445	Trapecio.	11,0	3
25446	Radio distal y carpo parcial o completo (reemplazo total de muñeca).	22,5	6
25447	Artroplastia, interposición, de articulaciones intercarpiana o carpometacarpiana.	15,0	3
25449	Revisión de artroplastia, incluyendo remoción de implante de articulación de la muñeca.	10,0	3
25450	Arresto epifisiario por epifisiodesis o egrapado del radio distal o cúbito.	6,1	3
25455	Radio distal Y cúbito.	8,5	3
25490	Tratamiento profiláctico del radio. (Alambrado, placas, etc.). con o sin metilmetacrilato.	6,0	3
25491	Cúbito.	6,0	3
25492	Radio Ycúbito.	6,0	3
FRACTURA Y/O LUXACION		UNID,	ANES,
25500	Tratamiento cerrado de fractura diafisiaria de radio, sin manipulación.	2,4	3
25505	Con manipulación.	4,3	3
25515	Tratamiento abierto de la fractura diafisiaria radial, con o sin fijación externa o interna.	9,1	3
25520	Tratamiento cerrado de fractura diafisiaria de radio, y tratamiento cerrado de luxación de la articulación radiocubital distal, (luxación/fractura de Galeazzi).	8,7	3
25525	Tratamiento abierto de la fractura diafisiaria radial, con o sin fijación externa o interna y tratamiento cerrado de la luxación de la articulación radio cubital distal con o sin fijación esquelética percutánea.	16,9	3
25526	Tratamiento abierto de la fractura diafisiaria radial, con o sin fijación externa o interna y tratamiento abierto, con o sin fijación externa o interna de la articulación radiocubital distal, incluye el reparo del cartílago triangular.	25,8	3
25530	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis de cúbito; sin manipulación.	3,6	3
25535	Con manipulación.	4,0	3
25545	Tratamiento quirúrgico de fractura de diáfisis de cúbito, con o sin fijación externa o interna.	9,0	3
25560	Tratamiento cerrado de fractura diafisiaria de radio y de cúbito; sin manipulación.	3,2	3
25565	Con manipulación.	6,5	3
25574	Tratamiento abierto de las fracturas diafisiarias de cúbito y radio, con fijación interna o externa, del radio O el cúbito.	8,7	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
25575	De radio Y cúbito.	13,7	3
25600	Tratamiento cerrado de la fractura distal del radio (Ej. fracturas tipo Colles o Smith) o separación epifisiaria, con o sin fractura de la estiloides cubital, sin manipulación.	3,3	3
25605	Con manipulación.	4,5	3
25606	Fijación esquelética percutánea de fractura distal de radio o separación epifisiaria	13,0	3
25607	Tratamiento abierto de una fractura distal de radio extra articular o separación epifisiaria con fijación interna	13,5	3
25608	Tratamiento abierto de una fractura distal de radio extra articular o separación epifisiaria con fijación interna de dos fragmentos	15,4	3
25609	Con fijación interna, tres o más fragmentos	19,8	3
25622	Tratamiento cerrado de una fractura del escafoideas sin manipulación.	3,9	3
25624	Con manipulación.	4,0	3
25628	Tratamiento abierto de fractura del escafoideas con o sin fijación externa o interna.	7,0	3
25630	Tratamiento cerrado de una fractura de un hueso del carpo excluyendo el escafoideas; sin manipulación, cada hueso.	3,9	3
25635	Con manipulación, cada hueso.	4,6	3
25645	Tratamiento abierto de una fractura de uno de los huesos del carpo, (excluyendo el escafoideas), cada hueso.	6,3	3
25650	Tratamiento cerrado de una fractura de la apófisis estiloides del cúbito.	5,8	3
25651	Fijación esquelética percutánea de la fractura de la apófisis estiloides del cúbito.	6,8	3
25652	Tratamiento abierto de fractura de la apófisis estiloides del cúbito.	10,1	3
25660	Tratamiento cerrado de una luxación radiocarpiana o intercarpiana, uno o más huesos, con manipulación.	3,0	3
25670	Tratamiento abierto de una luxación intercarpiana o radiocarpiana, uno o más huesos.	7,9	3
25671	Fijación esquelética percutánea de luxación radio cubital distal.	8,3	3
25675	Tratamiento cerrado de una luxación de la articulación radiocubital distal con manipulación.	3,4	3
25676	Tratamiento abierto de una luxación de la articulación radio cubital distal, aguda o crónica.	8,0	3
25680	Tratamiento cerrado de una fractura luxación trans-escafoperilunar, con manipulación.	3,3	3
25685	Tratamiento abierto de una fractura luxación trans-escafoperilunar.	11,0	3
25690	Tratamiento cerrado de una luxación del semilunar con manipulación.	5,1	3
25695	Tratamiento abierto de una luxación del semilunar.	11,0	3
ARTRODESIS		UNID,	ANES,
25800	Artrodesis de la articulación de la muñeca completa sin injerto óseo.	12,5	3
25805	Con injerto por deslizamiento.	15,7	3
25810	Con injerto óseo autólogo tomado del ilíaco o cualquier otro sitio (incluye la obtención del injerto).	14,0	3
25820	Artrodesis de la muñeca; limitada, sin injerto óseo.	11,5	3
25825	Con autoinjerto, (incluye la obtención del injerto).	13,0	3
25830	Artrodesis de articulación radiocubital distal con resección de un segmento de cúbito con o sin injerto óseo (procedimiento de Sauvé-Kapandji)	13,5	3
AMPUTACION		UNID,	ANES,
25900	Amputación del antebrazo a través del radio y del cúbito.	9,3	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
25905	Abierta, circular (guillotina)	8,0	3
25907	Cierre secundario del muñón o revisión de cicatriz.	3,7	3
25909	Reamputación.	9,3	3
25915	Procedimiento de Krukenberg.	11,6	3
25920	Desarticulación a nivel de la muñeca.	8,3	3
25922	Cierre secundario o revisión de la cicatriz.	3,8	3
25924	Reamputación.	8,4	3
25927	Amputación transmetacarpiana.	10,0	3
25929	Cierre secundario revisión de cicatriz.	3,7	3
25931	Reamputación	10,0	3
25999	Procedimientos no listados de antebrazo o muñeca.	CM	3

CIRUGÍA DE MANO Y DEDOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION	UNID	ANES
26010	Drenaje de absceso de los dedos, simple.	1,0	3
26011	Complicado.	3,9	3
26020	Drenaje de vaina tendinosa de un dedo a nivel del dedo y/o palma, cada uno.	6,1	3
26025	Drenaje de la bursa palmar, único, sea cúbital o radial.	6,6	3
26030	Drenaje múltiple o complicado.	10,8	3
26034	Incisión de la corteza ósea (ej: osteomielitis o absceso óseo), mano o dedo.	7,2	3
26035	Descompresión de los dedos y/o de la mano por traumatismo de tipo Inyectable (Ej. pistola de grasa, etc.).	16,0	3
26037	Fasciotomía descompresiva de la mano	14,4	3
26040	Fasciotomía palmar (Ej. por contractura de Dupuytren, percutánea.	3,6	3
26045	Abierta, parcial.	5,5	3
26055	Incisión en vaina tendinosa (ej:para dedo en gatillo).	5,4	3
26060	Tenotomía percutánea, única, cada dedo.	3,3	3
26070	Artrotomía, con exploración, drenaje o remoción de cuerpo extraño, de articulación carpometacarpiana.	6,1	3
26075	Articulación metacarpofalángica, cada una.	6,0	3
26080	Articulación interfalángica, cada una.	5,4	3
	EXCISION		
26100	Artrotomía con biopsia de la articulación carpometacarpiana, cada una.	6,1	3
26105	Articulación metacarpofalángica, cada una.	6,0	3
26110	Articulación interfalángica, cada una.	5,4	3
26111	Excision, de tumor o malformación vascular, de tejidos blandos de la mano o dedos, subcutáneo, de 1,5 cm o más.	6,3	3
26113	Excision, de tumor o malformación vascular, de tejidos blandos de la mano o dedos, subfasial, (ej. intramuscular) de 1,5 cm o más.	8,0	3
26115	Excisión de tumor subcutáneo o malformación vascular de mano o dedo.	3,6	3
26116	Profundo, subfascial, o intramuscular.	6,0	3
26117	Resección radical de tumor maligno (ej: Neoplasia maligna) de tejidos blandos de mano o dedo.	12,0	3
26121	Fasciectomía palmar sola, con o sin z-plastia, reorganización de tejido local o injerto de piel (incluye la obtención del injerto).	12,0	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
26123	Fasciectomía palmar parcial con liberación de un solo dedo, incluyendo la articulación interfalángica proximal, con o sin z-plastia, reorganización de otro tejido local o injerto de piel (incluye la obtención del injerto).	14,0	3
26125	Cada dedo adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	6,0	0
26130	Sinovectomía de la articulación carpometacarpiana.	8,0	3
26135	Sinovectomía de la articulación metacarpofalángica incluyendo liberación de los intrínsecos y reconstrucción del capuchón extensor, cada dedo.	9,0	3
26140	Sinovectomía de la articulación interfalángica proximal, incluyendo reconstrucción del aparato extensor, cada articulación interfalángica.	8,0	3
26145	Sinovectomía radical de la vaina tendinosa (tenosinovectomía) flexora, a nivel de la palma y/o dedo, única, cada tendón.	9,0	3
26160	Excisión de lesión de la vaina tendinosa o de la cápsula (ej: quiste, quiste mucoso, ganglión), mano o dedo.	4,8	3
26170	Excisión de un tendón, flexor a nivel de la palma, único (procedimiento separado), cada uno.	5,4	3
26180	Excisión de un tendón flexor a nivel del dedo (procedimiento separado), cada tendón.	6,0	3
26185	Sesamoidectomía de dedo o pulgar (procedimiento separado).	5,8	3
26200	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno a nivel del metacarpo.	5,9	3
26205	Con injerto autólogo (Incluye la obtención del injerto).	7,5	3
26210	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de falanges proximal, media, o distal de dedo.	7,0	3
26215	Con injerto autólogo (Incluye la obtención del injerto).	6,5	3
26230	Excisión parcial del hueso metacarpiano (craterización, o diafisectomía) (ej: osteomielitis).	6,1	3
26235	Falange proximal o media.	5,5	3
26236	Falange distal.	5,5	3
26250	Resección radical (ostectomía) por tumor de metacarpiano.	10,0	3
26260	Resección radical, de la falange proximal o media, del dedo (ej: tumor).	10,5	3
26262	Resección radical de la falange distal del dedo (ej: tumor).	10,0	3
	INTRODUCCION O EXTRACCION	UNID,	ANES
26320	Extracción de implante de un dedo o de la mano.	6,0	3
	REPARACION, REVISION O RECONSTRUCCION		
26340	Manipulación, de articulación de dedo, bajo anestesia, cada articulación.	4,5	3
26350	Reparación o avance del tendón flexor, primario o secundario, no en la vaina tendinosa flexora digital (ej: tierra de nadie), sin injerto libre, cada tendón.	8,0	3
26352	Secundario con injerto libre (incluye la obtención del injerto), cada tendón.	11,5	3
26356	Reparación o avance de tendón flexor, en la vaina tendinosa flexora digital (ej: tierra de nadie), primario, cada tendón.	10,5	3
26357	Secundaria, cada tendón, sin injerto libre.	10,0	3
26358	Secundario con injerto libre (se incluye la obtención del injerto), cada tendón.	12,5	3
26370	Reparación primaria de tendón profundo o avance, con el tendón superficial intacto, cada tendón.	8,8	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
26372	Secundaria, con injerto libre (incluye la obtención del injerto), cada tendón.	12,4	3
26373	Secundaria sin injerto libre, cada tendón.	8,8	3
26390	Excisión de tendón flexor con implante de tubo sintético para posteriormente cambiarlo por un injerto tendinoso, dedo o mano, cada tubo.	8,5	3
26392	Extracción del tubo sintético e inserción de un injerto tendinoso flexor (se incluye la obtención del injerto), dedo o mano, cada tubo.	12,1	3
26410	Reparación de un tendón extensor, mano, primaria o secundaria, sin injerto libre, cada tendón.	5,1	3
26412	Con injerto tendinoso libre (se incluye la obtención de injerto), cada tendón.	7,7	3
26415	Excisión de tendón extensor, con implantación de tubo sintético para diferir el injerto tendinoso extensor, dedo o mano, cada tubo.	9,4	3
26416	Retiro de tubo u otro material e inserción de injerto de tendón extensor, mano o dedo (incluye la obtención del injerto), cada tubo.	11,0	3
26418	Reparo del tendón extensor del dorso del dedo, primaria o secundaria, sin injerto libre, cada tendón.	5,0	3
26420	Con injerto libre (se incluye obtener injerto), cada tendón.	7,0	3
26426	Reparación del tendón extensor a nivel de la cintilla extensora central, procedimiento secundario (deformidad en botonera) utilizando los tejidos locales, incluyendo bandas laterales, cada tendón.	7,3	3
26428	Con injerto libre (se incluye la obtención del injerto), cada tendón.	9,0	3
26432	Tratamiento cerrado de inserción de tendón extensor, con o sin "pinning" percutáneo.	7,2	3
26433	Reparación del tendón extensor, en su inserción distal, reparación primaria o secundaria, sin injerto.	7,2	3
26434	Con injerto libre (se incluye la obtención del injerto).	8,0	3
26437	Realineación de tendón extensor, mano, cada tendón.	6,6	3
26440	Tenolisis de un tendón flexor a nivel de la palma O el dedo, cada tendón.	6,4	3
26442	Palma Y dedo, cada tendón.	7,7	3
26445	Tenolisis de un tendón extensor a nivel del dorso de la mano O dedo, cada tendón.	6,6	3
26449	Tenolisis compleja de un tendón extensor del dedo que incluye antebrazo, cada tendón.	8,8	3
26450	Tenotomía abierta de tendón flexor en la palma, cada uno.	4,8	3
26455	Tenotomía abierta de tendón flexor de dedo, cada uno.	6,0	3
26460	Tenotomía abierta del tendón extensor a nivel de mano o dedo, cada uno.	4,2	3
26471	Tenodesis de la articulación interfalángica proximal, cada articulación.	7,1	3
26474	De una articulación interfalángica distal, cada una.	5,2	3
26476	Alargamiento de tendón extensor, mano o dedo, cada uno.	5,0	3
26477	Acortamiento de tendón extensor mano o dedo, cada uno.	5,0	3
26478	Alargamiento de tendón flexor, mano o dedo, cada uno.	6,0	3
26479	Acortamiento de tendón flexor, mano o dedo, cada uno.	6,0	3
26480	Transferencia o transplante de tendón a nivel de la articulación carpometacarpiana o en dorso de la mano, sin injerto libre, cada una.	9,0	3
26483	Con injerto libre de tendón (se incluye la obtención del injerto), cada tendón.	12,0	3
26485	Transferencia o transplante de tendón en la palma sin injerto	10,3	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	tendinoso, cada tendón.		
26489	Con injerto libre tendinoso (incluye obtener el injerto), cada tendón.	13,3	3
26490	Oponentoplastia, tipo transferencia de un flexor superficial, cada tendón.	10,2	3
26492	Transferencia tendinosa con injerto (incluye la obtención del injerto), cada tendón.	13,2	3
26494	Transferencia del músculo hipotenar.	12,0	3
26496	Otros métodos.	14,0	3
26497	Transferencia de tendón superficial para restituir función intrínseca, dedos anular y meñique.	12,0	3
26498	Todos los cuatro dedos.	16,5	3
26499	Corrección de dedo en garra por cualquier otro método.	16,5	3
26500	Reconstrucción de polea tendinosa por medio de tejidos locales (procedimiento separado), cada tendón.	6,3	3
26502	Con injerto de tendón o fascia (incluye obtención del injerto) (procedimiento separado).	8,0	3
26508	Liberación de musculatura tenar (ej: contractura del pulgar).	8,0	3
26510	Transferencia intrínseca cruzada, cada tendón.	8,0	3
26516	Capsulodesis de la articulación metacarpofalángica de un sólo dedo.	7,5	3
26517	Dos dedos.	9,0	3
26518	Tres o cuatro dedos.	11,2	3
26520	Capsulectomía o capsulotomía, de la articulación metacarpofalángica, cada una.	7,5	3
26525	Articulación interfalángica, cada una.	7,0	3
26530	Artroplastia de la articulación metacarpofalángica, cada una.	8,0	3
26531	Con implante protésico, cada una.	10,0	3
26535	Artroplastia de la articulación interfalángica, cada una.	8,0	3
26536	Con implante protésico, cada una.	10,0	3
26540	Reparo de ligamento colateral a nivel de la articulación metacarpofalángica o interfalángica.	10,5	3
26541	Reconstrucción de ligamento colateral de cada articulación metacarpofalángica única con injerto de tendón o de fascia (se incluye obtener el injerto).	11,5	3
26542	Con tejido local (Ej. avance del abductor).	10,0	3
26545	Reconstrucción de ligamento colateral, articulación interfalángica, único, incluye injerto, cada articulación.	7,5	3
26546	Reparación de la no unión de falanges o metacarpo (incluye la obtención del injerto óseo), con o sin fijación externa o interna.	10,4	3
26548	Reconstrucción y reparación de articulación interfalángica, dedo, plato volar.	8,0	3
26550	Pulgarización de un dedo.	22,0	3
26551	Transferencia del dedo del pie a la mano con anastomosis microvascular, con injerto óseo.	55,0	6
26553	Otro diferente al dedo gordo del pie, único.	55,0	6
26554	Otro diferente al dedo gordo del pie, doble.	65,0	6
26555	Transferencia de un dedo a otra posición, sin anastomosis microvascular.	12,0	3
26556	Transferencia, de articulación de dedo gordo del pie, libre, con anastomosis microvascular.	55,0	6
26560	Reparo de sindactilia; con colgajos cutáneos, cada espacio.	11,5	3
26561	Con colgajos cutáneos e injertos.	16,3	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
26562	Compleja, comprometiendo huesos, uñas, etc.	16,0	3
26565	Osteotomía, del metacarpo, cada uno.	8,5	3
26567	Falange de los dedos, cada uno.	7,0	3
26568	Osteoplastia para alargamiento de una falange o metacarpo.	9,2	3
26580	Reparo de mano caída	20,0	3
26587	Reconstrucción de dedo supernumerario, tejidos blandos y hueso.	6,5	3
26590	Reparo de macrodactilia, cada dedo.	8,0	3
26591	Reparación de músculos intrínsecos de la mano, cada músculo.	7,0	3
26593	Liberación de los músculos intrínsecos de la mano, cada músculo.	6,0	3
26596	Excisión de un anillo que comprime el dedo, realización de múltiples z-plastias.	12,0	3
	FRACTURAS Y/O LUXACIONES	UNID,	ANES,
26600	Tratamiento cerrado de fractura de metacarpo única, sin manipulación, cada hueso.	1,7	3
26605	Con manipulación, cada hueso.	2,8	3
26607	Tratamiento cerrado de una fractura metacarpiana, con manipulación y con fijación externa, cada hueso.	5,5	3
26608	Fijación percutánea esquelética de fractura del metacarpo, cada hueso.	8,1	3
26615	Tratamiento quirúrgico de fractura de metacarpo, única, con o sin fijación externa o interna, cada hueso.	7,7	3
26641	Tratamiento cerrado de luxación carpometacarpiana del pulgar, con manipulación.	2,2	3
26645	Tratamiento cerrado de fractura luxación carpometacarpiana del pulgar . (Fractura de Bennett) con manipulación.	4,6	3
26650	Fijación esquelética percutánea de fractura luxación carpometacarpiana del pulgar (Fractura de Bennett), con manipulación, con o sin fijación externa.	8,6	3
26665	Tratamiento quirúrgico de fractura luxación de articulación carpometacarpiana del pulgar (fractura de Bennett) con o sin fijación esquelética interna o externa.	11,6	3
26670	Tratamiento cerrado de luxación carpometacarpiana, o diferente a la fractura de Bennett, única, con manipulación, sin anestesia, cada articulación.	1,8	0
26675	Con requerimiento de anestesia.	2,9	3
26676	Fijación esquelética percutánea de dislocación carpometacarpiana diferente a la fractura de Bennett, única, con manipulación, cada articulación.	2,9	3
26685	Tratamiento quirúrgico de luxación carpometacarpiana, diferente a la fractura de Bennett, única, con o sin fijación externa o interna, cada articulación.	6,6	3
26686	Compleja, múltiple o requiriendo reducción tardía.	8,8	3
26700	Tratamiento cerrado de luxación metacarpofalángica; única, con manipulación, sin anestesia.	2,3	0
26705	Con anestesia.	2,5	3
26706	Fijación esquelética percutánea de dislocación única metacarpofalángica, con manipulación.	4,6	3
26715	Tratamiento quirúrgico de luxación de metacarpofalángica, única, con o sin fijación externa o interna.	8,1	3
26720	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis de falange, proximal o media, cualquier dedo, sin manipulación, cada una.	1,7	3
26725	Con manipulación, con o sin tracción esquelética o cutánea,	2,4	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	cada una.		
26727	Tratamiento de fractura inestable de falange, proximal, intermedia; cualquier dedo, con manipulación, cada una.	3,7	3
26735	Tratamiento quirúrgico de fractura de falange, proximal o media, cualquier dedo, con o sin fijación externa o interna, cada una.	6,6	3
26740	Tratamiento cerrado de fractura intraarticular, comprometiendo articulaciones metacarpofalángicas o interfalángicas, sin manipulación, cada una.	2,8	3
26742	Con manipulación, cada una.	3,9	3
26746	Tratamiento quirúrgico de fractura intraarticular comprometiendo articulación metacarpofalángica o articulación intrafalángica cada una, con o sin fijación externa o interna, cada una.	6,6	3
26750	Tratamiento cerrado de fractura de falange distal, cualquier dedo o pulgar, sin manipulación, cada una.	0,9	3
26755	Con manipulación, cada una.	1,2	3
26756	Fijación esquelética percutánea de fractura de falange distal de dedo, cualquier dedo, cada una.	1,8	3
26765	Tratamiento quirúrgico de fractura de falange distal de dedo, con o sin fijación externa o interna, cualquier dedo, cada una.	4,4	3
26770	Tratamiento cerrado de luxación interfalángica única, con manipulación, sin anestesia.	1,2	0
26775	Con anestesia.	1,7	3
26776	Fijación esquelética percutánea por luxación de articulación interfalángica, única, con manipulación.	1,8	3
26785	Tratamiento quirúrgico de luxación interfalángica, única, con o sin fijación externa o interna.	3,3	3
	ARTRODESIS		
26820	Artrodesis en oposición, pulgar, con injerto autólogo (incluye la obtención del injerto).	11,8	3
26841	Artrodesis, articulación carpometacarpiana del pulgar, con o sin fijación interna.	8,0	3
26842	Con injerto autólogo (incluye la obtención del injerto).	10,1	3
26843	Artrodesis articulación capometacarpiana de dedos, diferentes al pulgar, cada una.	8,0	3
26844	Con injerto autólogo (incluye la obtención del injerto).	10,1	3
26850	Artrodesis articulación metacarpofalángica; con o sin fijación interna.	7,7	3
26852	Con injerto autólogo (incluye la obtención el injerto).	9,0	3
26860	Artrodesis articulación interfalángica con o sin fijación interna.	5,8	3
26861	Para cada articulación interfalángica adicional, (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,0	0
26862	Con injerto autólogo (incluye el obtener el injerto).	7,7	3
26863	Con injerto autólogo (incluye la obtención el injerto) cada articulación adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	3,0	0
	AMPUTACION		
26910	Amputación metacarpiano, con dedo o pulgar, única, con o sin transferencia interósea.	8,0	3
26951	Amputación de dedo o pulgar, primaria o secundaria, cualquier articulación o falange, única, incluyendo neurectomías, con cierre primario.	6,3	3
26952	Con avance de colgajos locales (V-Y).	8,1	3
26989	Otros procedimientos no listados de manos o dedos.	CM	3

PELVIS Y CADERA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCLUYE CABEZA Y CUELLO DEL FEMUR		
	INCISION		
26990	Incisión y drenaje; pelvis o articulación de la cadera, absceso profundo o hematoma.	4,8	6
26991	Bursa infectada.	1,3	6
26992	Incisión de corteza ósea (ej:osteomielitis, absceso óseo), pelvis y/o articulación de la cadera.	6,0	6
27000	Tenotomía, aductor de la cadera, percutáneo, (procedimiento separado)	2,4	4
27001	Tenotomía, aductor de la cadera, abierto.	3,6	4
27003	Tenotomía, aductor, subcutáneo, abierto; con neurectomía del obturador.	8,1	4
27005	Tenotomía abierta de los flexores de la cadera (procedimiento separado).	6,6	4
27006	Tenotomía, abierta de los extensores y/o abductores de la cadera, abierto (procedimiento separado).	7,7	4
27025	Fasciotomía de cadera o cintura, cualquier tipo.	10,1	4
27027	Fasciotomia decompresiva, de la pelvis (nalgas) compartimiento(s) (ej. Gluteos medios y minimos, gluteos maximos, iliopsoas, y/o musculo tensor de la fascia lata), unilateral	12,0	4
27030	Artrotomía, de cadera con drenaje (ej: infección).	14,0	6
27033	Artrotomía, de cadera con exploración o remoción de cuerpos extraños.	14,1	6
27035	Denervación de la articulación de la cadera, actuando sobre ramos extrapélvicas o intrapélvicas e intraarticulares de nervio ciático; femoral u obturador.	17,2	6
27036	Capsulectomía o capsulotomía de la cadera, con o sin excisión de hueso heterotópico, con liberación de músculos flexores de la cadera (ej: glúteo mediano o pequeño, tensor de la fascia lata, fecto femoral, sartorio, iliopsoas).	16,5	6
	EXCISION		
27040	Biopsia, tejidos blandos de pelvis y área de la cadera; superficial.	1,6	3
27041	Profunda, subfascial o intramuscular.	3,1	3
27043	Excision, tumor de tejidos blandos, de pelvis y cadera, submucosa de 3 cm o más.	7,0	3
27045	Excision, tumor de tejidos blandos, de pelvis y cadera, subfasial, (ej. intramuscular) de 5 cm o más.	11,0	3
27047	Excisión de tumor de tejido celular subcutáneo, pelvis y área de la cadera.	3,9	3
27048	Profundo, subfascial, intramuscular.	6,5	6
27049	Resección radical de tumor de tejidos blandos de la pelvis y cadera, (ej: neoplasia maligna).	15,0	10
27050	Artrotomía, con biopsia; articulación sacroilíaca.	6,0	8
27052	Articulación de la cadera.	13,5	6
27054	Artrotomía, con sinovectomía, articulación de la cadera.	20,2	6
27057	Fasciotomia decompresiva, de la pelvis (nalgas) compartimiento(s) (ej. Gluteos medios y minimos, gluteos maximos, iliopsoas, y/o musculo tensor de la fascia lata), con debridamiento de musculo no viable, unilateral.	13,0	6
27059	Resección radical de tumor, (ej. Neoplasma maligno), de tejidos blandos de la pelvis y cadera , 5cm o más.	27,0	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
27060	Excisión; bursa isquiática.	6,1	4
27062	Bursa Trocantérica o calcificaciones.	4,4	4
27065	Excisión de quiste óseo o tumor benigno; superficial (Ala del ilium, síntesis pública, trocánter mayor del fémur) con o sin injerto óseo autólogo.	5,5	6
27066	Profundo, con o sin injerto óseo.	9,5	6
27067	Con injerto óseo requiriendo incisión separada.	12,0	6
27070	Excisión parcial de hueso (craterización) (ej: para osteomielitis); superficial (ej. Ala de ilíaco, síntesis, pública o trocánter mayor del fémur).	6,6	8
27071	Profunda, subfascial o intramuscular.	13,2	6
27075	Resección radical para tumor o infección; Ala de Ilíaco, un ramo público o isquiático o síntesis pública.	23,4	10
27076	Ilium, incluyendo acetábulo, ambos ramos públicos, o isquium y acetábulo.	32,0	10
27077	Hueso inominado, total.	45,0	10
27078	Tuberrosidad isquiática y trocánter mayor del fémur.	12,0	10
27080	Coxigectomía primaria.	6,0	6
INTRODUCCION Y/O EXTRACCION			
27086	Extracción de cuerpo extraño; tejidos subcutáneos, pelvis o cadera.	1,6	6
27087	Profundo, subfascial o intramuscular.	2,8	6
27090	Remoción de prótesis de cadera; (procedimiento separado).	14,0	6
27091	Complicada, incluyendo reemplazo total de cadera y methylmetacrilato, cuando sea aplicable, con o sin inserción de espaciador.	40,0	10
27093	Procedimiento de inyección para artrografía de cadera; sin anestesia.	1,3	0
27095	Con anestesia.	4,0	4
REPARO, REVISION Y/O RECONSTRUCCION			
27096	Procedimiento de inyección para articulación sacro ilíaca, artrografía y/o anestésico/esteroide.	3,0	4
27097	Liberación o resección de hamstring proximal.	6,0	4
27098	Transferencia del abductor al isquion.	12,0	4
27100	Transferencia del músculo oblícuo externo al trocánter mayor incluyendo extensiones fasciales o tendinosas. (injertos).	14,5	4
27105	Transferencias de músculo paraespinal a la cadera (incluye injerto de extensión de fascia o tendón).	15,5	4
27110	Transferencia de iliopsoas; al trocánter mayor	18,5	4
27111	Al cuello femoral.	19,0	4
27120	Acetabuloplastia; (ej: procedimiento tipo Whitman, Colonna).	24,0	6
27122	Resección de la cabeza femoral (procedimiento tipo Girdlestone).	25,0	6
27125	Hemiarthroplastia parcial de cadera.	27,0	8
27130	Artroplastia, reemplazo total de cadera simple, con o sin auto o aloinjerto.	32,5	8
27132	Reemplazo total de cadera luego de cirugía previa en la misma cadera; con o sin autoinjerto o aloinjerto.	36,0	8
27134	Revisión de artroplastia total de cadera, los dos componentes; con o sin autoinjerto o aloinjerto.	38,0	10
27137	Componente acetabular solamente, con o sin autoinjerto o aloinjerto.	32,0	10
27138	Componente femoral solamente, con o sin aloinjerto.	32,0	10
27140	Osteotomía y transferencia del trocánter mayor (procedimiento	12,2	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	separado).		
27146	Osteotomía ilíaco, acetabular o hueso innominado.	23,0	6
27147	Con reducción abierta de la cadera.	26,0	6
27151	Con osteotomía femoral.	26,0	6
27156	Con osteotomía femoral y reducción abierta de la cadera.	29,0	6
27158	Osteotomía, pelvis, bilateral, (ej: para malformación congénita).	23,0	6
27161	Osteotomía, cuello femoral (procedimiento separado).	18,0	6
27165	Osteotomía, intertrocantérica o subtrocantérica incluye fijación esquelética interna o externa y/o yeso.	23,2	6
27170	Inseto óseo de cuello, cabeza femoral, o áreas intertrocantéricas o subtrocantéricas. (incluye la obtención del injerto).	24,3	6
27175	Tratamiento de deslizamiento epifisiario femoral por tracción, sin reducción	11,0	4
27176	Por medio de una o múltiples clavijas; in-situ.	21,5	6
27177	Tratamiento quirúrgico de deslizamiento epifisiario femoral; una o múltiples clavijas o injerto óseo (incluye la obtención del injerto).	22,5	6
27178	Manipulación cerrada con uno o múltiples clavijas.	22,8	6
27179	Osteoplastia del cuello femoral (procedimiento tipo Heyman).	16,5	6
27181	Osteotomía y fijación interna.	24,2	6
27185	Arresto epifisiario por epifisiodesis engrapado de trocánter mayor.	5,5	6
27187	Tratamiento profiláctico del cuello femoral y fémur proximal, (clavos, tubos, platinas o alambres) ; con o sin metilmethacrilato.	35,0	6
FRACTURAS Y/O LUXACIONES			
27193	Tratamiento cerrado de fractura luxación, diastasis o subluxación, del anillo pélvico, sin manipulación.	7,3	4
27194	Con manipulación, requiriendo más que anestesia local.	8,3	4
27200	Tratamiento cerrado de fractura del coxis.	1,8	6
27202	Tratamiento quirúrgico de fractura del coxis.	3,0	6
27215	Tratamiento quirúrgico de fracturas de espinas ilíacas, abulión de tuberosidad o fractura de alas del ilíaco (ej: fractura de pelvis, que no altera el anillo pélvico), con fijación interna.	13,5	6
27216	Fijación esquelética percutánea de fractura y/o luxación de anillo pélvico posterior (incluye ilium, articulación sacroilíaca y/o sacro).	31,3	4
27217	Tratamiento abierto de fractura y/o luxación de anillo pélvico anterior con fijación interna, (incluye síntesis del pubis y/o sus ramas).	25,0	8
27218	Tratamiento abierto de fractura y/o luxación de anillo pélvico posterior con fijación interna, (incluye ilium, articulación sacroilíaca y/o sacro).	35,8	8
27220	Tratamiento cerrado de fractura (s) de acetáculo sin manipulación.	3,0	4
27222	Con manipulación con o sin tracción esquelética.	8,0	4
27226	Tratamiento quirúrgico de fractura de pared acetabular anterior o posterior, con fijación interna.	27,1	10
27227	Tratamiento quirúrgico de fractura (s) de acetáculo que involucra la columna anterior o posterior (una), o fractura transversal del acetáculo, con fijación interna.	52,1	10
27228	Tratamiento quirúrgico de fractura(s) de acetáculo que involucra columnas anterior y posterior (dos), incluye fractura en T y ambas columnas, con compromiso articular completo, o fractura transversa con fractura de pared acetabular asociada; con fijación interna.	83,3	10
27230	Tratamiento cerrado de fractura femoral, epífisis proximal, cuello; sin manipulación	2,0	4
27232	Con manipulación con o sin tracción esquelética.	10,0	4

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
27235	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, epífisis proximal, cuello.	21,0	4
27236	Tratamiento quirúrgico de fractura femoral, epífisis proximal, cuello, con fijación interna o reemplazo prostético.	27,0	6
27238	Tratamiento cerrado de fractura intertrocantérica, subtrocantérica o pertrocantérica, sin manipulación.	2,0	4
27240	Con manipulación con o sin tracción esquelética o cutánea.	11,0	4
27244	Tratamiento quirúrgico de fractura intertrocantérica, subtrocantérica o pertrocantérica, con implante tipo placa y tornillos, con o sin cerclaje.	19,7	6
27245	Con implante intramedular, con o sin tornillos y/o cerclaje.	25,6	6
27246	Tratamiento cerrado de fractura de trocánter mayor, sin manipulación.	2,6	4
27248	Tratamiento quirúrgico de fractura de trocánter mayor con o sin fijación externa o interna.	7,1	6
27250	Tratamiento cerrado de luxación de la cadera, traumática, sin anestesia.	3,9	0
27252	Con anestesia.	4,8	4
27253	Tratamiento quirúrgico de luxación de la cadera, traumática, sin fijación interna.	17,0	6
27254	Tratamiento quirúrgico de luxación de cadera traumática, con fractura de cabeza femoral y pared acetabular, con o sin fijación externa o interna.	25,0	6
27256	Tratamiento de luxación espontánea de cadera (incluye congénita o patológica), por abducción, férula o tracción, sin anestesia, sin manipulación.	8,8	0
27257	Con manipulación requiriendo anestesia.	15,6	4
27258	Tratamiento quirúrgico de luxación espontánea de cadera (incluye congénita o patológica), reemplazo de cabeza femoral en acetábulo (incluyendo tenotomía, etc).	18,0	6
27259	Con acortamiento de diáfisis femoral.	19,0	6
27265	Tratamiento cerrado de dislocación post-artroplastia de cadera, sin anestesia.	4,0	0
27266	Con anestesia regional o general.	5,5	4
27267	Tratamiento cerrado de fractura femoral de la cabeza sin manipulacion	6,5	4
27268	con manipulacion	8,0	4
27269	Tratamiento abierto de fractura femoral de la cabeza incluye la fijacion interna si es que se la realiza	19,0	4
	MANIPULACION		
27275	Manipulación articulación de la cadera requiriendo anestesia general.	3,9	4
	ARTRODESIS		
27280	Artrodesis articulación sacroilíaca (Incluye el obtener el injerto)	14,0	8
27282	Artrodesis de síntesis pública (incluir el obtener el injerto).	18,0	8
27284	Artrodesis articulación de cadera (incluir el obtener el injerto).	27,0	6
27286	Con osteotomía subtrocantérica.	30,0	6
27290	Hemipelvectomía (amputación interpelviabdominal).	40,0	15
27295	Desarticulación de la cadera.	27,0	10
27299	Otros procedimientos no listados de pelvis o articulación de la cadera.	CM	6

FÉMUR Y ARTICULACIÓN DE LA RODILLA INCLUYE PLATO TIBIAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
27301	Incisión y drenaje de absceso profundo bursa infectada o hematoma, regiones de muslo y rodilla.	3,6	4
27303	Incisión profunda con apertura de la corteza del hueso en fémur o rodilla (ej: osteomielitis o absceso óseo).	6,6	6
27305	Fasciotomía abierta iliotibial (tenotomía).	6,9	4
27306	Tenotomía, percutánea, cerrada de aductores o isquiotibiales (procedimiento separado), único.	2,9	4
27307	Múltiples tendones.	3,6	4
27310	Artrotomía de rodilla por infección, con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño (ej: infección).	12,5	4
EXCISION			
27323	Biopsia, tejidos blandos, superficial, regiones de muslo o rodilla.	1,6	3
27324	Profunda (subfascial o intramuscular).	3,1	4
27325	Neurectomía músculo del tendón de la corva (muslo posterior) (hamstring)	10,0	4
27326	Neurectomía músculo poplíteo	9,5	3
27327	Excisión de tumor subcutáneo, regiones de muslo o rodilla.	3,9	3
27328	Profunda, subfascial, o intramuscular.	6,5	4
27329	Resección radical de tumor de tejidos blandos en regiones de muslo o rodilla. (ej: neoplasia maligna).	14,0	8
27330	Artrotomía, rodilla; con biopsia sinovial únicamente.	12,5	4
27331	Con exploración de articulación; biopsia; o extracción de cuerpo extraño.	13,5	4
27332	Artrotomía, rodilla, para excisión de menisco (menisectomía) medial O lateral.	16,0	4
27333	Medial Y lateral.	16,1	4
27334	Artrotomía, rodilla con sinovectomía anterior O posterior.	18,0	4
27335	Anterior Y posterior incluyendo área poplítea.	19,0	4
27337	Excision, de tumor de tejidos blandos, fémur y rodilla subcutáneo de 3cm o más.	6,4	4
27339	Excision, de tumor de tejidos blandos, fémur de rodilla subfasial, (ej. intramuscular) de 5cm o más.	11,0	4
27340	Excisión bursa preparatela.	8,8	4
27345	Excisión de quiste sinovial en área poplitea (quiste de Baker).	9,9	4
27347	Excisión de menisco o cápsula (ej: quiste o ganglión) de rodilla.	7,5	4
27350	Patelectomía o hemipatelectomía.	13,2	4
27355	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno del fémur.	12,1	5
27356	Con injerto homólogo.	14,0	5
27357	Con injerto autólogo (incluye el obtener el injerto).	15,0	5
27358	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de fémur; con fijación interna. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	16,0	0
27360	Excisión parcial de hueso (craterización, diafisectomía), de fémur, tibia proximal y/o peroné (ej: osteomielitis o absceso óseo).	12,0	5
27365	Resección radical por tumor, fémur o rodilla.	18,0	5
INTRODUCCIÓN Y/O EXTRACCIÓN			
27370	Inyección de contraste en rodilla, para artrografía	0,7	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
27372	Extracción de cuerpo extraño profundo, región de muslo o área de la rodilla.	6,2	4
	REPARO, REVISION O RECONSTRUCCION		
27380	Sutura de tendón infrapatelar, primaria.	11,0	4
27381	Reconstrucción secundaria; incluyendo injerto de fascia o tendón.	13,0	4
27385	Sutura primaria de tendón de cuadriceps o de tendones isquiotibiales por ruptura.	13,1	4
27386	Reconstrucción secundaria incluyendo injerto de fascia o tendón.	16,0	4
27390	Tenotomía abierta, isquiotibiales, rodilla, a cadera, uno solo.	7,2	4
27391	Múltiples tendones, una pierna.	9,2	4
27392	Múltiples tendones, bilateral.	13,8	4
27393	Alargamiento de tendón de isquiotibiales, uno solo.	8,4	4
27394	Múltiples tendones, una pierna.	10,8	4
27395	Múltiples tendones, bilateral.	15,6	4
27396	Transplante de tendón isquiotibial a la rótula, uno solo.	16,2	4
27397	Múltiples tendones.	17,9	4
27400	Transferencia de músculo o tendón isquiotibiales al fémur (procedimiento tipo Eggers).	15,0	4
27403	Artrotomía con reparación de meniscos, rodilla.	17,0	4
27405	Sutura primaria de ligamento colateral de rodilla y/o cápsula.	14,0	4
27407	Cruzado.	17,0	4
27409	Ligamentos colateral y cruzado.	20,0	4
27412	Implantación de condrocitos autólogos de rodilla.	25,4	4
27415	Aloinjerto osteocondral de la rodilla, abierto.	21,2	4
27416	Injerto autografo osteocondral de la rodilla abierto, ej. Plastia de mosaico (incluye la obtencion del tejido para injerto)	15,0	4
27418	Tuberculoplastia tibial anterior (ej:por condromalacia patelar)	21,0	4
27420	Reconstrucción de rótula dislocada;(procedimiento tipo Hauser).	15,5	4
27422	Con realineamiento del aparato extensor y/o avance muscular o liberación (procedimiento tipo Campebell, Goldwaite).	15,5	4
27424	Con patelectomía.	16,5	4
27425	Liberación del retináculo lateral (cualquier método).	16,0	4
27427	Reconstrucción de ligamentos (aumento) de la rodilla; extra-articular	19,0	4
27428	Intra- articular (abierto).	27,0	4
27429	Intra articular (abierto) y extra articular.	30,0	4
27430	Cuadrisceplastía (Tipo Bennett o Thompson).	15,5	4
27435	Capsulotomía, de rodilla, liberación capsular posterior.	14,4	4
27437	Artroplastía patelar sin prótesis.	15,0	4
27438	Con prótesis.	20,0	4
27440	Artroplastía de rodilla, platillos tibiales.	21,0	4
27441	Con debridamiento y sinovectomía parcial	22,0	4
27442	Artroplastía de rodilla, condilos femorales o platillos tibiales.	23,0	4
27443	Con debridamiento y sinovectomía parcial.	22,0	4
27445	Artroplastia de rodilla, prótesis (Tipo Walldius).	30,0	4
27446	Artroplastia de rodilla, cóndilos y platillos compartimiento medial O lateral.	28,0	4
27447	Compartimiento medial Y lateral, con o sin arreglo de superficie de la rótula (reemplazo total de rodilla).	38,0	7
27448	Osteotomía de fémur, diáfisis o supracondilea, sin fijación.	18,5	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
27450	Con fijación.	21,0	6
27454	Osteotomía de diáfisis femoral, múltiple, con realineamiento de clavo intra medular (procedimiento tipo Sofield).	20,5	6
27455	Osteotomía, de tibia proximal, incluyendo osteotomía o excisión de peroné; (Incluye corrección de genuvaro o genuvalgo), antes de cierre de epífisis.	13,0	4
27457	Después de cierre de epífisis.	15,5	4
27465	Osteoplastía de fémur; acortamiento (excluyendo 64876).	20,5	5
27466	Alargamiento	26,5	5
27468	Combinada, alargamiento y acortamiento con transferencia de un segmento femoral.	38,5	5
27470	Reparo de mala unión o no unión del fémur, distal a la cabeza y cuello del fémur; sin injerto (técnica de compresión).	20,5	6
27472	Con injerto ilíaco u otros injertos de hueso (incluye obtención del injerto).	23,0	6
27475	Arresto epifisiario, cualquier método, (epifisiodesis); fémur distal.	14,1	5
27477	Tibia y peroné, proximales.	16,1	4
27479	Combinado fémur distal, tibia proximal y peroné.	20,5	5
27485	Arresto hemiepifisiario, de fémur distal o pierna proximal, o peroné (ej: para genu varu o valgo).	11,1	5
27486	Revisión de artroplastia total de rodilla, con o sin injerto, un componente.	21,6	7
27487	Componente femoral y tibial entero.	45,0	7
27488	Remoción de prótesis de rodilla, incluyendo prótesis total de rodilla metilmethacrilato con o sin inserción de espaciador cuando aplicable.	12,5	7
27495	Tratamiento profiláctico de fémur con clavos, clavijas, tubos, platinos o alambre con o sin methylmethacrylate.	14,0	6
27496	Fasciotomía Descompresiva de muslo y/o rodilla, un compartimiento (flexor, o extensor o aductor).	7,2	4
27497	Con debridamiento de músculo no viable y/o nervio.	12,7	4
27498	Fasciotomía descompresiva de muslo y/o rodilla, múltiples compartimientos.	14,5	4
27499	Con debridamiento de músculo no viable y/o nervio.	19,9	4
FRACTURA Y/O LUXACION			
27500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis femoral, sin manipulación.	8,1	4
27501	Tratamiento cerrado de fractura supracondílea o transcondílea con o sin extensión intercondílea, sin manipulación.	8,1	4
27502	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis femoral con manipulación, con o sin tracción esquelética o cutánea.	7,5	4
27503	Tratamiento cerrado de fractura femoral supra o transcondílea con o sin extensión intercondílea, con manipulación , con o sin tracción esquelética o cutánea.	12,8	4
27506	Tratamiento quirúrgico de fractura de diáfisis femoral, con o sin fijación externa, con inserción de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillos de bloqueo.	23,0	6
27507	Tratamiento quirúrgico de fractura de diáfisis femoral con tornillos/placa, con o sin cerclaje.	18,6	6
27508	Tratamiento cerrado fractura del fémur tercio distal, cóndilos medial o lateral, sin manipulación.	6,0	4

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
27509	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, tercio distal, cóndilo medial o lateral, o supra o transcondílea, con o sin extensión intercondílea, o separación epifisiaria distal del fémur.	9,8	4
27510	Tratamiento cerrado de fractura femoral, tercio distal, cóndilo medial o lateral, con manipulación.	8,4	4
27511	Tratamiento abierto de fractura femoral supra o transcondílea sin extensión intercondílea, con o sin fijación externa o interna.	18,1	5
27513	Tratamiento quirúrgico de fractura femoral supra o transcondílea con extensión intercondílea, con o sin fijación externa o interna.	24,3	5
27514	Tratamiento quirúrgico de fractura de fémur, tercio distal, cóndilo medial o lateral, con o sin fijación externa o interna.	20,0	5
27516	Tratamiento cerrado de separación epifisiaria distal femoral, sin manipulación.	7,0	4
27517	Con manipulación, con o sin tracción esquelética o cutánea.	9,4	4
27519	Tratamiento quirúrgico de separación epifisiaria femoral distal, con o sin fijación externa o interna.	23,0	5
27520	Tratamiento cerrado de fractura de rótula; sin manipulación.	2,9	3
27524	Tratamiento quirúrgico de fractura de rótula con fijación interna y/o patelectomía parcial o completa y reparo de tejido blando.	12,0	4
27530	Tratamiento cerrado de fractura tibial proximal (meseta); sin manipulación.	3,0	3
27532	Con o sin manipulación, con tracción esquelética.	5,2	3
27535	Tratamiento quirúrgico de fractura tibial, proximal (meseta); unicondílea, con o sin fijación externa o interna.	12,7	4
27536	Bicondílea, con o sin fijación interna.	18,3	4
27538	Tratamiento cerrado de fractura (s) de espina(s) intercondilea y/o tuberosidad, rodilla, con o sin manipulación.	6,5	3
27540	Tratamiento abierto de fractura (s) de espina(s) intercondilea y/o tuberosidad, rodilla, con o sin fijación externa o interna.	14,3	4
27550	Tratamiento cerrado de luxación de rodilla; sin anestesia.	2,6	0
27552	Con anestesia.	3,8	3
27556	Tratamiento quirúrgico de luxación de rodilla; con o sin fijación externa o interna, sin reparo primario de ligamentos o aumento/reconstrucción.	15,5	4
27557	Con reparo primario de ligamentos.	17,0	4
27558	Con reparo primario de ligamentos, con aumento/reconstrucción.	20,0	4
27560	Tratamiento cerrado de luxación de rótula sin anestesia.	2,6	0
27562	Con anestesia.	4,0	3
27566	Tratamiento quirúrgico de luxación de rótula; con o sin patelectomía total o parcial.	12,1	4
	MANIPULACION		
27570	Manipulación de la articulación de la rodilla bajo anestesia general (Incluye aplicación de tracción u otros mecanismos de fijación).	3,9	3
	ARTRODESIS		
27580	Artrodesis de rodilla; cualquier técnica.	21,0	4
	AMPUTACION		
27590	Amputación, muslo a través del fémur, cualquier nivel.	14,5	5
27591	Con técnica de adaptación protésica e inmediata incluyendo el primer yeso.	15,0	5
27592	Abierta ,circular (guillotina).	16,0	5
27594	Cierre secundario o revisión de herida quirúrgica.	5,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
27596	Reamputación.	14,0	5
27598	Desarticulación de rodilla.	14,0	5
27599	Otros procedimientos no listados de fémur o rodilla.	CM	4

PIERNA (TIBIA Y PERONÉ) Y ARTICULACIÓN DEL TOBILLO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
27600	Fasciotomía descompresiva pierna, compartimiento anterior y/o lateral solamente.	7,2	3
27601	Compartimiento(s) posterior(es) solamente.	9,6	3
27602	Compartimiento(s) anterior y/o lateral, y posterior.	13,2	3
27603	Incisión y drenaje; absceso profundo, hematoma; pierna o tobillo.	5,5	3
27604	Bursa infectada.	1,3	3
27605	Tenotomía de tendón de Aquiles, percutáneo (procedimiento separado) anestesia local.	3,3	3
27606	Anestesia general.	2,7	3
27607	Incisión profunda, con apertura de corteza ósea (ej: para osteomielitis o absceso óseo), pierna o tobillo.	4,8	3
27610	Artrotomía de tobillo, con exploración drenaje o extracción de cuerpo extraño.	10,0	3
27612	Artrotomía de tobillo, liberación de cápsula posterior con o sin alargamiento del tendón de Aquiles.	11,0	3
EXCISION			
27613	Biopsia de tejidos blandos de pierna o área del tobillo, superficial.	3,9	3
27614	Profundo, subfascial o intramuscular.	6,5	3
27615	Resección radical de tumor (ej: neoplasia maligna) de tejidos blandos de la pierna o tobillo.	12,5	3
27618	Excisión tumor, subcutáneo de pierna o área del tobillo.	3,7	3
27619	Profundo, subfascial o intramuscular.	6,0	3
27620	Artrotomía de tobillo, con exploración articular, con o sin biopsia, con o sin remoción de cuerpo extraño.	10,0	3
27625	Artrotomía de tobillo con sinovectomía.	12,0	3
27626	Incluyendo tenosinovectomía.	13,0	3
27630	Excisión de lesión de vaina tendinosa o cápsula (Ej. quiste o ganglión) pierna y/o tobillo.	4,6	3
27632	Excision, de tumor de tejidos blandos de la pierna y tobillo, subcutáneo de 3cm o más.	6,3	3
27634	Excision, de tumor de tejidos blandos de la pierna y tobillo, subfasial, (ej. intramuscular) de 5cm o más.	10,0	3
27635	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno, tibia o peroné.	11,6	3
27637	Con injerto autólogo primario (se incluye al obtener injerto).	13,0	3
27638	Con injerto homólogo.	13,0	3
27640	Excisión de hueso parcial de tibia (craterización, diafisectomía) (ej: osteomielitis).	12,0	3
27641	Peroné.	12,0	3
27645	Resección radical de tumor, tibia.	19,0	4
27646	Peroné.	13,0	4
27647	Astrágalo o calcáneo.	18,0	4
INTRODUCCION O REMOCION			

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
27648	Procedimiento de inyección para artrografía de tobillo.	1,3	3
	REPARO, REVISION O RECONSTRUCCION		
27650	Sutura primaria, abierta o percutánea por ruptura de tendón de Aquiles.	11,0	5
27652	Con injerto (incluye al obtener el injerto).	14,0	5
27654	Sutura secundaria, tendón de Aquiles roto, con o sin injerto.	16,0	5
27656	Reparo defecto fascial en pierna.	6,9	3
27658	Reparo o sutura de tendón flexor de la pierna primario, sin injerto, cada uno.	6,5	3
27659	Secundario con o sin injerto; cada tendón.	8,0	3
27664	Reparo o sutura de tendón extensor de la pierna; primario, sin injerto, cada uno.	4,3	3
27665	Secundario con o sin injerto; cada tendón.	6,0	3
27675	Reparo para luxación de tendón peroneal; sin osteotomía peroneal.	6,6	3
27676	Con osteotomía del peroné	7,2	3
27680	Tenolisis, tendones flexores o extensores, pierna y/o tobillo; único, cada tendón.	5,5	3
27681	Múltiples tendones (a través de la misma incisión) cada uno.	6,6	3
27685	Alargamiento o acortamiento de tendón; uno solo (procedimiento separado), pierna o tobillo.	7,1	3
27686	Múltiples tendones (a través de la misma incisión) cada uno.	8,0	3
27687	Resección de gastronemios (procedimiento de Strayer).	7,6	5
27690	Transferencia o transplante superficial de tendón único, con rotación o redirección del músculo (ej: extensor tibial anterior hacia la mitad del pie).	8,0	3
27691	Profundo (ej: del tibial anterior o tibial posterior a través del espacio interóseo).	10,0	3
27692	Cada tendón adicional (Añote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,0	3
27695	Sutura primaria de ligamento lesionado a nivel del tobillo; colateral.	10,0	3
27696	Ambos ligamentos colaterales.	14,0	3
27698	Sutura secundaria de ligamento lesionado a nivel de tobillo; colateral (ej. Procedimiento de Watson Jones).	15,5	3
27700	Artroplastia, tobillo.	20,0	3
27702	Con implante ("Reemplazo total de tobillo").	31,0	7
27703	Revisión secundaria total de tobillo.	29,5	7
27704	Remoción de implante de tobillo.	13,2	3
27705	Osteotomía; tibia.	12,5	4
27707	Peroné	7,0	4
27709	Tibia y peroné.	15,0	4
27712	Múltiple, con realineamiento sobre la clavo intramedular (procedimiento tipo Sofield)	18,2	4
27715	Osteoplastia, tibia y peroné, alargamiento o acortamiento.	24,5	4
27720	Reparo de no unión o mala unión de tibia; sin injerto (ej. técnica de compresión)	18,0	3
27722	Con injerto deslizante.	19,5	3
27724	Con injerto ilíaco u otro injerto autólogo (incluye el obtener el injerto).	21,0	3
27725	Por sinostosis, con peroné cualquier método.	28,0	3
27726	Reparo de peroné por no union o mal union post fractura utilizando fijacion interna	14,2	3
27727	Reparo de seudartrosis congénita de tibia.	22,0	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
27730	Arresto epifisiario (epifisiodesis), cualquier método, tibia distal.	11,5	3
27732	Peroné distal.	6,2	3
27734	Tibia distal y peroné	13,6	3
27740	Arresto epifisiario (epifisiodesis), cualquier método, combinada, extremos proximal y distal de tibia y peroné.	18,5	3
27742	Y fémur distal.	22,5	4
27745	Tratamiento profiláctico de la tibia con clavos, tubos, placas o alambres, con o sin methylmethacrylato.	15,2	3
FRACTURAS Y/O LUXACIONES			
27750	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis tibial, con o sin fractura de peroné; sin manipulación.	5,6	3
27752	Con manipulación, con o sin tracción esquelética.	7,0	3
27756	Fijación esquelética percutánea de fractura diafisiaria de tibia (con o sin fractura de peroné). (ej: clavijas o tornillos).	8,5	3
27758	Tratamiento quirúrgico de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura de peroné), con tornillo/placa, con o sin cerclaje.	12,7	3
27759	Tratamiento quirúrgico de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura de peroné), con implante intramedular, con o sin tornillos de seguridad y/o cerclaje.	12,7	4
27760	Tratamiento cerrado de fractura de tibia distal (maleolo interno), sin manipulación.	2,7	3
27762	Con manipulación, con o sin tracción esquelética o cutánea.	3,5	3
27766	Tratamiento quirúrgico de fractura de maleolo interno, con o sin fijación externa o interna.	9,4	3
27767	Tratamiento cerrado de fractura del maleolo posterior sin manipulacionClosed treatment of posterior malleolus fracture; without manipulation	4,0	3
27768	con manipulacion	6,0	3
27769	Tratamiento abierto de fractura del maleolo posterior , incluye fijacion interna cuando esta se realice	10,5	4
27780	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis tibial o peroné proximal, sin manipulación.	2,0	3
27781	Con manipulación.	3,0	3
27784	Tratamiento quirúrgico de fractura de diáfisis o peroné proximal, con o sin fijación externa o interna.	8,3	3
27786	Tratamiento cerrado de fractura distal de peroné (maleolo externo), sin manipulación.	3,0	3
27788	Con manipulación.	4,0	3
27792	Tratamiento quirúrgico de fractura de maleolo externo, con o sin fijación externa o interna.	9,0	3
27808	Tratamiento cerrado de fractura bimaleolar del tobillo (incluye Potts), sin manipulación.	3,0	3
27810	Con manipulación.	5,0	3
27814	Tratamiento quirúrgico de fractura bimaleolar del tobillo, con o sin fijación externa o interna.	12,5	3
27816	Tratamiento cerrado de fractura trimaleolar del tobillo; sin manipulación.	3,0	3
27818	Con manipulación.	6,5	3
27822	Tratamiento quirúrgico de fractura trimaleolar del tobillo, con o sin fijación externa o interna, maleolos interno y/o externo; sin fijación de labio posterior.	14,5	3
27823	Con fijación de labio posterior.	15,6	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
27824	Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta peso, con o sin anestesia; sin manipulación.	3,9	3
27825	Con tracción esquelética y/o requiriendo manipulación.	7,8	3
27826	Tratamiento quirúrgico de fractura de la superficie/porción articular de la tibia distal que soporta peso, con o sin fijación externa o interna; o peroné solamente.	11,7	3
27827	De tibia solamente.	18,7	3
27828	De tibia y peroné.	21,7	3
27829	Tratamiento quirúrgico de disrupción de articulación tibioperonea distal (sindesmosis), con o sin fijación externa o interna.	7,0	3
27830	Tratamiento cerrado de luxación de la articulación tibioperoneal proximal, sin anestesia.	2,5	0
27831	Requiriendo anestesia.	3,6	3
27832	Tratamiento quirúrgico de luxación de articulación tibioperoneal proximal con o sin fijación externa o interna, o con excisión de peroné proximal.	8,1	3
27840	Tratamiento cerrado de luxación de tobillo; sin anestesia.	2,1	0
27842	Requiriendo anestesia, con o sin fijación esquelética percutánea.	3,1	3
27846	Tratamiento quirúrgico de luxación de tobillo con o sin fijación esquelética percutánea; sin reparo o fijación interna.	11,0	3
27848	Con reparo o fijación interna o externa.	12,2	3
MANIPULACION			
27860	Manipulación de articulación de tobillo bajo anestesia general (incluye aplicación de tracciones o aparatos de fijación).	1,8	3
ARTRODESIS			
27870	Artrodesis de tobillo; cualquier método.	17,4	3
27871	Artrodesis articulación tibioperonea proximal o distal.	4,5	3
AMPUTACION			
27880	Amputación de pierna a través de tibia y peroné.	14,5	4
27881	Con técnica de adaptación inmediata de prótesis incluyendo aplicación de primer yeso.	16,0	4
27882	Abierta, circular, (guillotina).	10,5	4
27884	Cierre secundario o revisión de cicatriz.	6,5	4
27886	Reamputación.	19,5	4
27888	Amputación de tobillo, a través de maleolos tibiales y peroneos (procedimientos tipo Syme, Pirogoff), con sutura plástica y resección de nervios.	11,5	4
27889	Desarticulación de tobillo.	11,5	4
OTROS PROCEDIMIENTOS.			
27892	Fasciotomía descompresiva de pierna; compartimientos anterior y/o lateral solamente, con debridamiento de músculo y/o nervio no viables.	12,7	3
27893	Compartimiento(s) posterior(es) solamente, con debridamiento de músculo y/o nervio no viables.	12,7	3
27894	Compartimiento(s) anterior y/o lateral, y posterior, con debridamiento de músculo y/o nervio no viables.	19,9	3
27899	Procedimientos no listados de pierna o tobillo.	CM	3

PIE y DEDOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
28001	Incisión y drenaje, bursa de pie.	1,3	3
28002	Incisión y drenaje bajo la fascia, con o sin compromiso de la vaina tendinosa, pie; un solo espacio bursal.	2,3	3
28003	Múltiples áreas.	2,5	3
28005	Incisión de corteza ósea de pie (ej: para tratamiento de osteomielitis o abscesos óseos).	5,8	3
28008	Fasciotomía, pie y/o dedo.	3,5	3
28010	Tenotomía, percutánea de dedo de pie; tendón único.	1,2	3
28011	Múltiples tendones.	1,8	3
28020	Artrotomía, con exploración, drenaje o remoción de cuerpo libre o extraño articulaciones intertarsianas o tarso metatarsianas.	6,8	3
28022	Articulación metatarsofalángica.	4,4	3
28024	Articulación interfalángica.	3,3	3
28035	Liberación del túnel tarsiano (descompresión del nervio tibial posterior)	12,0	3
28039	Excision, tumor de tejidos blandos de pie, o dedos del pie, subcutáneo, 1,5cm o más.	5,0	3
28041	Excision, tumor de tejidos blandos de pie, o dedos del pie, subfasial (ej. intramuscular de 1,5cm o más.	7,0	3
EXCISION			
28043	Excisión de tumor del pie; subcutáneo.	3,7	3
28045	Profundo, subfascial, intramuscular.	6,2	3
28046	Resección radical de tumor (ej: neoplasia maligna) en tejidos blandos del pie.	12,0	3
28050	Artrotomía con biopsia sinovial; articulaciones intertarsianas o tarsometatarsiana.	6,8	3
28052	Articulación metatarsofalángica.	4,4	3
28054	Articulación interfalangica.	3,3	3
28055	Neurectomía musculatura intrínseca del pie	8,0	3
28060	Fasciectomía, excisión de fascia plantar, parcial (procedimiento separado).	6,1	3
28062	Radical (procedimiento separado).	11,5	3
28070	Sinovectomía, articulaciones intertarsianas o tarsometatarsiana; cada una.	6,2	3
28072	Articulación metatarsofalángica; cada una.	4,0	3
28080	Excisión de neuroma interdigital de Morton; uno solo, cada uno.	5,4	3
28086	Sinovectomía, vaina tendinosa, flexores, del pie.	11,0	3
28088	Extensores.	7,2	3
28090	Excisión por lesión de tendón, de vaina tendinosa o cápsula, (incluyendo sinovectomía, quiste o ganglión) pie.	4,6	3
28092	Dedos de pie, cada uno.	3,0	3
28100	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno; astrágalo o calcáneo.	6,8	3
28102	Con injerto ilíaco u otro injerto autólogo (Incluye la obtención del injerto).	7,0	3
28103	Con injerto homólogo.	6,0	3
28104	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno, huesos del tarso o metatarso excluyendo astrágalo o calcáneo.	5,4	3
28106	Con injerto ilíaco u otro injerto autólogo (incluye la obtención del injerto).	6,0	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
28107	Con injerto homólogo.	5,0	3
28108	Excisión o curetaje de quiste o tumor benigno, falange del pie.	4,4	3
28110	Ostectomía, excisión parcial de la cabeza del quinto metacarpiano (Bunionette) procedimiento separado.	3,3	3
28111	Ostectomía, excisión completa de la cabeza del primer metatarsiano.	5,4	3
28112	Otras cabezas de metatarsianos (2do, 3er o 4to).	4,4	3
28113	Cabeza del quinto metatarsiano.	6,0	3
28114	Todas las cabezas metatarsianas con falangectomías proximales parciales, excluyendo el primer metatarsiano (procedimiento Tipo Clayton).	13,2	3
28116	Ostectomía, excisión de la coalición tarsiana.	7,7	3
28118	Ostectomía, calcáneo.	7,7	3
28119	Para espolón calcáneo con o sin liberación de fascia plantar.	5,5	3
28120	Excisión parcial de hueso (secuestrectomía, craterización o diafisectomía) de hueso (ej: para osteomielitis), astrágalo o calcáneo.	6,6	3
28122	Hueso del tarso o metatarso, excepto astrágalo o calcáneo.	5,3	3
28124	Falange de dedo del pie.	4,0	3
28126	Resección parcial o completa, de base de falange, cada dedo.	3,9	3
28130	Astragalectomía (talectomía).	10,0	3
28140	Metatarsectomía	6,6	3
28150	Falangectomía de dedo, cada una.	4,2	3
28153	Resección de cóndilo (s), extremo distal de falange, cada dedo.	4,8	3
28160	Hemifalangectomía, o excisión de articulación interfalángica; extremo proximal de falange, cada una.	4,8	3
28171	Resección radical o tumor, tarso (excepto astrágalo o calcáneo).	10,0	4
28173	Metartasiano	10,0	4
28175	Falange de dedo.	6,5	4
INTRODUCCION Y/O REMOCION			
28190	Extracción de cuerpo extraño subcutáneo del pie.	1,7	3
28192	Profundo	3,6	3
28193	Complicado.	5,4	3
REPARO, REVISION O RECONSTRUCCION			
28200	Reparo o sutura de tendón del pie; flexor; uno solo, primario o secundario sin injerto libre, cada tendón.	6,0	3
28202	Secundario con injerto libre, cada tendón (se incluye obtener el injerto).	8,0	3
28208	Reparo o sutura de tendón de pie; extensor, único, primario o secundario, cada tendón.	3,0	3
28210	Secundario con injerto libre, cada tendón (se incluye obtener el injerto).	4,4	3
28220	Tenolisis de un flexor del pie, un tendón.	5,5	3
28222	Múltiples tendones.	6,6	3
28225	Tenolisis de un extensor del pie, un tendón.	3,1	3
28226	Múltiples tendones.	4,0	3
28230	Tenotomía, abierta, flexor, pie, uno solo o múltiple (procedimiento separado).	3,6	3
28232	Un tendón de un solo dedo del pie. (procedimiento separado).	1,7	3
28234	Tenotomía, abierta, extensor, pie o dedo, cada tendón.	1,2	3
28238	Reconstrucción (avance) del tendón tibial posterior con excisión del escafoides supernumerario (procedimiento tipo Kidner)	7,6	3
28240	Tenotomía, alargamiento o liberación del músculo abductor Hallus.	4,0	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
28250	División de fascia plantar y músculo (procedimiento separado).	6,6	3
28260	Capsulotomía, medio pie, liberación media únicamente (procedimiento separado).	10,3	3
28261	Con alargamiento tendinoso.	11,8	3
28262	Extensa, incluyendo capsulotomía posterior tibioastragalina y alargamiento(s) tendinosos, para deformidad del pie.	20,0	3
28264	Capsulotomía, medio tarsiana (procedimiento tipo Heyman).	12,1	3
28270	Capsulotomía; articulación metatarsofalángica, con o sin tenorrafia, única, cada articulación (procedimiento separado).	2,6	3
28272	Articulación interfalángica, una sola, cada articulación (procedimiento separado).	1,9	3
28280	Operación de Webbing (sindactilismo de los dedos de los pies) (procedimiento tipo Kelikian)	3,9	3
28285	Operación para dedos en martillo, (ej: fusión interfalángica, falangectomía).	5,3	3
28286	Operación para quinto dedo en gallo con cierre plástico en piel (procedimiento tipo Ruiz-Mora).	5,3	3
28288	Ostectomía parcial, exostectomía, o condilectomía, una sola, cabeza metatarsiana, cada cabeza metatarsiana	5,3	3
28289	Corrección de hallus rígidas con debridamiento y liberación capsular de la primera articulación metatarsofalángica.	5,5	3
28290	Corrección de Hallux valgus con o sin sesamoidectomía; exostectomía simple (procedimiento tipo Silver).	6,5	3
28292	Procedimiento tipo Keller, McBride or Mayo.	7,6	3
28293	Resección de articulación con implante.	8,5	3
28294	Con transplantes tendinosos (procedimiento tipo Joplin).	9,5	3
28296	Con osteotomía metatarsiana (ej: procedimiento tipo Mitchell, Chevron)	12,5	3
28297	Procedimiento tipo Lapidus.	9,5	3
28298	Por osteotomía de falange.	7,0	3
28299	Por otros métodos (por doble osteotomía).	12,5	3
28300	Osteotomía de calcaneus (procedimiento tipo Dwyer o Chambers), con o sin fijación interna.	9,6	3
28302	Astrágalo.	9,0	3
28304	Osteotomía, huesos del tarso, diferentes o calcáneos o astrágalo	8,1	3
28305	Con injerto autólogo (incluye obtener el injerto, tipo Fowler).	10,0	3
28306	Osteotomía, metatarso, única, con o sin alargamiento, acortamiento o corrección angular; primer metatarso.	7,2	3
28307	Primer metatarsiano, con autoinjerto, diferente al primer dedo.	8,2	3
28308	Otros diferentes del primer metatarsiano, cada uno.	5,6	3
28309	Múltiple (ej: para pie cavo procedimiento tipo Swanson).	7,7	3
28310	Osteotomía para acortar o corregir deformidades angulares o rotacionales falange proximal del dedo grueso (procedimiento separado).	3,1	3
28312	Otras falanges cualquier dedo.	2,0	3
28313	Reconstrucción, deformidad angular de dedo, procedimiento en tejidos blandos solamente.	4,2	3
28315	Sesamoidectomía, del dedo grueso (procedimiento separado).	4,0	3
28320	Reparo de no unión o mala unión de huesos tarsianos.	8,0	3
28322	Metatarsiano, con o sin injerto óseo (incluye obtener el injerto).	4,9	3
28340	Reconstrucción de macrodactilia, resección de tejidos blandos.	10,0	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
28341	Con resección de hueso.	12,0	3
28344	Reconstrucción de dedos por polidactalia.	6,0	3
28345	Sindactilia, con o sin injertos de piel, cada membrana.	8,0	3
28360	Reconstrucción de pie caído.	15,6	3
	FRACTURA Y/O LUXACION		
28400	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo; sin manipulación.	2,6	3
28405	Con manipulación.	4,0	3
28406	Fijación esquelética percutánea de fractura del calcáneo, con manipulación.	5,5	3
28415	Tratamiento quirúrgico de fractura de calcáneo, con o sin fijación externa o interna.	10,2	3
28420	Con injerto ilíaco primario u otro injerto autólogo (incluye obtener el injerto).	14,0	3
28430	Tratamiento cerrado de fractura del astrágalo; sin manipulación.	2,7	3
28435	Con manipulación.	3,7	3
28436	Fijación esquelética percutánea de fractura de astrágalo, con manipulación.	4,4	3
28445	Tratamiento quirúrgico de fractura de astrágalo con o sin fijación externa o interna.	10,2	3
28446	Autoinjerto osteocondral del talus (incluye la obtención del injerto)	18,5	3
28450	Tratamiento de fractura huesos tarsianos (a excepción de calcáneo y astrágalo), sin manipulación, cada uno.	2,6	3
28455	Con manipulación, cada una.	3,2	3
28456	Fijación esquelética percutánea de fractura de hueso de tarso (excepto astrágalo y calcáneo), con manipulación, cada una.	3,9	3
28465	Tratamiento quirúrgico de fractura del hueso de tarso (excepto astrágalo y calcáneo), con o sin fijación externa o interna, cada una.	6,1	3
28470	Tratamiento cerrado de fractura del metatarso, sin manipulación, cada una.	2,4	3
28475	Con manipulación, cada una.	2,8	3
28476	Fijación esquelética percutánea de fractura de metatarso, con manipulación, cada una.	3,5	3
28485	Tratamiento abierto de fractura metatarsiana con o sin fijación externa o interna, cada una.	6,1	3
28490	Tratamiento cerrado de fractura de la falange o falanges del dedo gordo, sin manipulación.	1,2	3
28495	Con manipulación.	1,3	3
28496	Fijación esquelética percutánea de fractura de la falange o falanges del dedo gordo, con manipulación.	2,2	3
28505	Tratamiento abierto de fractura de la falange o falanges del dedo gordo con o sin fijación interna o externa.	4,6	3
28510	Tratamiento cerrado de fractura de la falange o falanges de otros dedos fuera del dedo gordo, cada uno, sin manipulación.	0,8	3
28515	Con manipulación, cada uno.	1,3	3
28525	Tratamiento quirúrgico de fractura de falange o falanges diferentes del dedo gordo, con o sin fijación esquelética interna o externa, cada una.	3,6	3
28530	Tratamiento cerrado de fractura del sesamoide.	2,2	3
28531	Tratamiento quirúrgico de fractura de sesamoide con o sin fijación interna.	3,2	3
28540	Tratamiento cerrado de luxación de hueso tarsiano, diferente a la astrágalo-tarsiana; sin anestesia.	3,5	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
28545	Con anestesia.	5,2	3
28546	Fijación esquelética percutánea de luxación de huesos del tarso, diferente a la astrágalo tarsiana, con manipulación.	6,3	3
28555	Tratamiento quirúrgico de luxación hueso tarso, con o sin fijación externa o interna.	8,5	3
28570	Tratamiento cerrado de luxación de articulación astrágalo-tarsiana; sin anestesia.	2,8	0
28575	Con anestesia.	4,5	3
28576	Fijación esquelética percutánea de luxación de articulación astrágalo-tarsiana, con manipulación.	6,2	3
28585	Tratamiento quirúrgico de luxación de articulación astrágalo-tarsiana, con o sin fijación externa o interna.	10,0	3
28600	Tratamiento cerrado de luxación de articulación tarsometatarsiana sin anestesia.	2,3	0
28605	Con anestesia.	3,0	3
28606	Fijación esquelética percutánea de luxación de articulación tarsometatarsiana, con manipulación.	4,1	3
28615	Tratamiento quirúrgico de luxación de articulación tarsometatarsiana, con o sin fijación interna o externa.	6,2	3
28630	Tratamiento cerrado de luxación de articulación metatarsofalángica, sin anestesia.	2,3	0
28635	Con anestesia.	3,6	3
28636	Fijación esquelética percutánea de luxación de articulación metatarsofalángica, con manipulación.	3,9	3
28645	Tratamiento quirúrgico de luxación de articulación metatarsofalángica, con o sin fijación externa o interna.	4,2	3
28660	Tratamiento cerrado de luxación de articulación interfalángica; sin anestesia.	1,6	0
28665	Con anestesia.	2,9	3
28666	Fijación esquelética percutánea de luxación de articulación interfalángica con manipulación.	3,4	3
28675	Tratamiento quirúrgico de luxación de articulación interfalángica con o sin fijación externa o interna.	4,6	3
ARTRODESIS			
28705	Artrodesis (pie y tobillo).	18,0	3
28715	Triple.	15,0	3
28725	Subastragalina.	12,0	3
28730	Artrodesis de articulaciones mediotarsiana o tarsometatarsianas; múltiples o transversas.	11,0	3
28735	Con osteotomía, como corrección de pie plano.	14,0	3
28737	Artrodesis, medio tarsiana escafoideo-cuneiforme con alargamiento de tendón y avance (procedimiento tipo Miller).	12,0	3
28740	Artrodesis, articulación mediotarsiana o tarso metatarsiano, una sola articulación.	9,0	3
28750	Artrodesis de dedo grueso de articulación metatarsofalángica.	7,1	3
28755	Articulación interfalángica.	4,8	3
28760	Artrodesis de dedo grueso, articulación interfalángica con transferencia del extensor largo, del Hallux al cuello del primer metatarsiano (Procedimiento tipo Jones).	6,2	3
AMPUTACION			
28800	Amputación de pie mediotarsiano (procedimiento tipo Chopart).	10,5	3
28805	Transmetatarsiana.	10,5	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
28810	Amputación de metatarso, con dedo, uno solo .	5,8	3
28820	Amputación de dedo, articulación metatarsofalángica.	3,6	3
28825	Articulación interfalángica.	2,8	3
28890	Onda de choque extracorporea de alta energía realizada por médico que requiera anestesia que no sea local, incluye guía ultrasónica, involucra la fascia plantar	4,2	3
28899	Otros procedimientos no listados de pie o dedos.	CM	3

APLICACIÓN DE YESOS E INMOVILIZACIONES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
CUERPO Y EXTREMIDAD SUPERIOR.			
29000	Aplicación de yeso corporal tipo halo.(ver 20661-20663 para inserción).	5,0	3
29010	Aplicación de corset tipo Risser; cuerpo únicamente.	3,2	3
29015	Incluyendo cabeza.	3,9	3
29020	Aplicación de corset con técnica de torniquete (Turnbuckle); únicamente.	3,2	3
29025	Incluyendo cabeza.	3,9	3
29035	Aplicación de corset de yeso de hombros a cadera.	1,8	3
29040	Incluyendo cabeza, tipo Minerva.	2,8	3
29044	Incluyendo un muslo.	2,2	3
29046	Incluyendo ambos muslos.	2,4	3
29049	Aplicación de yeso en figura ocho (8).	1,3	4
29055	Espica de hombro.	2,0	4
29058	Velpau de yeso.	1,3	4
29065	Hombro a mano.	0,8	3
29075	Codo a dedo.	0,6	3
29085	Mano y parte inferior de antebrazo.	0,6	3
29086	Dedo (ej: contractura).	0,8	3
FERULAS			
29105	Aplicación de férula larga de brazo (hombro a mano).	0,6	3
29125	Aplicación de férula corta del brazo (antebrazo a mano) estática.	0,5	3
29126	Dinámica.	1,3	3
29130	Aplicación de férula en dedo; estática.	0,5	3
29131	Dinámica.	1,3	3
VENDAJES, CUALQUIER EDAD			
29200	Vendaje de tórax.	0,4	3
29220	Cintura.	0,5	3
29240	Hombro (ej. Velpau).	0,6	4
29260	Codo o muñeca.	0,3	3
29280	Mano o dedo.	0,3	3
YESOS EXTREMIDADES INFERIORES			
29305	Aplicación de espica de cadera; unilateral.	2,0	3
29325	Espica de una y una y media piernas o ambas.	2,2	3
29345	Aplicación de yeso largo de pierna (muslo a dedos).	1,1	3
29355	Caminador o de tipo ambulatorio.	1,3	3
29358	Aplicación de yeso reforzado largo de pierna.	1,0	3
29365	Aplicación de yeso cilíndrico (muslo a tobillo).	1,0	3
29405	Aplicación de yeso corto de pierna (debajo de rodilla a dedos).	0,8	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
29425	Con tacón.	1,0	3
29435	Aplicación de yeso de soporte para el tendón patelar.	1,5	3
29440	Agregando taco de marcha a los yesos previamente enumerados.	0,3	3
29445	Aplicación de yeso rígido con contacto total con la pierna.	1,6	3
29450	Aplicación yeso no moldeado con moldeamiento o manipulación, largo o corto de la pierna.	0,4	3
	FÉRULAS		
29505	Aplicación de férulas largas de pierna (Muslo a tobillo o dedo).	0,7	3
29515	Aplicación de férula corta de pierna (Pantorrilla a dedos).	0,6	3
	VENDAJES CUALQUIER EDAD		
29520	Vendaje; cadera.	0,5	4
29530	Rodilla.	0,4	3
29540	Tobillo.	0,3	3
29550	Dedos.	0,3	3
29580	Bota tipo Unna.	0,5	3
29590	Vendaje férula tipo Denis - Browne.	1,3	3
	REMOCIÓN O REPARO		
29700	Remoción de yeso de cuerpo, bota o guante.	0,4	3
29705	Todo brazo o toda pierna.	0,4	3
29710	Espica de hombro o de cadera, Minerva o corset tipo Risser.	0,6	3
29715	Corset o técnica de torniquete (Turnbuckle).	0,7	3
29720	Reparo de espica de yeso corporal o corset.	0,3	3
29730	Ventana de yeso.	0,3	3
29740	Cuña de yeso (a excepción de yeso para pie equino)	0,3	3
29750	Cuña de yeso para pie equino	0,3	3
29799	Otros procedimientos no listados de yeso o férulas.	CM	3

ARTROSCOPIAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
29800	Artroscopia de la articulación temporo-mandibular para diagnóstico con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado).	8,5	5
29804	Artroscopia quirúrgica de la articulación temporomandibular.	14,3	5
29805	Artroscopia diagnóstica del hombro con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado).	6,5	4
29806	Artroscopia quirúrgica del hombro; capsulorrafía.	18,1	5
29807	Reparación lesión tipo SLAP	17,6	5
29819	Artroscopía quirúrgica del hombro, con remoción de cuerpo extraño o libre.	13,2	5
29820	Sinovectomía parcial	14,3	5
29821	Sinovectomía completa.	17,6	5
29822	Debridamiento limitado.	16,5	5
29823	Debridamiento extenso	17,1	5
29824	Claviculectomía distal incluyendo superficie articular distal.	11,0	5
29825	Con lisis y resección de adherencias, con o sin manipulación.	7,7	5
29826	Descompresión de espacio subacromial con acromioplastia parcial, con o sin liberación coraco acromial.	15,4	5
29827	Artroscopia quirúrgica del hombro; con reparación del manguito rotador.	21,8	5
29828	biceps tenodesis	14,2	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
29830	Artroscopía diagnóstica de codo con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado).	6,5	3
29834	Artroscopía quirúrgica de codo con remoción de cuerpo extraño o libre.	11,0	4
29835	Sinovectomía parcial	13,2	4
29836	Sinovectomía completa	17,6	4
29837	Debridamiento limitado.	11,0	4
29838	Debridamiento extenso.	11,6	4
29840	Artroscopia diagnóstica de muñeca, con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado).	9,4	3
29843	Artroscopia quirúrgica de muñeca, por infección , lavado y drenaje.	8,3	3
29844	Sinovectomía parcial	8,4	3
29845	Sinovectomía completa.	9,9	3
29846	Excisión y/o reparo de fibrocártílago triangular y/o debridamiento articular.	10,8	3
29847	Fijación interna por fractura o inestabilidad.	10,8	3
29848	Con liberación del ligamento tranverso del carpo..	8,5	3
29850	Tratamiento de fractura de la tuberosidad y/o espina intercondilar de la rodilla ayudado con artroscopia, con o sin manipulación, sin fijación interna o externa (incluye la artroscopia).	11,5	4
29851	Con fijación interna o externa (incluye artroscopia).	17,9	4
29855	Tratamiento con ayuda artroscópica de fractura proximal de tibia (meseta); unicondilar, con o sin fijación externa o interna, (incluye artroscopia).	12,7	4
29856	Bicondilar, con o sin fijación interna o externa (incluye artroscopia).	13,7	4
29860	Artroscopía diagnóstica de la cadera, con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado).	13,5	4
29861	Artroscopía quirúrgica de la cadera con remoción de cuerpo extraño.	13,6	4
29862	Artroscopía quirúrgica de la cadera; con debridamiento/afeitado del cartílago articular, artroplastia por abrasión y/o resección del labio.	17,6	4
29863	Artroscopía quirúrgica de la cadera; con sinovectomía.	17,6	4
29866	Artroscopía quirúrgica de la rodilla; autoinjerto (s) osteocondrales (ej: mosaicoplastia) (incluye cosecha del autoinjerto).	16,6	4
29867	Aloinjerto osteocondral.	19,8	4
29868	Transplante de menisco (incluye arrotomía para inserción de menisco), medial o lateral.	26,8	4
29870	Artroscopía diagnóstica de rodilla con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado).	8,8	3
29871	Artroscopía quirúrgica de rodilla, por infección, lavado o drenaje.	8,3	4
29873	Artroscopía quirúrgica de rodilla; con liberación lateral.	12,6	4
29874	Para remoción de cuerpo libre o cuerpo extraño (ej: fragmentación de osteocondritis disecante, fragmentación condral).	11,0	4
29875	Sinovectomía, limitada (ej: resección de plica) (procedimiento separado).	15,4	4
29876	Sinovectomía, mayor, dos o más compartimientos (ej: medial o lateral).	17,6	4
29877	Debridamiento/afeitado del cartílago articular (condroplastia).	15,4	4
29879	Artroplastia por abrasión o múltiples perforaciones (incluye condroplastia cuando sea requerido).	15,4	4
29880	Con menisectomía (medial y lateral, incluyendo cualquier afeitada de menisco).	19,9	4
29881	Con menisectomía (medial o lateral, incluyendo cualquier afeitada de menisco).	15,4	4

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	menisco).		
29882	Con reparación de meñisco (medial o lateral).	19,3	4
29883	Con reparación de meñisco (medial y lateral).	23,1	4
29884	Con lisis de adherencias, con o sin manipulación,(procedimiento separado).	17,6	4
29885	Perforaciones para osteocondritis disecante con injerto óseo, con o sin fijación interna (incluye debridamiento de la base de la lesión).	17,6	4
29886	Perforaciones para lesión de osteocondritis disecante intacta.	17,6	4
29887	Perforaciones para lesión de osteocondritis disecante intacta, con fijación interna.	19,3	4
29888	Reparación/aumento o reconstrucción del ligamento cruzado anterior con ayuda artroscópica,	34,1	4
29889	Reparación/aumento o reconstrucción del ligamento cruzado posterior con ayuda artroscópica.	34,1	4
29891	Artroscopía quirúrgica de tobillo con excisión de defecto osteocondral de astrágalo y/o tibia incluyendo perforación del defecto.	11,5	3
29892	Reparación con ayuda artroscópica de lesión grande de osteocondritis disecante, fractura del domo astragalino o fractura efísis tibial con o sin fijación interna, incluye artroscopía.	11,0	3
29893	Fasciotomía plantar endoscópica.	6,0	3
29894	Artroscopia quirúrgica de tobillo, articulaciones tibioastragalina y tibioperonea, con remoción de cuerpo libre o extraño.	9,9	3
29895	Sinovectomía parcial.	9,9	3
29897	Debridamiento limitado.	9,9	3
29898	Debridamiento extenso.	11,0	3
29899	Con artrodesis de tobillo	10,7	3
29900	Artroscopia de articulación metacarpofalángica, diagnóstica, incluye biopsia sinovial.	7,8	3
29901	Artroscopia de articulación metacarpofalángica, quirúrgica, con debidación.	8,6	3
29902	Con reducción de ligamento colateral cubital desplazado.	9,2	3
29904	Artroscopia articulacion subtalar, con remocion de cuerpo perdido o de cuerpo extraño	9,6	3
29905	con sinovectomia	10,3	3
29906	con debridamiento	10,8	8
29907	con artrodesis subtalar	13,3	3
29914	Artroscopia, de cadera, con femoroplastia, (Lesión de Cam)	28,2	4
29915	Artroscopia, de cadera, con acetabuloplastia, (Lesión de pincer)	28,7	4
29916	Artroscopia, de cadera, con reparo del labrum.	28,7	4
29930	Factores de crecimiento	7,0	3
29999	Procedimientos no listados artroscopia.	CM	4
	Disectomía artroscópica, abordaje transpedicular, remoción de disco intervertebral herniado; lumbar.	40,0	0
	Disectomía artroscópica, abordaje transpedicular, remoción de disco intervertebral herniado; cada segmento adicional lumbar	8,0	0

SISTEMA RESPIRATORIO

NARIZ

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
30000	Drenaje abscesos o hematomas, nasal, acceso interno.	1,7	5
30020	Drenaje hematoma o absceso del septum.	1,8	5
EXCISION.			
30100	Biopsia, intranasal.	0,7	4
30110	Resección, pólipos (s) nasal (es), simple.	2,4	5
30115	Resección polipos nasales abundantes.	6,6	5
30117	Resección o destrucción por cualquier método (inlúido láser) de lesión intranasal, vía interna.	2,6	5
30118	Vía externa (rinotomía lateral).	9,0	5
30120	Resección piel para tratar rinofima.	9,9	5
30124	Resección de quiste dermoide nasal, simple, piel y subcutáneo.	2,0	5
30125	Complejo, bajo el hueso o el cartílago.	10,2	5
30130	Resección de cornete, parcial o completa, cualquier método.	2,4	5
30140	Resección submucosa del cornete, parcial o completa, cualquier método.	5,7	5
30150	Rinectomía parcial.	6,2	7
30160	Total.	13,9	7
INTRODUCCION			
30200	Inyección terapéutica de drogas intraturbinal	0,6	5
30210	Terapia de desplazamiento (tipo Proetz).	1,4	5
30220	Colocación de prótesis en tabique nasal (botón).	0,7	5
ENDOSCOPIA			
RETIRO DE CUERPOS EXTRAÑOS			
30300	Retiro de cuerpo extraño intranasal procedimiento de consultorio.	1,3	5
30310	Requiriendo anestesia general.	2,6	5
30320	Por rinotomía lateral.	7,4	5
RECONSTRUCCION			
30400	Rinoplastia, primaria con cartílagos alares y laterales y/o elevación de la punta nasal.	15,7	5
30410	Completa, con partes externas que incluyen pirámide ósea, cartílagos laterales y alares y/o elevación de la punta.	21,6	5
30420	Incluyendo reparo de septum mayor.	26,2	5
30430	Rinoplastia, secundaria, revisión menor (pequeña cantidad de trabajo en la punta).	7,5	5
30435	Revisión intermedia (trabajo en hueso con osteotomías).	14,4	5
30450	Revisión mayor (trabajo de punta y osteotomías).	18,4	5
30460	Rinoplastia para deformidad nasal secundaria a defecto congénito, incluyendo alargamiento de la columnella, punta solamente.	15,8	5
30462	Punta, septum, osteotomías.	28,8	5
30465	Reparación de estenosis vestibular nasal (ej: reconstrucción de la pared nasal lateral).	18,5	5
30520	Septoplastia o resección submucosa, con o sin implante de cartílago.	11,0	5
30540	Reparación de atresia coanal (intranasal).	15,1	5
30545	Transpalatina.	19,1	5
30560	Lisis de sinequia intranasal.	1,2	5
30580	Reparación de fistula oroantral (en combinación con 31030 si se	10,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	incluye antrostomía).		
30600	Oronasal.	10,0	5
30620	Dermoplastia septal u otra intranasal(no incluye la obtención del injerto).	10,0	5
30630	Reparación de perforaciones del septum.	11,0	5
	DESTRUCCION		
30801	Cauterización y/o ablación superficial por cualquier método de la mucosa de los cornetes, uni o bilateral, cualquier método, (procedimiento separado), superficial.	1,0	5
30802	Intramural.	1,6	5
	OTROS PROCEDIMIENTOS		
30901	Control de la hemorragia nasal; anterior, simple, cualquier método (cauterización y/o taponamiento).	1,0	5
30903	Control de hemorragia nasal, anterior compleja (cauterización extensa, y/o taponamiento), cualquier método.	1,5	5
30905	Control hemorragia nasal posterior, con taponamiento posterior y/o cauterización, cualquier método, inicial.	2,9	5
30906	Subsecuente.	2,3	5
30915	Ligadura de la arterias, etmoidal.	15,0	5
30920	Por vía transantral de la arteria maxilar interna.	18,0	5
30930	Fractura terapéutica de los cornetes.	0,7	5
30999	Otros procedimientos no listados de nariz.	CM	5

SEÑOS PARANASALES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
31000	Lavado por canulación del seno maxilar unilateral (Por punción del antro o por el ostium natural).	1,3	5
31002	Seno esfenoidal.	1,3	5
31020	Sinusotomía (antrostomía) maxilar intranasal.	5,5	5
31030	Radical (Caldwell-Luc) sin remoción de pólipos antrocoanales.	13,5	5
31032	Radical (Caldwell-Luc) removiendo pólipos antrocoanales.	14,0	5
31040	Cirugía de la fosa pterigomaxilar, cualquier acceso.	20,0	7
31050	Sinusotomía esfenoidal, con o sin biopsia.	8,5	5
31051	Con retiro de porción de mucosa o pólipos	10,0	5
31070	Sinusotomía frontal externa simple.	10,5	5
31075	Transorbital unilateral (para mucocele u osteoma, tipo Lynch).	16,0	5
31080	Obliterativa sin colgajo osteoplástico, incisión por ceja.(incluye ablación)	16,5	7
31081	Obliterativa, sin colgajo, incisión coronal.	16,5	7
31084	Obliterativa, con colgajo osteoplástico, incisión por ceja.	24,0	7
31085	Obliterativa, con colgajo osteoplástico, incisión coronal.	24,0	7
31086	No obliterativa, con colgajo osteoplástico, incisión por ceja.	18,0	7
31087	No obliterativa, con colgajo osteoplástico, incisión coronal.	18,0	7
31090	Sinusotomía, unilateral, tres o más senos (frontal, maxilar, etmoidal, esfenoidal).	25,0	5
	EXCISION		
31200	Etmoidectomía intranasal anterior.	7,0	5
31201	Intranasal, total.	11,5	5
31205	Extranasal, total.	14,5	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
31225	Maxilectomía, sin exenteración de órbita.	22,5	7
31230	Con exenteración de órbita en bloque.	28,0	7
ENDOSCOPIA			
31231	Endoscopía nasal diagnóstica, uni o bilateral (procedimiento separado).	1,2	5
31233	Endoscopía nasal/sinusal, diagnóstica con sinuscopía maxilar (vía meato inferior o punción en fosa canina).	2,6	5
31235	Endoscopía nasal/sinusal, diagnóstica con sinuscopía esfenoidal (vía punción de cara esfenoidal o canulación del osteum).	4,5	5
31237	Endoscopía nasal/sinusal, quirúrgica; con biopsia, polipectomía o debidramiento (procedimiento separado).	3,2	5
31238	Con control de epistaxis.	5,4	5
31239	Con dacriocistorinostomía.	12,0	5
31240	Con resección de concha bullosa.	4,3	5
31254	Endoscopía quirúrgica nasal/sinusal, con etmoidectomía; parcial (anterior).	6,8	5
31255	Con etmoidectomía anterior y posterior (total)	10,5	5
31256	Endoscopía nasal/sinusal quirúrgica con antrostomía maxilar.	5,0	5
31267	Con remoción de tejido del seno maxilar.	9,0	5
31276	Endoscopía nasal/sinusal, quirúrgica con exploración de seno frontal, con o sin remoción de tejido del seno frontal.	13,0	5
31287	Endoscopía nasal/sinusal, quirúrgica, con esfenoidotomía.	7,6	5
31288	Con remoción de tejido del seno esfenoidal.	9,0	5
31290	Endoscopía nasal/sinusal, quirúrgica, con reparo de fístula de líquido cefalorraquídeo; región etmoidal.	19,0	5
31291	Región esfenoidal.	20,0	5
31292	Endoscopía nasal/sinusal, quirúrgica; con descompresión medial o inferior de pared orbital.	15,0	5
31293	Con descompresión de la pared orbital media e inferior.	17,0	5
31294	Con descompresión de nervio óptico.	19,0	5
31295	Endoscopía nasal/sinusal, quirúrgica; con dilatación de seno maxilar, (ej. balón de dilatación), transnasal o vía de fosa canina.	5,0	5
31296	con dilatación del seno frontal, (ej. balón de dilatación)	8,0	5
31297	con dilatación del seno esfenoidal, (ej. balón de dilatación)	7,0	5
31299	Otros procedimientos no listados, senos accesorios.	CM	5

LARINGE

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
EXCISION.			
31300	Laringotomía (tirotomía, laringofisura) con resección de tumor, o laringocele, cordectomía.	14,5	6
31320	Diagnóstica.	8,8	6
31360	Laringectomía; total, sin disección radical del cuello.	25,0	6
31365	Total, con disección radical de cuello.	36,0	6
31367	Supraglótica subtotal sin disección radical del cuello.	25,0	6
31368	Supraglótica subtotal con disección radical del cuello.	36,0	6
31370	Laringectomía parcial (hemilaringectomía) horizontal.	29,0	6
31375	Laterovertical.	23,0	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
31380	Anterovertical.	23,0	6
31382	Antero-latero-vertical.	23,0	6
31390	Faringolaringectomía, con disección radical del cuello sin reconstrucción.	31,0	6
31395	Con reconstrucción.	38,5	6
31400	Aritenoidectomía o aritenoideopexia por vía externa.	20,0	6
31420	Epiglotidectomía.	16,0	6
	INTRODUCCION		
31500	Intubación endotraqueal procedimiento de emergencia.	1,5	
31502	Cambio de tubo de traqueotomía antes del establecimiento de tracto fistuloso.	1,0	6
	ENDOSCOPIA		
31505	Laringoscopía indirecta diagnóstica (procedimiento aparte).	1,0	6
31510	Con biopsia.	1,1	6
31511	Con remoción de cuerpo extraño.	1,1	6
31512	Con resección de lesión.	1,1	6
31513	Con inyección intracordal.	0,7	6
31515	Laringoscopía directa, con o sin traqueostomía para aspiración.	0,5	6
31520	Diagnóstica en niños recién nacidos.	2,4	6
31525	Diagnóstica, excepto recién nacidos.	3,4	6
31526	Diagnóstica con microscopio operatorio.	4,4	6
31527	Con inserción de obturador.	5,3	6
31528	Con dilatación, inicial.	3,2	6
31529	Con dilatación, subsecuente.	1,8	6
31530	Laringoscopía directa operatoria, con extracción de cuerpo extraño	4,2	6
31531	Con microscopio operatorio.	5,3	6
31535	Laringoscopía directa operativa con toma de biopsia.	4,2	6
31536	Con microscopio operatorio.	5,3	6
31540	Laringoscopía directa operativa con resección de tumor o decorticación de cuerda vocal o epiglottis.	4,3	6
31541	Con microscopio operatorio.	5,4	6
31545	Lariscopía directa operatoria, con microscopio operatorio o telescopio, con remoción submucosa de lesión (es) no neoplásicas, de cuerda vocal; reconstrucción con flan (s) de tejido local.	6,1	6
31546	Reconstrucción con injerto (s) (incluye la obtención del injerto).	9,3	6
31560	Laringoscopía directa operatoria con aritenoidectomía.	10,9	6
31561	Con microscopio operatorio.	13,3	6
31570	Laringoscopía directa con inyección intracordal (terapéutica).	5,6	6
31571	Con microscopio operatorio.	7,0	6
31575	Laringoscopía diagnóstica con fibroscopio flexible.	1,8	6
31576	Con biopsia.	2,0	6
31577	Con extracción de cuerpo extraño	4,9	6
31578	Con resección de la lesión.	5,5	6
31579	Laringoscopía flexible o rígida con estroboscopio.	2,1	6
	REPARACION		
31580	Laringoplastia para membrana intercordal dos etapas, con colocación de separador y posteriormente su retiro.	25,0	6
31582	Para estenosis laríngea, con injerto o molde cordal, incluyendo traqueotomía.	24,5	6
31584	Con reducción abierta de fractura.	24,5	6
31587	Laringoplastia, cartílago cricoideo.	29,0	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
31588	Laringoplastia, por otras causas no especificadas (ej: quemaduras, reconstrucción luego de laringectomía parcial).	16,7	6
31590	Reinervación de laringe con pedículo neuromuscular.	20,0	6
DESTRUCCION			
31595	Sección del nervio laríngeo recurrente, terapéutico (procedimiento separado), unilateral.	16,0	6
OTROS PROCEDIMIENTOS			
31599	Procedimientos no listados, laringe.	CM	6

TRAQUEA Y BRONQUIOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
31600	Traqueostomía planeada (procedimiento separado)..	3,8	6
31601	Menor de dos años de edad	4,6	6
31603	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	4,6	6
31605	Membrana cricotiroidea	4,6	6
31610	Traqueostomía procedimiento de fenestración con colgajo de piel.	9,1	6
31611	Construcción de un fistula traqueoesofágica y su subsecuente incisión de prótesis para el lenguaje laringeo.	3,9	6
31612	Punción percutánea traqueal para aspiración con aspiración o inyección.	0,3	6
31613	Revisión de traqueostomo, simple sin rotación del colgajo.	5,3	6
31614	Compleja, con rotación del colgajo	11,9	6
ENDOSCOPIA			
31615	Traqueobroncoscopía a través de traqueostomía establecida	2,5	6
31620	Ultrasonido endobronquial durante broncoscopía diagnóstica o terapéutica (lístelo separadamente en adición al código de procedimiento primario).	1,2	0
31622	Broncoscopía diagnóstica (flexible o rígida) con o sin guía fluoroscópica, con o sin lavado celular. (procedimiento separado).	4,7	6
31623	Con cepillado o cepillos protegidos.	4,7	6
31624	Con lavado bronquialveolar.	4,7	6
31625	Con biopsia	4,1	6
31626	Com marcadores tumorales simples o múltiples.	3,3	6
31627	Com imágenes de navegación computarizado. Lístelo separadamente en adición al código primario...	1,6	6
31628	Con biopsia pulmonar transbronquial, con o sin guía fluoroscópica.	4,2	6
31629	Con biopsia transbronquial pro aguja.	4,1	6
31630	Con dilatación traqueal o bronquial o reducción cerrada de fractura	4,6	6
31631	Con dilatación bronquial/traqueal y colocación de stent traqueal.	3,9	6
31632	Con biopsia (s) transbronquiales de pulmón, cada lóbulo adicional. (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	0,5	0
31633	Con biopsia (s) por aspiración con aguja transbronquial, cada lóbulo. (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	0,7	0
31634	con balón de oclusión, evaluación de agujero de aire, con administración de substancia oclusiva (ej.: goma de fibrina) si se realiza.	5,7	6
31635	Con remoción de cuerpo extraño	4,6	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
31636	Con colocación de stent (s) bronquiales, bronquio principal. (incluye dilatación bronquial/traqueal).	3,8	6
31637	Cada bronquio adicional principal colocado stent (listelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,4	0
31638	Con revisión del stent bronquial o traqueal insertado en la sesión previa (incluye dilatación bronquial/traqueal).	4,2	6
31640	Con excisión de tumor	4,8	6
31641	Broncoscopía con destrucción de tumor o relajación de estenosis por cualquier método que no sea incisión (Ej.Laser).	7,0	6
31643	Con colocación de catéter(es) para aplicación intracavitaria de radioelemento.	5,0	6
31645	Con aspiración terapéutica del árbol traqueo bronqueal, inicial (ej. Drenaje de absceso de pulmón).	5,5	6
31646	Con aspiración terapéutica del árbol traqueobronquial subsecuente.	4,7	6
31656	Con inyección de material de contraste para broncografía segmentaria. (Solo fibroscopio)	4,4	6
INTRODUCCION			
31715	Inyección transtraqueal para broncografía.	0,9	6
31717	Cateterización con biopsia bronquial por cepillado.	1,2	6
31720	Aspiración por cateter (procedimiento separado) nasotraqueal.	0,3	6
31725	Traqueo bronqueal con fibroscopia, a lado de la cama	3,5	6
31730	Introducción transtraqueal (percutánea) de dilatador de aguja de alambre, stent o tubo interno para oxigenoterapia	4,1	6
REPARACION			
31750	Traqueoplastia, cervical	23,0	6
31755	Fistulización traqueofaringea, cada estadio.	25,0	6
31760	Intratoráxica.	25,0	18
31766	Reconstrucción de la carina	25,0	18
31770	Broncoplastía, reparación por injerto	25,0	18
31775	Excisión de estenosis y anastomosis	25,0	18
31780	Excisión de estenosis y anastomosis traqueal, cervical.	25,0	18
31781	Cervico toráxica	28,0	18
31785	Excisión de tumor o carcinoma traqueal, cervical	25,0	6
31786	Toráxico.	32,0	17
31800	Sutura de herida o injuria traqueal, cervical.	24,0	6
31805	Intratoráxica	28,6	17
31820	Cierre quirúrgico de traqueostomía o fístula, sin reparación plástica	3,9	6
31825	Con reparación plástica.	6,4	6
31830	Revisión de la cicatriz de traqueostomía	3,9	6
31899	Procedimientos no listados de traquea y bronquios	CM	17

PULMONES Y PLEURA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
32035	Toracostomía: con resección de costilla por empiema.	9,0	6
32036	Con flap abierto para drenaje de empiema.	10,0	6
32095	Toracotomía limitada, para biopsia de pulmón o pleura.	9,0	12
32100	Toracotomía mayor: con exploración y biopsia.	14,0	12

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
32110	Toracotomía mayor; con control de hemorragia traumática y/o con reparación de laceración pulmonar.	16,0	12
32120	Toracotomía por complicaciones post operatorias.	15,0	12
32124	Toracotomía con pneumolisis intrapleural abierta.	16,0	12
32140	Toracotomía con excisión de quistes con o sin procedimiento pleural	16,0	12
32141	Con excisión o plicación de Bula, con o sin otro procedimiento pleural.	16,0	12
32150	Toracotomía con retiro de cuerpo extraño intrapleural o depósitos de fibrina.	14,0	12
32151	Toracotomía con retiro de cuerpo extraño intrapulmonar.	14,0	12
32160	Toracotomía con masaje cardíaco.	15,0	15
32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste.	14,0	12
32201	Neumonostomía con drenaje percutáneo de absceso o quiste.	3,5	12
32215	Escarificación pleural por neumotórax a repetición.	14,0	12
32220	Decorticación pulmonar (procedimiento separado); total	20,0	15
32225	Parcial.	14,0	15
EXCISION			
32310	Pleurectomía parietal.(procedimiento separado)	27,0	15
32320	Decorticación y pleurectomía parietal.	24,0	15
32400	Biopsia pleural; aguja percutánea	1,2	4
32402	Biopsia pleural; abierta	13,0	12
32405	Biopsia de pulmón o mediastino - aguja percutánea	3,5	4
32420	Pneumonocentesis; punción de pulmón para aspiración.	1,5	4
32421	Toracocentesis, para aspiracion, primera vez o subsecuente	1,3	4
32422	Toracocentesis con colocacion de tubo toracico	2,0	4
32440	Pneumonectomía total.	27,0	12
32442	Con resección de un segmento de traquea seguido de anastomosis broncotraqueal	34,0	18
32445	Pneumonectomía extrapleural	30,0	12
32480	Remoción de pulmón,otros aparte de neumonectomía total. Lobectomía . Un solo lóbulo.	25,0	12
32482	Bilobectomía (dos lóbulos)	26,5	12
32484	Segmentectomía (Un solo segmento)	28,0	12
32486	Con resección circunferencial de un segmento de bronquio, seguido por anastomosis bronquio bronquial	29,0	18
32488	De todo el pulmón restante, luego de la remoción previa de una porción de pulmón (Neumonectomía de complemento)	33,5	12
32491	Excisión y plicación de pulmones enfisematosos (buloso o no bulosos), para reducción de volumen pulmonar, abordaje transtorácico, con o sin cualquier procedimiento pleura.	29,0	12
32500	Resección en cuña de pulmón; sencilla o múltiple.	19,0	12
32501	Resección y reparación de una porción de bronquio (Broncoplastia), cuando se la realiza al momento de la lobectomía o segmentectomía, (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	7,0	0
32503	Resección de tumor pulmonar apical (ej. Tumor de Pancoast) incluye resección de pared toráxica, resección costal, disección neurovascular; sin reconstrucción de pared torácica	35,8	12
32504	Con reconstrucción de pared toráxica	40,9	12
32540	Enucleación extrapleural de empiema. (Empiemectomía)	20,0	12

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
32550	Colocacion de cateter pleural en tunel subcutaneo permanente	3,8	4
32551	Colocacion de tubo toracico para abcesos hemotorax	3,0	4
32552	Remoción de catéter intrapleural tunelizado con back	2,5	4
32553	Colocación dispositivo intersticial para terapia de radiación con guía, (ej. marcadores tumorales dosificados) percutáneo intratoracico, único o múltiple.	3,2	4
32560	Pleurodesis quimica ej. Por neutomotorax recurrente o persistente	1,9	4
	ENDOSCOPIA		
32601	Toracoscopía, diagnóstica (procedimiento separado); pulmones y espacio pleural, sin biopsia.	7,0	8
32602	Pulmones y espacio pleural, con biopsia	5,3	8
32603	Saco pericárdico, sin biopsia.	9,1	8
32604	Saco pericárdico, con biopsia	10,1	15
32605	Mediastino, sin biopsia	6,2	8
32606	Mediastino, con biopsia.	9,6	12
32650	Toracoscopía, quirúrgica; con pleurodesis, cualquier método	17,4	15
32651	Con decorticación pulmonar parcial	23,9	15
32652	Con decorticación pulmonar total, incluyendo neumonolisis intrapleural.	30,7	15
32653	Con extracción de cuerpo extraño intrapleural o depósito de fibrina	13,3	12
32654	Con control de hemorragia traumática	20,0	12
32655	Con extracción-plicación de bula, incluyendo cualquier procedimiento pleural	20,8	12
32656	Con pleurectomía parietal	18,6	12
32657	Con resección en cuña de pulmón, simple o múltiple	22,5	12
32658	Con extracción de coágulo o cuerpo extraño del pericardio	21,6	15
32659	Con creación de ventana pericárdica o resección parcial de pericardio para drenaje	19,5	15
32660	Con pericardiectomía total	29,0	15
32661	Con excisión de quiste, masa o tumor pericárdico	20,8	15
32662	Con excisión de quiste, masa o tumor mediastínico	21,1	12
32663	Con lobectomía, total o segmentaria	34,1	12
32664	Con simpatectomía torácica	23,8	12
32665	Con esofagomiotomía (tipo Heller)	25,4	12
	REPARACION		
32800	Corrección de hernia pulmonar a través de pared toráxica.	14,4	12
32810	Cierre de pared toráxica, después de drenaje abierto con flap, de empiema (procedimiento de Clagette).	22,0	12
32815	Cierre abierto de fistula bronquial mayor.	39,0	17
32820	Reconstrucción mayor de pared toráxica (post traumática).	33,0	10
	TRANSPLANTE DE PULMON		
32850	Neumonectomía del donante (incluyendo preservación en frío) del donante cadavérico.	17,0	7
32851	Transplante de pulmón, simple; sin bypass cardiopulmonar	50,0	20
32852	Con bypass cardiopulmonar	56,0	20
32853	Transplante de pulmón, doble (secuencial o en bloque) sin bypass cardiopulmonar	60,0	20
32854	Con bypass cardiopulmonar	65,0	20

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
32855	Preparación estándar del pulmón del donante cadáverico previo al transplante, incluyendo la disección del injerto de los tejidos blandos circundantes para preparar le lecho venoso atrial pulmonar, arteria pulmonar, y bronquio; unilateral.	42,0	0
32856	Bilateral	46,0	0
	TERAPIA DE COLAPSO QUIRURGICO; TORACOPLASTIA		
32900	Resección de costillas; extrapleural todas las etapas.	14,0	6
32905	Toracoplastia, extrapleural o tipo Schede.	14,0	10
32906	Toracoplastia con cierre de fistula broncopleural.	20,0	10
32940	Neumonolisis, extraperiosteal, incluyendo procedimientos de empacado y llenado.	14,0	12
32960	Neumotórax terapéutico, inyección intrapleural de aire.	1,2	6
32997	Lavado pulmonar total (unilateral).	5,0	6
32998	Terapia de ablación percutánea con radiofrecuencia para erradicación o reducción de uno o más tumores pulmonares incluyendo pleura o pared pulmonar si están involucradas por la extensión tumoral; unilateral	5,8	6
32999	Para procedimientos no listados de pulmones y pleura.	CM	12
	Transplante pulmonar, doble (bilateral secuencial o en bloque); con bronquioplastia.	144,0	15

SISTEMA CARDIOVASCULAR

CORAZÓN Y PERICARDIO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	PERICARDIO		
33010	Pericardiocentesis. (inicial)	2,2	15
33011	Subsecuente.	2,2	15
33015	Tubo de pericardiostomía.	3,9	15
33020	Pericardiotomía para remover coágulos o cuerpos extraños (procedimiento primario).	16,0	6
33025	Ventana pericárdica o resección parcial para drenaje	17,0	7
33030	Pericardiectomía, subtotal o completa , sin bypass cardiopulmonar	20,0	15
33031	Con bypass cardiopulmonar.	29,0	20
33050	Resección de quiste o tumor pericárdico.	19,0	15
	TUMORES CARDIACOS		
33120	Resección de tumor intracardíaco con by-pass cardiopulmonar.	50,0	20
33130	Resección de tumor cardíaco externo.	30,0	15
33140	Revascularización transmiocárdica con láser, por toracotomía (procedimiento separado).	24,0	15
33141	Realizado al mismo tiempo de otros procedimientos cardíacos abiertos (ístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	12,0	0
	MARCAPASOS O DESFIBRILADOR		
33202	Inserción de electrodo epicárdico; incisión abierta (toracotomía, esternotomía)	16,0	15
33203	Por vía endoscópica (toracoscopía, pericardioscopía)	16,5	15
33206	Inserción o reemplazo de marcapasos permanente, con electrodos transvenosos; atrial.	10,5	4

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
33207	Ventrícular.	12,5	4
33208	Atrial y ventricular	13,0	4
33210	Inserción o reemplazo de electrodo temporal transvenoso, unicameral, o catéter de marcapaso (procedimiento separado)	3,9	4
33211	Inserción o reemplazo de electrodos doble cámara temporales (procedimiento separado)	4,2	4
33212	Inserción o reemplazo del generador, cámara única, atrial o ventricular	11,7	4
33213	Dos cámaras	13,7	4
33214	Actualización de marcapaso implantado, conversión de cámara única a dos cámaras (incluye extracción del generador anterior, prueba del lead existente, inserción del nuevo lead, inserción del nuevo generador).	16,9	4
33215	Reposición de marcapaso transvenoso implantado previamente o cardiovertor/desfibrilador (aurícula o ventrículo derechos) electrodo.	3,7	4
33216	Inserción reemplazo o reposición de un electrodo permanente transvenoso; cámara única, atrial o ventricular.	11,1	4
33217	Doble cámara	12,4	4
33218	Reparo de un electrodo transvenoso único para un marcapaso permanente, cámara única, o cardiovertor desfibrilador cámara única	9,1	4
33220	Reparo de dos electrodos transvenosos para un marcapaso permanente, cámara dual, o cardiovertor desfibrilador cámara dual	11,7	4
33222	Revisión o recolocación de un bolsillo de piel para marcapaso	10,4	3
33223	Revisión o recolocación de un bolsillo de piel para cardiovertor-desfibrilador implantable	14,3	3
33224	Inserción de electrodo estimulador, sistema venoso cardíaco, para estimulación ventricular izquierdo, con adaptación al marcapaso colocado anteriormente o generador de cardiovertor/desfibrilador (incluyendo la revisión del bolsillo, remoción, inserción y/o reemplazo del generador).	7,0	4
33225	Inserción de electrodo estimulador, sistema venoso cardíaco, para estimulación ventricular izquierdo, al mismo tiempo de la inserción del cardiovertor/desfibrilador (incluyendo la actualización del sistema de doble cámara) (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	6,4	0
33226	Reposición del electrodo previamente implantado en el sistema venoso cardíaco (ventrículo izquierdo) (incluyendo remoción, inserción y/o reemplazo del generador).	6,7	4
33233	Remoción del generador de marcapaso permanente	4,2	4
33234	Remoción de electrodos de marcapaso transvenoso; sistema de un solo lead, atrial o ventricular.	19,9	4
33235	Sistema de leads dobles.	22,1	4
33236	Remoción de marcapaso epicárdico permanente y electrodos por toracotomía; sistema de lead único, atrial o ventricular	20,5	15
33237	Sistemas de leads dobles	22,0	15
33238	Remoción de electrodos transvenosos permanentes por toracotomía	24,0	12
33240	Inserción o reemplazo del generador de cardiovertor-desfibrilador implantable	15,6	7
33241	Remoción solo del generador de pulso del cardiovertor-desfibrilador implantable	11,1	7
33243	Remoción del generador y/o leads del cardiovertor-desfibrilador, por toracotomía.	42,5	15

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
33244	Por otro procedimiento diferente a toracotomía	31,2	7
33249	Inserción o reemplazo de leads para cardiovertor-desfibrilador de cámara simple o doble e inserción de generador de pulso	27,0	7
33250	Ablación operativa de un foco arritmogénico supraventricular o de alguna vía accesoria (ej.: Wolff-Parkinson-White, reentrada A-V) sin by-pass cardiopulmonar	25,0	15
33251	Con by-pass cardiopulmonar.	32,0	20
33254	Ablación operativa y reconstrucción atrial, limitada (ej: procedimiento de maze modificado)	28,0	20
33255	Ablación tisular operativa y reconstrucción del atrio extensa (procedimiento de maze) sin bypass cardiopulmonar	34,0	20
33256	Con by-pass cardiopulmonar.	40,0	20
33257	Ablacion quirurgica y reconstrucción del atrio realizada al mismo tiempo de otro procedimiento cardiaco, limitada; poner por separado al procedimiento primario	9,8	20
33258	Ablacion quirurgica y reconstrucción del atrio realizada al mismo tiempo de otro procedimiento cardiaco, extensa; poner por separado al procedimiento primario	11,0	20
33259	Ablacion quirurgica y reconstrucción del atrio realizada al mismo tiempo de otro procedimiento cardiaco, extensa con bypass cardiopulmonar; poner por separado al procedimiento primario	14,5	20
33261	Ablación operativa de un foco arritmogénico ventricular con bypass cardiopulmonar	28,5	20
33265	Endoscopía quirúrgica; ablación operativa y reconstrucción atrial, limitada (ej: procedimiento de maze modificado)	28,0	20
33266	Ablación tisular operativa y reconstrucción del atrio extensa (procedimiento de maze) sin bypass cardiopulmonar	38,0	20
33282	Implantación de grabadora de eventos cardíacos activado por el paciente	4,1	4
33284	Remoción de una grabadora de eventos cardíacos activado por el paciente.	3,1	4
HERIDAS DE CORAZON Y GRANDES VASOS			
33300	Reparo de herida cardíaca sin by-pass cardiopulmonar.	24,0	15
33305	Reparo de herida cardíaca con by-pass cardiopulmonar.	33,0	20
33310	Cardiotomía exploratoria (incluye remoción de cuerpo extraño) sin by-pass	24,0	15
33315	Con by-pass cardiopulmonar.	40,0	20
33320	Sutura y reparo de la aorta y grandes vasos sin shunt o by-pass.	36,0	15
33321	Con shunt by-pass	40,0	15
33322	Con by-pass cardiopulmonar	45,0	20
33330	Inserción de un injerto, aorta o grandes vasos; sin by-pass.	45,0	15
33332	Con shunt by-pass	47,0	15
33335	Inserción de un injerto con by-pass cardiopulmonar.	56,0	20

VÁLVULAS CARDÍACAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
VALVULA AORTICA			
33400	Valvuloplastia aórtica, abierta, con by-pass cardiopulmonar.	40,0	20
33401	Abierta con oclusión del flujo de entrada.	38,0	20

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
33403	Usando dilatación transventricular, con by-pass cardiopulmonar	41,0	20
33404	Construcción del conducto apico aórtico.	28,4	20
33405	Reemplazo válvula aórtica, con by-pass cardiopulmonar; con prótesis valvular, diferentes a homólogas.	43,0	20
33406	Con válvula homóloga (mano libre)	47,0	20
33410	Con tejido valvular libre de stent	44,0	20
33411	Reemplazo de válvula aórtica con alargamiento del anulus aórtico, cúspide no coronariana.	46,0	20
33412	Con alargamiento transventricular del ánulus aórtico (procedimiento de Konno)	46,0	20
33413	Por translocación de válvula pulmonar autóloga, con reemplazo homólogo de válvula pulmonar (Procedimiento de Ross).	51,0	20
33414	Reparación de la obstrucción al tracto del flujo de salida del ventrículo izquierdo mediante el agrandamiento por parche del tracto de salida	44,0	20
33415	Resección o incisión de tejido subvalvular para la estenosis subvalvular aórtica leve.	42,0	20
33416	Ventriculomiotomía (mietomía) por estenosis subaórtica Hipertrófica idiopática. (Ej. Hipertrófia Asimétrica Septal).	42,0	20
33417	Aortoplastia (gusset) para corrección de estenosis supravalvular.	43,0	20
VALVULA MITRAL			
33420	Valvulotomía mitral , corazón cerrado.	32,0	15
33422	Abierto, con bypass cardiopulmonar.	43,0	20
33425	Valvuloplastia mitral con bypass cardiopulmonar	45,0	20
33426	Con anillo protésico.	45,0	20
33427	Reconstrucción radical, con o sin anillo.	45,0	20
33430	Reemplazo de la válvula mitral con Bypass cardiopulmonar	45,0	20
VALVULA TRICUSPIDE			
33460	Valvectomía tricuspídea con by-pass cardiopulmonar.	40,0	20
33463	Valvuloplastia tricuspídea sin inserción de anillo.	43,0	20
33464	Con inserción de anillo	45,5	20
33465	Reemplazo de válvula tricúspide, con by-pass cardiopulmonar.	41,0	20
33468	Reposición de la válvula tricúspide y plicatura para corrección de anomalía de Ebstein.	40,0	20
VALVULA PULMONAR			
33470	Valvulotomía pulmonar cerrada transventricular.	30,0	15
33471	Vía arteria pulmonar.	32,5	15
33472	Valvulotomía pulmonar abierta con oclusión del flujo de entrada	34,0	20
33474	Valvulotomía pulmonar abierta con by-pass cardiopulmonar.	37,0	20
33475	Reemplazo de la válvula pulmonar.	43,0	15
33476	Resección ventricular derecha para corrección de estenosis infundibular con o sin comisurotomía.	42,0	20
33478	Aumento del tracto de salida del ventrículo derecho con o sin comisurotomía o resección infundibular.	42,0	20
33496	Reparación de disfunción de válvula protésica no estructural con bypass cardiopulmonar (procedimiento separado).	42,5	20

CIRUGÍA DE CORONARIAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
33500	Reparación de fístula cameral coronaria arteriovenosa o arteriocardiaca con by-pass cardiopulmonar	35,0	20
33501	Sin by-pass cardiopulmonar.	23,3	15
33502	Reparo de una arteria coronaria anómala por ligadura.	28,0	15
33503	Por injerto. Sin bypass cardiopulmonar.	31,0	15
33504	Por injerto con bypass cardiopulmonar.	40,0	20
33505	Con construcción de un túnel arterial intrapulmonar (procedimiento de Takeuchi)	43,0	20
33506	Con translocación de arteria pulmonar a aorta	43,0	20
33507	Reparo de origen aortico anómalo de arteria coronaria mediante translocación o "unroofing"	34,5	20
33508	Endoscopía quirúrgica, incluyendo adquisición de vena (s) para bypass aorto coronario (ístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	0,2	0
	BYPASS DE ARTERIA CORONARIA USANDO INJERTO VENOSO SOLAMENTE		
33510	By-pass de arteria coronaria, con vena solamente; injerto venoso coronario único.	42,0	20
33511	Con dos injertos venosos coronarios.	45,0	20
33512	Con tres injertos venosos coronarios.	48,0	20
33513	Con cuatro injertos venosos coronarios.	51,0	20
33514	Con cinco injertos venoso coronarios.	54,0	20
33516	Con seis o más injertos venosos coronarios	56,0	20
	CIRUGIA DE ARTERIA CORONARIA USANDO INJERTOS DE VENA Y ARTERIA		
33517	Bypass de arteria coronaria, usando injertos venosos y arteriales; injerto venoso único (Anote separadamente en adición del código del injerto arterial).	2,7	20
33518	Dos injertos venosos (Anote separadamente en adición del código del injerto arterial).	5,5	20
33519	Tres injertos venosos (Anote separadamente en adición del código del injerto arterial).	8,2	20
33521	Cuatro injertos venosos (Anote separadamente en adición del código del injerto arterial).	11,0	20
33522	Cinco injertos venosos (Anote separadamente en adición del código del injerto arterial).	13,7	20
33523	Seis o más injertos (Anote separadamente en adición del código del injerto arterial).	16,5	20
33530	Reoperación, más de un mes después de la cirugía original de un procedimiento valvular o by-pass coronario (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	8,0	0
	CIRUGIA DE ARTERIA CORONARIA USANDO INJERTO DE ARTERIA SOLAMENTE		
33533	Bypass de arteria coronaria usando injerto arterial, injerto único.	44,0	20
33534	Dos injertos coronarios arteriales.	47,0	20
33535	Tres injertos coronarios arteriales	50,0	20
33536	Cuatro o más injertos coronarios arteriales.	53,0	20
33542	Resección miocárdica (Ej. Aneurismectomía ventricular).	46,0	20
33545	Reparo de defecto septal interventricular post – infarto con o sin resección miocárdica.	53,0	20
33548	Procedimiento quirúrgico para restauración ventricular, incluye parche prostético si se realiza (ej.: remodelamiento ventricular,	45,5	20

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	procedimiento Dor, SVR)		
	ENDARTERECTOMIA CORONARIA		
33572	Endarterectomía coronaria, abierta, cualquier método, de descendente anterior izquierda, circunfleja, o arteria coronaria derecha realizado conjuntamente con procedimiento de by-pass con injerto, cada vaso (liste separadamente en adición al procedimiento primario).	7,0	0

ANOMALÍAS CARDÍACAS Y DE LOS GRANDES VASOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
33600	Cierre de válvula atrioventricular (mitral o tricúspide) por sutura o parche	44,0	20
33602	Cierre de válvula semilunar (aórtica o pulmonar) por sutura o parche	43,0	20
33606	Anastomosis de arteria pulmonar a aorta (procedimiento de Damus-Kaye-Stansel)	45,0	20
33608	Reparación de anomalía cardíaca compleja, otras diferentes a atresia pulmonar con defecto septal ventricular por construcción o reemplazo de conducto de ventrículo izquierdo o derecho a arteria pulmonar	46,0	20
33610	Reparación de anomalías cardíacas complejas por agrandamiento quirúrgico de defecto septal ventricular (ej: ventrículo único con obstrucción subaórtica).	45,0	20
33611	Reparación de doble salida de ventrículo derecho con reparación de tunel interventricular;	48,0	20
33612	Con reparación de obstrucción de tracto de salida de ventrículo derecho	49,0	20
33615	Reparación de anomalía cardíaca compleja (ej: atresia tricuspídea) con cierre de defecto septal auricular y anastomosis de aurícula o vena cava a arteria pulmonar. (procedimiento simple de Fontan)	47,0	20
33617	Reparación de anomalía cardíaca compleja (ej: ventrículo único) por procedimiento de Fontan modificado.	49,5	20
33619	Reparación de ventrículo único con obstrucción de salida aórtica e hipoplasia de arco aórtico (síndrome de corazón izquierdo hipoplásico, ej: procedimiento Norwood).	54,0	20
33620	Aplicación de bandas en las arterias pulmonares derechas e izquierda, (ej. abordaje híbrido estadio uno).	47,3	20
33621	Inserción de catéter Transtorácico, para colocación de un stent, con catéter removible, con cierre. (ej., catéter abrocat híbrido paso uno)	25,4	20
33622	Reconstrucción de anomalía cardiaca compleja, (Ej.: ventrículo único o corazón izquierdo hipoplásico), con ventrículo único, con obstrucción de flujo aórtico y arco de hipoplasia aórtica, creación de anastomosis cavo pulmonar, y remoción de bandas pulmonares, derecha e izquierda(ej. catéter abrocartado híbrido paso 2, bidireccional)	99,0	20
	DEFECTOS SEPTALES		
33641	Reparación de defecto septal del atrio, secundum, con bypass cardiopulmonar, con o sin parche.	34,0	20
33645	Cierre directo o con parche, seno venoso, con o sin drenaje anómalo de venas pulmonares.	37,0	15

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
33647	Reparación de defecto septal del atrio y defecto septal ventricular con cierre directo o con parche.	37,0	20
33660	Reparo de canal atrio ventricular parcial o incompleto (defecto septal atrial ostium primum).	43,5	20
33665	Reparo de canal atrio ventricular intermedio o transicional con o sin reparación de válvula atrioventricular.	47,0	20
33670	Reparo de canal atrio ventricular total con o sin reemplazo valvular	48,0	20
33675	Cierre de múltiples defectos ventriculares septales	44,0	20
33676	Con valvotomía pulmonar o resección infundibular	45,5	20
33677	Con remoción de banda arterial pulmonar con o sin escudete	47,0	20
33681	Cierre de comunicación interventricular con o sin parche.	37,5	20
33684	Con o sin parche con valvulotomía pulmonar o resección infundibular (acianótica).	44,0	20
33688	Con o sin parche con remoción de banda de arteria pulmonar, con o sin "gusset".	44,0	20
33690	Banding de la arteria pulmonar.	24,0	15
33692	Corrección total de la Tetralogía de Fallot sin atresia pulmonar	44,0	20
33694	Con parche transanular.	45,0	20
33697	Corrección total de tetralogía de Falot con atresia pulmonar incluída construcción de conducto desde el ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar y cierre del defecto septal ventricular.	49,5	20
SEÑOS DE VALSALVA			
33702	Reparo de fistula del seno de valsalva con by-pass cardiopulmonar	40,5	20
33710	Con reparo de defecto septal ventricular.	44,0	20
33720	Reparo de un aneurisma de seno de Valsalva con by-pass cardiopulmonar.	41,0	20
33722	Cierre de tunel ventricular aórtico izquierdo.	43,0	20
33724	Reparo de retorno venoso pulmonar anómalo parcial (ej.: síndrome de Scimitar)	31,0	20
33726	Reparo de estenosis venosa pulmonar	42,0	20
DRENAJE TOTAL ANOMALO DE VENAS PULMONARES			
33730	Reparo completo de drenaje total anómalo de venas pulmonares (supracardíaco, intracardíaco o infracardíaco).	41,0	20
33732	Reparación de cor triatriatum o anillo mitral supravalvular por resección de membrana auricular izquierda	40,0	20
OPERACIONES PALIATIVAS			
33735	Septectomía o septostomía atrial, a corazón cerrado (operación de Blalock Hanlon).	26,0	15
33736	Corazón abierto, con by-pass cardiopulmonar .	31,0	20
33737	Corazón abierto, con oclusión de flujo de entrada.	28,0	20
33750	Anastomosis de subclavia a pulmonar (Operación de Blalock Taussig).	30,0	15
33755	Aorta ascendente a arteria pulmonar (Operación de Waterston).	30,0	15
33762	Aorta descendente a arteria pulmonar (Operación de Potts-Smith).	30,0	15
33764	Central, con injerto protésico	26,0	15
33766	De vena cava superior a arteria pulmonar para flujo a un pulmón. (Operación tipo Glenn clásico).	30,0	15
33767	De la vena cava superior a la arteria pulmonar para flujo a ambos pulmones (procedimiento de Glenn bidireccional).	32,6	15
33768	Anastomosis cavopulmonar, segunda vena cava superior (Anótelo separadamente en adición al procedimiento primario)	8,6	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
TRANSPOSICION DE LAS GRANDES ARTERIAS			
33770	Reparación de transposición de grandes vasos con comunicación interventricular y estenosis subpulmonar; sin agrandamiento quirúrgico de comunicación interventricular.	47,0	20
33771	Con alargamiento quirúrgico de comunicación interventricular	49,0	20
33774	Reparación de transposición de los grandes vasos arteriales, procedimiento tipo Mustard o Senning, con bypass cardiopulmonar.	44,0	20
33775	Con remoción de banda pulmonar.	45,5	20
33776	Con cierre de defecto septal ventricular.	47,5	20
33777	Con reparación de obstrucción subpulmonar.	46,8	20
33778	Reparación de transposición de grandes vasos, reconstrucción de arteria aórtica - pulmonar.	50,5	20
33779	Con remoción de banda pulmonar.	50,8	20
33780	Con cierre de defecto septal ventricular.	51,8	20
33781	Con reparación de obstrucción subpulmonar.	51,2	20
TRONCOS ARTERIOSOS			
33786	Corrección total de tronco arterioso (Operación de Rastelli).	50,0	20
33788	Reimplantación de una arteria pulmonar anómala.	30,0	20
ANOMALIAS AORTICAS			
33800	Suspensión aórtica (aortopexia) para descompresión traqueal Ej: Traqueomalasia (Procedimiento separado).	22,0	15
33802	División de vaso aberrante (anillo vascular)	24,0	20
33803	Con reanastomosis.	28,0	20
33813	Obliteración de defecto septal aortopulmonar; sin bypass cardiopulmonar	28,0	15
33814	Con bypass cardiopulmonar.	39,0	20
33820	Reparación de conducto arterioso permeable; con ligadura	20,0	15
33822	Mediante sección, menor de 18 años.	20,0	15
33824	Mediante sección, mayor de 18 años.	25,0	15
33840	Corrección de coartación aórtica con o sin conducto arterioso permeable con anastomosis término-terminal	30,0	20
33845	Con injerto.	33,0	20
33851	Reparación para alargamiento usando arteria subclavia izquierda o material protésico como Gusset.	33,0	20
33852	Reparación de arco aórtico hipoplástico o interrumpido usando material autogénico o protésico; sin by-pass cardiopulmonar.	35,0	15
33853	Con by-pass cardiopulmonar	45,0	20
ANEURISMA DE LA AORTA TORACICA			
33860	Injerto de la aorta ascendente con by-pass cardiopulmonar, con o sin suspensión de la válvula aórtica;	51,0	20
33863	Con reemplazo de la raíz aórtica usando prótesis compuesta y reconstrucción coronaria	54,0	20
33864	Implantación de injerto de la aorta ascendente con bypass cardiopulmonar, suspension valvular, reconstrucción coronaria y remodelación del anillo y preservación de valvula aortica, ej. Procedimiento de David o de Yacob	53,0	20
33870	Injerto del cayado aórtico, con by-pass cardiopulmonar.	56,0	20
33875	Injerto de la aorta descendente torácica con o sin by-pass cardiopulmonar.	50,5	20
33877	Reparación de Aneurisma Aórtico Toraco-Abdominal con injerto, con o sin bypass cardiopulmonar	53,0	20

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
33880	Reparo endovascular de aorta torácica descendente (Ej: aneurisma, pseudoaneurisma, disección úlcera penetrante, hematoma intramural, o daño traumático); incluye cobertura del origen de la arteria subclavia, endoprótesis inicial más extensión de aorta torácica descendente si se requiere, hasta el nivel del origen de la arteria celíaca; supervisión radiológica e interpretación.	35,6	20
33881	Sin cobertura del origen de la arteria subclavia; supervisión radiológica e interpretación.	30,6	20
33883	Colocación de extensión proximal para reparo endovascular de aorta torácica descendente (Ej: aneurisma, pseudoaneurisma, disección úlcera penetrante, hematoma intramural, o daño traumático); supervisión radiológica e interpretación.	22,7	20
33884	Cada extensión proximal adicional (lístelo separadamente en adición al código de procedimiento primario).	8,4	0
33886	Colocación de extensión distal de prótesis (tardía) después del reparo endovascular de aorta torácica descendente, según sea necesario, hasta el nivel de origen de la arteria celíaca, supervisión radiológica e interpretación.	19,6	20
33889	Transposición abierta de subclavia a carotida realizada en conjunto con reparación endovascular de aorta torácica descendente, a través de incisión cervical; unilateral	16,8	20
33891	Bypass con material no venoso, de carótida a carótida, transcervical retrofaríngeo, realizada en conjunto con reparación endovascular de aorta torácica descendente, a través de incisión cervical.	21,5	20
ARTERIA PULMONAR			
33910	Embolectomía pulmonar, con by-pass cardiopulmonar.	38,0	20
33915	Sin bypass.	27,0	15
33916	Endarterectomía pulmonar, con o sin embolectomía, con bypass cardiopulmonar.	39,0	20
33917	Reparación de estenosis de arteria pulmonar por reconstrucción usando parche o injerto	38,0	20
33920	Reparación de atresia pulmonar con defecto septal ventricular, por construcción o reemplazo de conducto de ventrículo izquierdo o derecho a arteria pulmonar.	46,5	20
33922	Transección de arteria pulmonar con by-pass cardiopulmonar	37,0	20
33924	Ligadura y bajada de un shunt sistémico a arteria pulmonar, realizado en conjunción de un procedimiento congénito cardíaco. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	8,0	0
33925	Reparo de arborización de arteria pulmonar por unifocalización sin bypass cardiopulmonar	35,3	20
33926	Con bypass cardiopulmonar	47,7	20

TRANSPLANTE CORAZÓN/PULMON

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
33930	Cardiectomía – Neumonectomía del donante, con preparación y mantenimiento de homoinjerto	24,0	7
33933	Preparación estandar de donante de corazón pulmón, previo al transplante, incluyendo disección del injerto de los tejidos blandos adyacentes para preparar la aorta, vena cava superior, cava inferior y traquea para implantación.	52,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
33935	Transplante de corazón/pulmón con cardiectomía-Neumonectomía en el receptor.	208,0	20
33940	Cardiectomía, con preparación y mantenimiento de homoinjerto donante.	21,0	7
33944	Preparación estándar de donante de corazón previo al trasplante, incluyendo disección del injerto de los tejidos blandos adyacentes para preparar la aorta, vena cava superior, cava inferior, arteria pulmonar y aurícula izquierda para implantación.	36,0	0
33945	Trasplante cardíaco con o sin cardiectomía en el receptor.	166,4	20

ASISTENCIA CARDÍACA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
33960	Circulación extracorpórea prolongada para tratamiento de insuficiencia cardiopulmonar; 24 horas iniciales	36,0	0
33961	Cada 24 horas adicionales (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	18,0	0
33967	Inserción percutánea de dispositivo de balón intraórtico asistido.	4,6	3
33368	Remoción percutánea de dispositivo de balón intraórtico asistido.	3,0	3
33970	Inserción de balón de contrapulsación aórtica a través de arteria femoral, abordaje abierto.	7,0	8
33971	Remoción de balón intraórtico incluyendo reparación de arteria femoral; con o sin injerto	6,5	8
33973	Inserción de balón intraórtico a través de aorta ascendente	9,1	15
33974	Remoción de balón intraórtico de la aorta ascendente, incluyendo reparación de aorta ascendente, con o sin injerto	22,1	15
33975	Implantación de dispositivo de asistencia ventricular; soporte de un ventrículo	16,8	20
33976	Soporte biventricular	23,8	20
33977	Extracción de dispositivo de soporte ventricular; un ventrículo	27,3	20
33978	Biventricular	31,2	20
33979	Inserción de dispositivo de asistencia ventricular, intracorpóreo implantable con ventrículo único	35,4	15
33980	Remoción de dispositivo de asistencia ventricular, intracorpóreo implantable con ventrículo único	43,3	15
33999	Procedimientos no listados; cirugía cardíaca	CM	20

ARTERIAS Y VENAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
34001	Embolectomía o trombectomía, con o sin catéter de la arteria carótida, subclavia, o arteria innominada por incisión en el cuello.	11,0	10
34051	Arteria innominada, subclavia por incisión torácica.	22,0	15
34101	Embolectomía o trombectomía con o sin catéter de la arteria axilar, braquial, innominada, subclavia, por incisión en el brazo.	8,8	6
34111	Arterias radial y cubital, mediante incisión en el brazo.	8,8	6
34151	Embolectomía o trombectomía con o sin catéter de la arteria renal; celíaca, mesentérica, aórtica iliaca por incisión abdominal.	16,5	15

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
34201	Embolectomía o trombectomía con o sin catéter de la arteria femoropoplítea aorto ilíaca, por incisión en la pierna	13,2	6
34203	Arteria tibio-popliteo- peroneal, mediante incisión en pierna.	13,2	6
TROMBECTOMIA VENOSA DIRECTA O CON CATÉTER			
34401	Trombectomía directa o con catéter de la vena cava, ilíaca; por incisión abdominal.	12,0	15
34421	Trombectomía directa o con catéter de la vena cava, ilíaca, femoropoplítea, por incisión en la pierna.	8,0	5
34451	Vena cava, ilíaca, femoropoplítea, por incisión en la pierna y en el abdomen.	15,0	15
34471	Trombectomía directa o con catéter de la vena subclavia por incisión en el cuello.	10,0	10
34490	Trombectomía directa o sin catéter de la vena axilar y subclavia por incisión en el brazo.	7,0	3
RECONSTRUCCION VENOSA			
34501	Valvuloplastia de vena femoral.	12,0	3
34502	Reconstrucción de vena cava, cualquier método	37,0	15
34510	Transposición de valva venosa, cualquier vena donante.	15,0	3
34520	Cruce de injerto venoso al sistema venoso.	25,0	3
34530	Anastomosis venosa safeno-poplitea.	17,0	3

ANEURISMAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
34800	Reparo endovascular de aneurisma o disección de aorta abdominal infrarrenal; usando prótesis aorto aortica	22,0	10
34802	Usando prótesis modular bifurcada (un miembro encajado)	24,0	10
34803	Usando prótesis modular bifurcada (dos miembros encajado)	21,7	10
34804	Usando prótesis bifurcada de unas ola pieza	24,0	10
34805	Usando prótesis aorto-uni iliaca o aorto-unifemoral	11,7	10
34806	Colocacion transcateter de un sensor fisiologico dentro de un saco aneurismatico durante un reparo endovascular, incluye la supervision radiologica, la interpretacion, calibracion del instrumento y recoleccion de los datos de presion (listar por separado al codigo primario)	1,8	10
34808	Colocación endovascular de dispositivo de oclusión de arteria ilíaca. (Lístelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	7,0	0
34812	Exposición abierta de arteria femoral para colocación de prótesis endovascular, a través de incisión inguinal, unilateral	7,7	10
34813	Colocación de prótesis femoro femoral durante reparo endovascular de aneurisma aórtico. (Lístelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	6,0	0
34820	Exposición abierta de arteria ilíaca para colocación de prótesis endovascular o dispositivo de oclusión durante terapia endovascular, a través de incisión abdominal o retroperitoneal; unilateral	11,2	15
34825	Colocación de prótesis de extensión proximal o distal para reparo endovascular de aneurisma aórtico abdominal infrarrenal o ilíaco, falsos aneurismas o disección; vaso inicial	14,0	10
34826	Cada vaso adicional. (Lístelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	6,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
34830	Reparo abierto de aneurisma o disección aortica infra renal, más reparo asociado de trauma arterial, posterior a reparo endovascular fallido; prótesis tubular.	34,0	15
34831	Prótesis aorto bi iliaca	37,0	15
34832	Prótesis aorto bi femoral	38,0	15
34833	Exposición abierta de arteria ilíaca con creación de conducto para liberación de prótesis endovascular aórtica o ilíaca, a través de incisión abdominal o retroperitoneal; unilateral	9,2	15
34834	Exposición abierta de arteria braquial para asistir en el despliegue la prótesis endovascular aórtica o ilíaca, a través de incisión en brazo, unilateral	4,1	10
34900	Colocación de injerto endovascular para reparo de arteria ilíaca (Ej. Aneurisma, pseudoaneurisma, malformaciones arteriovenosas, trauma)	12,6	6
35001	Reparación directa de aneurisma, falso aneurisma, o excisión (parcial o total), con inserción de injerto con o sin parche, para aneurisma o enfermedad oclusiva de la arteria subclavia, carótida, por incisión del cuello.	20,0	10
35002	Por ruptura de aneurisma, carotideo, arteria subclavia, mediante incisión de cuello.	25,0	10
35005	Por aneurisma, falso aneurisma y enfermedad oclusiva asociada, arteria vertebral.	17,2	10
35011	Por aneurisma y enfermedad oclusiva asociada, arteria axilar, braquial, por incisión en el brazo.	18,0	10
35013	Por ruptura de aneurisma en arteria axilar-braquial, mediante incisión en brazo.	23,0	10
35021	Por aneurisma, falso aneurisma y enfermedad oclusiva asociada, arterias innominada, subclavia, por incisión en el tórax.	18,0	15
35022	Por ruptura de aneurisma de la arteria subclavia e innominada, mediante incisión torácica.	23,0	15
35045	Por aneurisma, falso aneurisma, y enfermedad oclusiva asociada, arterias radial y cubital.	18,0	6
35081	Por aneurisma, falso aneurisma y enfermedad oclusiva asociada, de la aorta abdominal	25,0	15
35082	Por ruptura de aneurisma de aorta abdominal.	35,0	15
35091	Por aneurisma, falso aneurisma, y enfermedad oclusiva asociada, de la aorta abdominal comprometiendo las arterias viscerales, (mesentéricas, celiaca y renales).	28,0	15
35092	Por ruptura de aneurisma de aorta abdominal que incluye vasos viscerales (Ej. mesentéricos, hipogástricos y renales).	38,0	15
35102	Por aneurisma, falso aneurisma, y enfermedad oclusiva asociada, aorta abdominal comprometiendo los vasos ilíacos (común, hipogástricos y externos).	30,0	15
35103	Por ruptura de aneurisma de aorta abdominal que involucra vasos ilíacos (común, hipogástricos y externos).	35,0	15
35111	Por aneurisma, falso aneurisma y enfermedad oclusiva asociada, arteria esplénica	20,0	15
35112	Por ruptura de aneurisma de la arteria esplénica.	30,0	15
35121	Por aneurisma, falso aneurisma y enfermedad oclusiva asociada, arteria hepática, mesentérica, celiaca, renal.	25,0	15
35122	Por ruptura de aneurisma de la arteria hepática, celiaca, renal o mesentérica.	30,0	15

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
35131	Por aneurisma, falso aneurisma, y enfermedad oclusiva asociada, arteria ilíaca (común, externa, hipogástrica)	20,0	15
35132	Por ruptura de aneurisma de la arteria ilíaca (común, hipogástrica y externas).	28,0	15
35141	Por aneurisma, falso aneurisma, y enfermedad oclusiva asociada, de la arteria femoral común (femoral profunda, superficial).	18,0	8
35142	Por ruptura de aneurisma de arteria femoral común (femoral profunda y superficial).	22,0	8
35151	Por aneurisma, falso aneurisma, y enfermedad oclusiva asociada, arteria poplítea	20,0	8
35152	Por ruptura de aneurisma, arteria poplítea	25,0	8

REPARACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
35180	Reparación de fistula arteriovenosa congénita, cabeza y cuello.	20,0	10
35182	Tórax y abdomen.	26,0	15
35184	Extremidades.	20,0	6
35188	Reparación de fistula arteriovenosa, adquirida o traumática, cabeza o cuello.	22,0	10
35189	Tórax y abdomen.	32,0	15
35190	Extremidades.	22,0	6
	REPARACION DE UN VASO SANGUINEO POR OTRA CAUSA QUE NO SEA FÍSTULA CON O SIN ANGIOPLASTIA O PARCHE		
35201	Reparación de vaso sanguíneo directa; cuello.	23,1	10
35206	Extremidad superior.	23,1	4
35207	Mano, dedo.	23,1	6
35211	Igual procedimiento intratorácico con by-pass	33,0	20
35216	Igual procedimiento intratorácico sin by-pass.	24,0	15
35221	Igual procedimiento intraabdominal	27,0	15
35226	En la extremidad inferior.	16,2	8
35231	Reparación de vaso sanguíneo con injerto venoso, cuello.	26,0	10
35236	Igual procedimiento en la extremidad superior	26,0	6
35241	Igual procedimiento intratorácico con by-pass	37,0	20
35246	Intratorácico sin by-pass.	25,0	15
35251	Intraabdominal	32,5	15
35256	De la extremidad inferior.	22,2	8
35261	Reparación de vaso sanguíneo con injerto que no sea vena; cuello.	16,0	10
35266	Mismo procedimiento en la extremidad superior	16,0	6
35271	Igual procedimiento intratorácico con by-pass	32,0	20
35276	Igual procedimiento intratorácico sin by-pass	22,0	15
35281	Igual procedimiento intraabdominal	20,0	15
35286	Extremidad inferior.	19,0	8

TROMBOENDARTECTOMÍA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
35301	Tromboendarterectomía con o sin injerto en parche; arteria carótida, vertebral, subclavia, con incisión en el cuello.	22,0	10
35302	Arteria femoral superficial	23,0	6
35303	Arteria poplitea	25,0	6
35304	Arteria tibioperonea (tronco)	27,0	6
35305	Arteria tibial o peronea (vасo inicial)	26,0	6
35306	Cada arteria peroneal o tibial adicional. (Anotelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	10,0	6
35311	Arteria subclavia, innominada, por incisión torácica.	25,0	15
35321	Arteria axilar o braquial.	19,8	6
35331	Aorta abdominal.	24,0	15
35341	Arteria mesentérica, celiaca o renal.	22,0	15
35351	Arteria ilíaca	22,0	15
35355	Ileofemoral	23,0	15
35361	Combinada aorto – ilíaca	24,0	15
35363	Aorto-Ilio-Femoral combinada.	26,0	15
35371	Arteria femoral común	18,0	6
35372	Femoral profunda.	19,0	6
35390	Reoperación, carótida, tromboendarterectomía, mayor a un mes después de la operación original (Anoté separadamente en adición del código del procedimiento primario).	6,0	0
35400	Angioscopía (vasos no coronarianos o injertos), durante intervención terapéutica (Anoté separadamente en adición del código del procedimiento primario).	6,0	0

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
35450	Angioplastia abierta transluminal con balón, arteria renal u otra arteria visceral.	9,8	15
35452	Aórtica.	7,0	15
35458	Tronco braquiocefálico, o sus ramas, cada vaso.	8,4	6
35460	Venosos.	8,4	3
35470	Angioplastia percutánea transluminal con balón, tronco tibioperoneal y sus ramas (cada vaso).	8,4	6
35471	Renal o arteria visceral.	9,8	6
35472	Aórtica.	7,0	10
35473	Ilíaca.	6,3	6
35474	Femoro - poplítea.	7,7	6
35475	Tronco braquiocefálico o sus ramas, cada vaso.	9,5	6
35476	Venoso.	6,7	5

BYPASS CON INJERTO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
35500	Toma de injerto de una vena de extremidad superior, un segmento, para procedimiento de by-pass en extremidad inferior (Anoté separadamente en adición del código del procedimiento primario).	3,0	0
35501	Puente con injerto de vena, arteria carótida.	15,0	10

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
35506	Carótida-subclavia.	20,0	10
35508	Carótida - Vertebral	20,0	10
35509	Carótida - Carótida contralateral	20,0	10
35510	Carotica - Braquial	12,4	10
35511	Subclavia subclavia	22,0	8
35512	Subclavia - braquial	12,1	8
35515	Subclavia - vertebral.	22,0	10
35516	Subclavia axilar.	22,0	8
35518	Axilar - Axilar.	22,0	8
35521	Axilar- femoral	25,0	10
35522	Axilar - braquial	11,8	8
35523	braquial cubital o radial	21,5	8
35525	Braquial- braquial	11,2	8
35526	Aorto subclavia o carótida.	32,0	15
35531	Aorto-celáca o aorto-mesentérica	26,0	15
35533	Axilar - Femoral - Femoral.	26,0	10
35535	hepatorenal	26,0	15
35536	Espleno renal.	26,0	15
35537	aortoiliaca	47,0	15
35538	aorto bi iliaca	51,0	15
35539	aortofemoral	48,0	15
35540	aorto bi femoral	54,0	15
35548	Aorto iliofemoral unilateral.	26,0	15
35549	Aorto iliofemoral bilateral	28,0	15
35551	Aorto femoral- poplíteo.	29,0	15
35556	Fémoro-poplíteo.	26,0	8
35558	Fémoro- femoral.	22,0	8
35560	Aortorenal.	26,0	15
35563	Ilio ilíaco	24,0	15
35565	Ilio femoral	26,0	15
35566	Femoral-tibial anterior, tibial posterior o arteria peronea u otros vasos distales.	26,0	8
35570	tibio tibial, peroneo tibial, o tibio/peroneal desde el tronco tibial	25,0	8
35571	Poplíteo-tibial, -peroneal u otros vasos distales	25,0	8
35572	Toma de injerto de vena femoropoplítea, un segmento, para procedimiento de reconstrucción vascular (Ej.: Aortico, vena cava, coronaria, arteria periférica). (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	5,3	0
	BYPASS VENOSO IN-SITU		
35583	Bypass venoso in-situ femoro-poplíteo.	23,0	8
35585	Femoral - tibial anterior, tibial posterior o arteria peroneal.	24,0	8
35587	Poplíteo - tibial, peroneal.	24,0	8
	INJERTO PARA BYPASS CON OTRO MATERIAL QUE NO SEA VENA		
35600	Toma de injerto de una vena de extremidad superior, un segmento, para procedimiento de bypass coronario	5,0	0
35601	Puente con injerto que no sea vena de la arteria carótida.	24,0	10
35606	Carótida-subclavia.	24,0	10
35612	Subclavio-subclavio.	24,0	8
35616	Subclavio-axilar	24,0	8
35621	Axilo-femoral	24,0	10
35623	Axilar - poplitea o tibial	23,0	10

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
35626	Aorto subclavia o carótida.	28,0	15
35631	Aorto celíaco mesentérico o renal.	28,0	15
35632	ilio-celicac	RNE	15
35633	ilio-mesenteric	30,0	15
35634	iliorenal	30,0	15
35636	Espleno renal (anastomosis de esplénica a arteria renal).	28,0	15
35637	Aorto iliaca	33,0	15
35638	Aorto bi iliaca	35,0	15
35642	Carotideo – Vertebral	32,0	10
35645	Subclavia – Vertebral.	32,0	10
35646	Aorto bi femoral	32,0	15
35647	Aortofemoral	28,0	15
35650	Axilar – Axilar.	22,0	4
35651	Aortofemoral-poplítico.	30,0	15
35654	Axilar – Femoral – Femoral	28,0	10
35656	Fémoro-poplítico.	25,0	8
35661	Fémoro-femoral	20,0	8
35663	Ilio-ilíaco	24,0	15
35665	Ilio-femoral	24,0	15
35666	Femoral-tibial anterior, tibial posterior o arteria peronea.	26,0	8
35671	Poplítico-tibial o –arteria perónea	24,0	8
35681	Injerto bypass; compuesto, prostético y vena (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	6,0	0
35682	Compuesto autógeno, dos segmentos de venas desde dos localizaciones (Lístelo separadamente en adición del código del procedimiento primario).	7,0	0
35683	Compuesto autógeno, tres o más segmentos de venas desde dos o más localizaciones (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	8,0	0
35685	Colocación de parche venoso o brazalete en anastomosis distal de bypass, conducto sintético. (Lístelo separadamente en adición del código del procedimiento primario).	3,9	0
35686	Creación de fistula arteriovenosa durante cirugía de bypass de extremidades inferiores (No hemodiálisis). (Lístelo separadamente en adición del código del procedimiento primario).	3,2	0

TRANSPOSICIÓN ARTERIAL

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
TRANSPOSICIÓN ARTERIAL			
35691	Transposición y/o reimplantación; arteria vertebral a carótida	24,0	10
35693	Vertebral a arteria subclavia	24,0	10
35694	Subclavia a carótida	26,5	10
35695	Carótida a arteria subclavia	26,5	10
35697	Reimplantación de arteria visceral a prótesis aortica infra renal, cada arteria. (Lístelo separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,6	0
35700	Reoperación, fémoro-poplítico o femoral (poplítico)- tibial anterior, tibial posterior, arteria peronea u otros vasos distales, tiempo mayor a un mes luego de la operación original (Lístelo separadamente en	6,5	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	adición del código del procedimiento primario).		

EXPLORACIÓN

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
EXPLORACION			
35701	Exploración (no seguida de reparo quirúrgico); con o sin lisis de arteria; de arteria carótida.	9,1	10
35721	Exploración de la arteria femoral	7,1	8
35741	Exploración de la arteria poplítea.	7,1	8
35761	Otros vasos.	8,1	6
35800	Exploración por hemorragia post-operatoria, infección o trombosis del cuello.	10,0	10
35820	Del tórax.	20,0	15
35840	Del abdomen.	15,0	15
35860	De las extremidades.	9,0	6
35870	Reparación de fistula de injerto entérico	35,0	15
35875	Trombectomía de injerto arterial o venoso (diferente a injerto de hemodiálisis o fistula).	13,5	6
35876	Con revisión del injerto venoso o arterial	19,0	6
35879	Revisión abierta de bypass de extremidad superior, sin trombectomía; con angioplastia con parche venoso	17,5	8
35881	Con interposición venosa segmentaria	22,0	8
35883	Revisión abierta de bypass sintético de anastomosis femoral en ingle; con parche no autógeno (Dacron, pericardio bovino)	26,0	8
35884	Con parche venoso autógeno	28,0	8
35901	Excisión de injerto infectado; cuello	14,0	10
35903	Extremidad	16,0	8
35905	Torax	32,5	8
35907	Abdomen	33,5	15

PROCEDIMIENTOS DE INYECCIÓN VASCULAR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INTRAVENOSO			
36000	Introducción de aguja o catéter en vena.	1,0	5
36002	Procedimiento de inyección para tratamiento percutáneo de pseudoaneurisma en extremidad	2,0	6
36005	Procedimiento de inyección de contraste para flebografía (incluyendo la introducción de la aguja o catéter).	2,5	5
36010	Introducción de catéter en vena cava superior o inferior.	2,0	5
36011	Colocación selectiva de catéter en el sistema venoso, ramas de primer orden (Ej. vena renal, vena yugular).	3,0	5
36012	Segundo orden o ramas más selectivas (Ej. vena adrenal izquierda seno petroso).	4,5	5
36013	Introducción de catéter en corazón derecho o arteria pulmonar principal.	3,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
36014	Colocación selectiva de catéter en arteria pulmonar izquierda o derecha.	4,5	7
36015	Colocación selectiva de catéter en arteria pulmonar segmentaria o Subsegmentaria.	4,5	7
INTRA-ARTERIAL, INTRA-AORTICO			
36100	Introducción de aguja o catéter en arteria carótida o vertebral.	4,0	5
36120	Introducción de aguja o intracatéter en arteria braquial retrogada.	4,0	5
36140	Arteria de una extremidad.	3,0	5
36147	Introducción de aguja o catéter, para un shunt arteriovenoso creado para diálisis (injerto / fistula) ; acceso inicial con evaluación radiológica completa, para un acceso de diálisis, que incluye fluroscopia, documentación de imágenes y reporte,(incluye acceso al shunt, inyección del contraste y todas las imágenes necesarias desde la anastomosis arterial y la arteria adyacente, a través del drenaje venoso, incluyendo vena cava, inferior y superior).	6,0	6
36148	acceso adicional para intervención terapéutica (lístelo separadamente en adición al código primario)	3,0	0
36160	Introducción de aguja o intracatéter, aórtico, translumbar	3,0	5
36200	Introducción de catéter, aorta.	4,0	5
36215	Colocación selectiva de catéter en sistema arterial, cada ramo de primer orden torácico o braquicefálico, dentro de una familia vascular.	6,2	5
36216	Ramas torácicas y braquiocefálicas iniciales de segundo orden, dentro de una familia vascular.	7,5	5
36217	Ramas braquiocefálicas y torácicas de tercer orden y más selectivas, dentro de una familia vascular.	9,0	5
36218	Ramas torácicas y braquiocefálicas adicionales de segundo y tercer orden y más adelante, dentro de una familia vascular (Añote eparadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,5	0
36245	Colocación selectiva de catéter en el sistema arterial; ramas de primer orden de arterias abdominales. pélvicas o extremidades inferiores, dentro de una familia vascular.	7,0	5
36246	Segundo orden iniciales en ramas de arterias abdominales. pélvicas y extremidades inferiores, dentro de una familia vascular.	7,5	5
36247	Tercer orden iniciales o más selectivas, en ramas de arterias abdominales, pélvicas o extremidades inferiores, dentro de una familia vascular.	9,2	5
36248	Adicionales de segundo, tercer orden o más selectivas, en ramas de arterias abdominales, pélvicas y extremidades inferiores (Añote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,5	0
36260	Inserción intraarterial de bomba de infusión implantable(Ej.: para quimioterapia de hígado).	8,5	7
36261	Revisión de bomba de infusión intraarterial implantada.	7,5	4
36262	Retiro de bomba de infusión intraarterial implantada.	5,9	4
36299	Procedimientos no listados, inyección intravascular	CM	6
VENOSOS			
36400	Venopuntura en pacientes menores a 3 años, femoral, yugular, o en el seno sagital.	0,4	3
36405	En una vena del cráneo, del cuero cabelludo.	0,6	3
36406	Otra vena	0,7	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
36410	Venopuntura en niños mayores de 3 años o adultos que necesiten la habilidad del médico como un procedimiento separado para diagnóstico o procedimientos terapéuticos, no para ser utilizados en una venopuntura usual.	0,3	3
36415	Recolección de sangre venosa mediante venopuntura	0,2	0
36416	Recolección de sangre capilar mediante pinchazo en dedo, oreja, talón.	0,1	0
36420	Venopuntura, venodisección, en niños menores de 1 año.	1,0	3
36425	En niños mayores de 1 año.	0,8	3
36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos.	0,4	3
36440	Transfusión sanguínea en menores de 2 años.	1,2	3
36450	Exsanguíneo transfusión de la sangre en el recién nacido.	7,0	3
36455	Otro que no sea recién nacido.	10,0	3
36460	Transfusión intrauterina fetal.	10,0	6
36468	Inyección única o múltiples de solución esclerosante para telangiectasias (arañas vasculares); miembro o tronco.	0,9	3
36469	Cara.	1,1	5
36470	Inyección de solución esclerotizante en una vena.	0,8	3
36471	Múltiples venas de la misma pierna	1,2	3
36475	Terapia de ablación endovenous de venas incompetentes, extremidades, incluye guia por imagen y mitorizacion, percutaneas; con radiofrecuencia, primera vena tratada.	5,8	4
36476	Segunda vena tratada y subsecuentes, en extremidad única. Cada una a través de diferentes sitios de acceso. (listar separadamente en adición al código de procedimiento primario)	2,8	0
36478	Terapia de ablación endovenous de venas incompetentes, extremidades, incluye guia por imagen y mitorizacion, percutaneas; con laser, primera vena tratada.	5,8	4
36479	Segunda vena tratada y subsecuentes, en extremidad única. Cada una a través de diferentes sitios de acceso. (listar separadamente en adición al código de procedimiento primario)	2,8	0
36481	Catéterización percutánea de vena porta, cualquier método.	9,5	4
36500	Catéterización venosa para tomar muestras selectivas de ciertos órganos.	3,5	4
36510	Catéterización de la vena umbilical para diagnóstico o terapia en el recién nacido.	1,0	4
36511	Aferesis terapéutica para glóbulos blancos	1,3	0
36512	Para glóbulos rojos	1,3	0
36513	Para plaquetas	1,3	0
36514	Para plasma feresis	1,3	0
36515	Con reinfusion de plasma e inmunoadsorción extracorporea	1,3	0
36516	Con reinfusion de plasma e inmunoadsorción extracorporea selectiva o filtración selectiva	5,0	0
36522	Fotoférasis extracorpórea	2,5	0
36555	Inserción de cateter venoso central no tunelizado, menor de 5 años	1,3	4
36556	Mayor de 5 años	1,2	4
36557	Inserción de cateter venoso central tunelizado, sin bomba o puerto subcutáneo, menor de 5 años	2,9	4
36558	Mayor de 5 años	2,8	4
36560	Inserción de cateter venoso central tunelizado, con puerto subcutáneo, menor de 5 años	3,4	4
36561	Mayor de 5 años	3,3	4

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
36563	Inserción de cateter venoso central tunelizado, con bomba subcutánea	3,5	4
36565	Inserción de cateter venoso central tunelizado, sin bomba o puerto subcutáneo, que requiera 2 cateteres por 2 vías de acceso distintas	3,3	4
36566	Con puerto subcutáneo	3,6	4
36568	Inserción de cateter venoso central por vía periférica sin bomba o puerto subcutáneo, menor de 5 años	1,0	4
36569	Mayor de 5 años	0,9	4
36570	Colocacion de cateter venoso central con reservorio subcutaneo, menor de 5 años de edad	3,0	4
36571	mayor de 5 años de edad	3,0	4
36575	Reparo de cateter venoso central tunelizado o no, sin reservorio subcutaneo	0,5	4
36576	Reparo de cateter venoso central tunelizado o no, con reservorio subcutaneo	1,9	4
36578	Cambio de cateter venoso central con reservorio subcutaneo	2,2	4
36580	Cambio de cateter venoso central sin reservorio subcutaneo	0,7	4
36581	Cambio completo de cateter venoso central sin reservorio subcutaneo a traves del mismo acceso venoso	2,1	4
36582	Cambio completo de cateter venoso central con reservorio subcutaneo a traves del mismo acceso venoso	3,0	4
36583	Cambio completo de cateter venoso central con bomba subcutanea a traves del mismo acceso venoso	3,0	4
36584	Cambio completo de cateter venoso central periferico sin reservorio subcutaneo a traves del mismo acceso venoso	0,7	4
36585	Cambio completo de cateter venoso central periferico con reservorio subcutaneo a traves del mismo acceso venoso	2,8	4
36589	Remover cateter venoso central tunelizado sin reservorio subcutaneo	1,4	4
36590	Remover cateter venoso central tunelizado con reservorio subcutaneo	1,9	4
36591	Recolección de sangre de un reservorio subcutaneo	0,3	3
36592	Recolección de sangre a traves de un cateter venoso	0,4	3
36593	Remoción de coagulo con un agente trombolítico de un reservorio, bomba o cateter implantado	0,6	4
36595	Remoción mecanica de material obstructivo pericateter ej. Vaina de fibrina a traves de un acceso venoso separado	1,9	4
36596	Remoción mecanica intraluminal de material obstructivo de un cateter venoso central	0,5	4
36597	Reposición del cateter venoso central bajo guia fluoroscopica	0,6	4
36598	Inyección de constreñido para evaluación radiológica de un cateter venoso central en que incluye fluoroscopia, impresión de imagen y reporte radiológico	2,5	4
	ARTERIAL		
36600	Punción arterial y retiro de sangre para diagnóstico.	0,4	3
36620	Cateterización arterial o canulación para muestras, monitoreo o transfusión como procedimiento separado percutáneo.	1,1	6
36625	Por disección directa.	1,5	6
36640	Cateterización arterial para infusión prolongada, quimioterapia.	1,4	4
36660	Cateterización de la arteria umbilical en el recién nacido para diagnóstico o terapia.	1,4	6
	INTRAOSEO		
36680	Implantación de aguja para infusión intraósea.	1,1	3
	CANALIZACION INTRAVASCULAR O SHUNT		

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
36800	Inserción de canula para hemodiálisis, otros propósitos (procedimiento separado) vena a vena.	2,1	3
36810	Arterio-venosa, externo (tipo Scribner).	6,3	6
36815	Arteriovenoso externo, revisión o cierre.	4,2	6
36818	Anastomosis arteriovenosa, abierta; por transposición de vena cefálica de brazo.	11,7	6
36819	Anastomosis arteriovenosa, abierta; por transposición de vena basílica de brazo.	16,8	6
36820	Por transposición de vena del antebrazo.	14,4	6
36821	Directa, cualquier sitio (ej: tipo Cimino) (procedimiento separado)	15,6	6
36822	Inserción de cánula(s) para circulación extracorporea prolongada por insuficiencia cardiopulmonar (procedimiento separado).	13,2	6
36823	Inserción de cánula (s) arteriales y venosas, para circulación extracorpórea aislada y quimioterapia regional hacia una extremidad, con o sin hipertermia, con remoción de la cánula (s) y reparo de la arteriotomía y sitios venosos.	13,2	6
36825	Creación de fistula arteriovenosa con método diferente a la anastomosis arteriovenosa; (procedimiento separado) injerto autólogo	17,4	6
36830	Con injerto no autólogo.	15,6	6
36831	Trombectomía, fistula arteriovenosa sin revisión, injerto de diálisis autólogo o no autólogo (procedimiento separado).	6,0	6
36832	Revisión de una fistula arteriovenosa, sin trombectomía, y con injerto de diálisis autólogo o no autólogo (procedimiento separado).	9,0	6
36833	Con trombectomía, injero de diálisis autólogo o no autólogo (procedimiento separado).	9,5	6
36835	Inserción de shunt de Thomas (procedimiento separado).	15,6	6
36838	Revacularización distal y ligadura a intervalos (DRIL), acceso de extremidad superior para hemodiálisis (síndrome de robo).	11,6	6
36860	Extracción de coágulos de cánula externa (procedimiento separado), sin catéter balón.	1,0	6
36861	Con catéter balón.	2,0	6
36870	Trombectomía percutánea, fistula arteriovenosa, injerto antólogo o no antólogo (incluye extracción mecánica del trombo y trombolisis intra injerto).	7,0	6
PROCEDIMIENTOS DE DESCOMPRESION PORTAL			
37140	Anastomosis portocava.	31,0	15
37145	Anastomosis renoportal.	30,0	15
37160	Anastomosis cava - mesentérica.	31,0	15
37180	Anastomosis esplenorenal proximal	31,0	15
37181	Esplenorenal distal (descompresión selectiva de várices esofagogástricas, cualquier técnica).	40,0	15
37182	Inserción de shunt (s) protosistémico intrahepático transvenoso (TIPS) (incluye acceso venoso, cateterización de vena porta y hepática, portografía y evaluación hemodinámica, dilatación/formación de tracto intrahepático, colocación de stent y toda la guía de imagen y documentación asociada).	13,1	7
37183	Revisión de shunt (s) protosistémico intrahepático transvenoso (TIPS) (incluye acceso venoso, cateterización de vena porta y hepática, portografía y evaluación hemodinámica, dilatación/formación de tracto intrahepático, colocación de stent y toda la guía de imagen y documentación asociada).	6,2	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
37184	Trombectomía mecánica primaria trasluminal percutánea, no coronaria, de arteria o injerto arterial; Incluye guía fluoroscópica e inyección de tombolítico farmacológico; vaso inicial	9,1	6
37185	Vasos subsecuentes dentro de la misma familia vascular. Anotelo separadamente en adición al código de procedimiento primario	3,3	0
37186	Trombectomía secundaria trasluminal percutánea (canastilla, técnica de succión), no coronaria, de arteria o injerto arterial; incluyendo guía fluoroscópica e inyección de tombolítico farmacológico, provista en conjunto con otra intervención percutánea o diferente a trombectomía mecánica primaria. Anotelo separadamente en adición al código de procedimiento primario	5,0	0
37187	Trombectomía mecánica primaria trasluminal percutánea, venosa, incluye guía fluoroscópica e inyección de agente fibrinolítico.	8,5	6
37188	Trombectomía mecánica primaria trasluminal percutánea, venosa, incluye guía fluoroscópica e inyección de agente fibrinolítico. Repetición del tratamiento o en día subsecuente durante el curso de la terapia trombolítica	6,1	6
37195	Trombolisis cerebral, por infusión intravenosa.	7,0	10
	TERAPIA Y BIOPSIA TRANS CATÉTER		
37200	Obtención de biopsia transcatéter.	8,0	6
37201	Terapia trans-catéter, infusión para trombolisis, otra diferente a las coronarias.	12,0	6
37202	Terapia trans-catéter, infusión diferente a trombolisis; cualquier tipo. (ej. Espasmolíticos, vasoconstrictores).	8,6	6
37203	Retiro vía trans-catéter de cuerpo extraño, percutáneo (Ej.: resto de catéter venoso y arterial).	7,8	6
37204	Embolización, oclusión vía transcatéter (Ej. para destrucción de tumor, para lograr hemostasia. Para ocluir malformación vascular) percutáneo, cualquier método, cada localización. No en SNC, no cabeza, no cuello.	26,0	6
37205	Colocación transcatéter de stent (s) intravascular (excepto en las coronarias, carótida y vertebrales), percutáneo, vaso inicial	17,2	6
37206	Cada vaso adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	8,6	0
37207	Colocación transcatéter de un stent intravascular (no coronarias), abierto; vaso inicial.	17,2	6
37208	Cada vaso adicional (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	8,9	0
37209	Cambio de de un catéter arterial previamente colocado durante terapia trombolítica	6,5	6
37210	Embolización fibroide uterina (embolización de arterias uterinas para tratamiento de fibromas y leiomiomas), vía percutánea, incluye acceso vascular, embolización, supervisión e interpretación radiológica, mapeo y guía de imagen necesaria para completar el procedimiento.	11,0	6
37215	Colocación transcatéter de stent (s) intravascular, arteria carótida cervical, percutánea; con protección distal embólica.	17,3	10
37216	Sin protección embólica distal	16,7	10
37220	Revacularización, endovascular, abierto o percutáneo, arteria iliaca, unilateral, vaso único; con angioplastia transluminal.	11,9	6
37221	con colocación de stent transluminal, incluido angioplastia del mismo vaso cuando se a requerido	14,5	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
37222	Revascularización, endovascular, abierto o percutáneo, arteria iliaca, cada vaso adicional; con angioplastia lístelo separadamente en adición al procedimiento primario.	5,4	6
37223	con colocación de stent transluminal, incluido angioplastia del mismo vaso cuando se a requerido		
37224	Revascularización, endovascular, abierto o percutáneo, arteria femoral, popitea unilateral con angioplastia transluminal.	13,1	6
37225	con anterectomia, incluido angioplastia en el mismo vaso si se necesita	17,7	6
37226	con stent transluminar, incluido angioplastia en el mismo vaso si se necesita.	14,6	6
37227	con stent transluminar y anterectomia, incluido angioplastia en el mismo vaso si se necesita.	21,4	6
37228	Revascularización, endovascular, abierto o percutáneo, arteria tibial, peroneal, unilateral, vaso único; con angioplastia transluminal, lístelo separadamente en adición al procedimiento primario.	16,1	6
37229	con anterectomia, incluido angioplastia en el mismo vaso si se necesita	20,7	6
37230	con stent transluminar, incluido angioplastia en el mismo vaso si se necesita.	20,0	6
37231	con stent transluminar y anterectomia, incluido angioplastia en el mismo vaso si se necesita.	21,7	6
37232	Revascularización, endovascular, abierto o percutáneo, arteria tibial, peroneal, unilateral, cada vaso adicional; con angioplastia transluminal, lístelo separadamente en adición al procedimiento primario.	5,8	6
37233	con anterectomia, incluido angioplastia en el mismo vaso si se necesita lístelo en adición al código primario	9,5	6
37234	con stent transluminar, incluido angioplastia en el mismo vaso si se necesita, lístelo separadamente al adición al código primario	8,0	6
37235	con stent transluminar y anterectomia, incluido angioplastia en el mismo vaso si se necesita.	11,3	6
37250	Ultrasonido intravascular (vacio no coronario) durante intervención diagnóstica y/o terapéutica; vaso inicial (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,3	0
37251	Cada vaso adicional (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,5	0
37500	Endoscopía vascular, quirúrgica, con ligadura de venas perforantes, subfascial (SEPS)	8,5	3
37501	Procedimientos de endoscopía vascular no listados.	CM	3
LIGADURA Y OTROS PROCEDIMIENTOS			
37565	Ligadura de la vena yugular interna.	12,0	5
37600	Ligadura de la arteria carótida externa.	9,0	5
37605	Ligadura de la arteria carótida interna o común.	9,6	5
37606	Ligadura de la arteria carótida interna o común con oclusión gradual, como con el clamp de Selverstone o Crutchfield.	11,0	5
37607	Ligadura del acceso a fistula arteriovenosa	9,6	5
37609	Ligadura o biopsia en la arteria temporal.	2,0	5
37615	Ligadura de una arteria mayor, por ejemplo, post traumática; cuello	9,6	5
37616	tórax.	22,0	15
37617	abdomen.	16,5	15
37618	extremidad.	12,0	4

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
37620	Interrupción parcial o completa de la vena cava inferior por sutura ligadura, aplicación clips, extra vascular o intravascular como las praguas intravasculares.	15,0	10
37650	Ligadura de la vena femoral	8,4	3
37660	Ligadura de la vena común ilíaca.	10,0	10
37700	Ligadura y división de la vena safena mayor en la unión safeno-femoral, o interrupciones distales.	4,8	3
37718	Ligadura, división y extracción de vena safena corta	7,9	3
37722	Ligadura, división y extracción de vena safena mayor desde unión safenofemoral hasta rodilla o inferior	9,5	3
37735	Ligadura y división con remoción completa de la vena safena mayor o menor con excisión radical de la úlcera e injerto cutáneo y/o interrupción de las venas comunicantes de la extremidad inferior, con excisión de la fascia profunda.	19,3	3
37760	Ligadura de perforante subfacial radical, tipo Linton, con o sin injerto cutáneo.	20,0	3
37765	Flebectomía de venas varicosas por cortes pequeños, una extremidad, 10-20 incisiones.	4,3	3
37766	Más de 20 incisiones.	5,3	3
37780	Ligadura y división de la vena safena corta a nivel de la unión safenopoplítea como procedimiento separado.	2,4	3
37785	Ligadura y división y/o excisión de venas varicosas recurrentes o secundarias; una pierna	1,4	3
37788	Revascularización pene (arteria) con o sin injerto venoso.	10,0	3
37790	Procedimiento oclusivo venoso del pene	20,0	3
37791	Ablación endotérmica con láser de la safena mayor y/o menor y/o tributarias más excéresis de várices con o sin ligadura de venas perforantes	19,3	3
37799	Procedimientos no listados, cirugía vascular.	CM	10

SISTEMAS LINFÁTICO Y HEMÁTICO

BAZO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
EXCISION			
38100	Esplenectomía total. (Procedimiento separado)	18,4	7
38101	Parcial (Procedimiento separado)	18,4	7
38102	Total, en bloque por enfermedad extensa, juntamente con otro procedimiento (reporte el otro procedimiento)	9,5	0
REPARACION			
38115	Reparación de ruptura de bazo, con o sin esplenectomía parcial.	18,4	7
INTRODUCCION			
38120	Esplenectomía laparoscópica.	20,8	7
38129	Procedimientos laparoscópicos no listados del bazo.	CM	7
38200	Inyección de contraste para esplenoportografía.	2,0	5

SERVICIOS DE TRANSPLANTE DE MÉDULA OSEA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
38204	Manejo de las células hematopoyéticas y adquisición de las células del donante.	1,5	0
38205	Células hematopoyéticas progenitoras de derivados sanguíneos por colección allogénica.	1,2	0
38206	Autólogo	1,2	0
38207	Preparación de las células hematopoyéticas progenitoras para transplante; criopreservación y almacenamiento.	0,8	0
38208	Descongelamiento de los cultivos previamente congelados, sin lavado.	0,5	0
38209	Descongelamiento de los cultivos previamente congelados, con lavado.	0,4	0
38210	Depleción de células específicos, durante, cultivo, depleción de células T.	1,2	0
38211	Depleción de células tumorales.	0,6	0
38212	Remoción de eritrocitos.	0,5	0
38213	Depleción de plaquetas.	0,4	0
38214	Depleción de plasma (volumen)	0,4	0
38215	Concentración en células en plasma, mononucleares	0,7	0
38220	Aspiración de médula ósea, solamente.	1,0	5
38221	Biopsia, aguja o trocar	1,3	5
38230	Siembra de médula ósea para transplante.	7,2	5
38240	Transplante de médula ósea, o derivados sanguíneos periféricos de célula madre, alogénico.	4,6	5
38241	Autólogo.	4,6	5
38242	Infusión de linfocitos donantes alogénicos	1,3	0

GANGLIOS Y VASOS LINFÁTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
38300	Incisión y drenaje de absceso en ganglio linfático o linfadenitis, simple.	1,3	6
38305	Extenso.	2,4	6
38308	Linfangiotomía y otras operaciones en canales linfáticos.	6,0	5
38380	Sutura y/o ligadura de ducto toráxico, abordaje cervical.	5,8	6
38381	Abordaje torácico.	15,4	12
38382	Abordaje abdominal.	15,4	6
EXCISION			
38500	Biopsia o excisión de nódulo(s) linfático(s) superficial. (procedimiento separado)	2,0	6
38505	Con aguja, superficial (Ej.: cervical, inguinal, axilar).	1,5	6
38510	Nódulo cervical profundo.	4,4	6
38520	Nódulo cervical profundo con excisión de almoadilla de grasa del escaleno.	6,5	6
38525	Nódulos axilares profundos.	5,2	5
38530	Nódulos mamarios internos.	9,0	12
38542	Disección de nódulos yugulares profundos.	6,6	6
38550	Excisión de higroma quístico, región axilar o cervical, sin disección neurovascular profunda.	6,6	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
38555	Con disección neurovascular profunda.	11,0	6
LINFADENECTOMIA LIMITADA PARA ESTADIAJE			
38562	Linfadenectomía limitada pélvica o paraaórtica para estadiaje; pélvico y para-aórtica	13,0	6
38564	Retroperitoneal (aórtico y/o esplénico).	13,2	6
LINFADENECTOMIA RADICAL			
38570	Laparoscopia, quirúrgica; con toma de muestra (biopsia) de ganglios retroperitoneal, única o múltiple.	13,2	6
38571	Con linfadenectomía pélvica total bilateral.	18,0	6
38572	Con linfadenectomía pélvica total bilateral y biopsias de ganglios periaórticas, única o múltiple.	21,0	6
38589	Procedimientos laparoscópicos no listados del sistema linfático.	CM	6
38700	Linfadenectomía suprahioida.	15,6	6
38720	Linfadenectomía cervical completa.	23,1	6
38724	Linfadenectomía cervical (modificada, disección radical del cuello).	23,1	6
38740	Linfadenectomía axilar superficial.	8,8	5
38745	Completa.	15,4	5
38746	Linfadenectomía torácica, regional, incluyendo ganglios mediastinales y peritraqueales. (Anote en adición al código del procedimiento primario)	6,1	0
38747	Linfadenectomía abdominal, regional, incluyendo ganglios celiacos, gástricos, portales, peripancreáticos, con o sin para-aórticos y de la vena cava (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	6,7	0
38760	Linfadenectomía inguinofemoral, superficial, incluyendo nódulos de Cloquet.	8,8	3
38765	Linfadenectomía inguinofemoral, superficial, en continuidad con linfadenectomía pélvica incluyendo nódulos ilíacos externos, hipogástricos y obturadores. (procedimiento separado)	19,8	6
38770	Linfadenectomía pélvica, incluyendo nódulos ilíacos externos, hipogástricos y obturadores.(procedimiento separado)	19,8	6
38780	Linfadectomy extensa retroperitoneal transabdominal incluyendo nódulos aórticos, pélvicos y renales.	29,7	6
INTRODUCCION			
38790	Inyección de contraste para linfangiografía.	3,0	3
38792	Para identificación de nódulo centinela	2,0	3
38794	Canulación de ducto toráxico.	5,2	6
38900	Identificación intraoperatoria del ganglio linfático, incluye la inyección de medio de contraste radioactivo, cuando se requiera, lístelo separadamente en adición al código primario	3,8	0
38999	Procedimientos no listados, sistema hemático o linfático	CM	0

MEDIASTINO Y DIAFRAGMA MEDIASTINO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
39000	Mediastinotomía con exploración, drenaje, o remoción de cuerpo extraño; o biopsia aproximación cervical.	7,8	8
39010	Abordaje transtorácico, incluyendo esternotomía media o	12,0	12

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	transtorácica.		
	EXCISION		
39200	Excisión de quiste mediastinal.	18,2	12
39220	Excisión de tumor mediastinal.	18,2	12
	ENDOSCOPIA		
39400	Mediastinoscopia con o sin biopsia.	8,5	8
39499	Procedimientos no listados del mediastino.	CM	12

DIAFRAGMA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
39501	Reparación de laceración de diafragma, cualquier vía.	18,7	12
39502	Reparación de hernia hiatal para-esofágica, transabdominal, con o sin fundoplastia, vagotomía y/o piloroplástia; excepto neonatal.	17,2	7
39503	Reparación de hernia diafragmática en neonatos, con o sin inserción de tubo de torax y con o sin creación de hernia ventral.	22,0	7
39520	Corrección hernia diafragmática (hiato esofágica) transtorácica.	17,0	12
39530	Combinada, toracoabdominal	19,0	12
39531	Combinada toracoabdominal, con dilatación de estenosis(con o sin gastroplastia)	19,0	12
39540	Corrección hernia diafragmática (otras excepto neonatal) traumática aguda.	19,0	7
39541	Corrección hernia diafragmática (otras, excepto neonatal) traumática crónica.	19,0	7
39545	Imbricación de diafragma por eventración, transtorácica o transabdominal, paralítica o no paralítica.	12,0	12
39560	Resección diafragmática, con reparo simple (ej: sutura primaria).	20,0	7
39561	Con reparo complejo (ej: material protésico, flan de músculo local).	26,0	7
39599	Procedimientos no listados, diafragma	CM	12

SISTEMA DIGESTIVO LABIOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	EXCISION		
40490	Biopsia de labio	0,6	5
40500	Vermilionectomía (afeitada de labio) con avance de mucosa.	9,8	5
40510	Excisión de labio, excisión transversa en cuña con cierre primario.	9,0	5
40520	Excisión en "V" con cierre lineal directo primario.	8,3	5
40525	De todo el espesor, reconstrucción con colgajo local, (Ej. Esthander o Fan).	9,5	5
40527	Excisión de todo el espesor de labio, reconstrucción con colgajo cruzado (Abbe - Estlander).	20,0	5
40530	Resección de más de 1/4 parte del labio, sin reconstrucción.	8,6	5
	REPARACION		
40650	Reparación de labio, todo el espesor, Vermilion solamente.	3,6	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
40652	Hasta la mitad del espesor vertical.	4,8	5
40654	Sobre más de la mitad de espesor vertical o complejo	7,2	5
40700	Reparación plástica de labio Hendido/Deformidad nasal; primaria, parcial o completa, unilateral.	16,0	6
40701	Primaria, bilateral, procedimiento en un estadio.	24,0	6
40702	Primaria, bilateral, primero de dos estadios.	14,0	6
40720	Secundario, por recreación de defecto y cierre.	16,0	6
40761	Con colgajo cruzado de labio (Tipo Abbe-Estlander), incluyendo la sección e inserción del colgajo.	25,0	6
40799	Procedimientos no listados	CM	5

VESTÍBULO DE LA BOCA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
40800	Drenaje del vestíbulo de la boca, de quistes hematomas o abcesos simple.	1,0	5
40801	Complicado.	2,0	5
40804	Remoción de cuerpo extraño impactado en el vestíbulo de la boca; simple.	1,0	5
40805	Complicado.	2,0	5
40806	Incisión de freno labial (frenotomía).	1,5	5
EXCISION , DESTRUCCION			
40808	Biopsia del vestíbulo de la boca.	0,9	5
40810	Excisión de lesión de la mucosa o submucosa del vestíbulo de la boca, sin reparación.	0,8	5
40812	Con reparación simple	1,2	5
40814	Con reparación compleja.	2,4	5
40816	Complejo con excisión de músculo subyacente.	3,3	5
40818	Excisión de la mucosa de la boca como tejido donante para injerto.	2,2	5
40819	Excisión de freno labial o bucal (frenectomía).	2,0	5
40820	Destrucción de lesión o cicatriz del vestíbulo de la boca con métodos físicos (Ej: láser, térmico, crío o química).	0,7	5
REPARACION			
40830	Cierre de laceración del vestíbulo de la boca 2.5 cm o menos.	1,0	5
40831	Sobre 2.5 cm. o complejo.	1,6	5
40840	Vestibuloplastia anterior.	8,0	5
40842	Posterior, unilateral.	8,0	5
40843	Posterior, bilateral.	10,0	5
40844	Arco entero.	12,0	5
40845	Complejo (incluyendo reposición de músculos).	14,0	5
OTROS PROCEDIMIENTOS			
40899	Procedimientos no listados del vestíbulo de la boca	CM	5

LENGUA Y PISO DE LA BOCA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
41000	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quistes y hematomas de lengua y piso de la boca; lingual.	1,0	5
41005	Sublingual superficial.	1,0	5
41006	Subligual profundo, supramiloideo	1,0	5
41007	Espacio submentoniano	1,0	5
41008	Espacios submandibular.	1,0	5
41009	Espacio masticador.	1,0	5
41010	Incisión del freno lingual (frenotomía).	1,8	5
41015	Incisión extraoral y drenaje de abscesos, quistes y hematomas del piso de la boca; sublingual.	0,9	5
41016	Submentoniana.	1,3	5
41017	Submandibular.	1,7	5
41018	Espacio masticador.	2,3	5
41019	Colocacion de agujas cateteres u otros insrumentos en la cabeza o region del cuello percutaneo, transoral o transnasal para aplicación subsecuente de radio elementos intersticiales	7,8	5
	EXCISION		
41100	Biopsia de la lengua, dos tercios anteriores.	0,9	5
41105	Tercio posterior de la lengua.	1,3	5
41108	Biopsia del piso de la boca.	0,9	5
41110	Excisión de lesión de la lengua sin cierre	0,9	5
41112	Excisión de lesión de la lengua en sus dos tercios anteriores, con cierre de la herida.	1,8	5
41113	En el tercio posterior de la lengua.	1,8	5
41114	Con colgajo local de la lengua.	6,5	5
41115	Excisión de frenillo de la lengua (frenotomía).	0,5	5
41116	Excisión de lesión del piso de la boca.	5,2	5
41120	Glosectomía, menos de la mitad de la lengua.	9,0	5
41130	Hemiglosectomía.	11,0	5
41135	Parcial, con disección unilateral radical del cuello.	22,0	7
41140	Completa o total, con o sin traqueotomía y sin disección radical de cuello.	17,5	7
41145	Completa o total, con o sin traqueostomía, con disección radical unilateral de cuello	28,0	7
41150	Procedimiento compuesto de resección del piso de la boca y mandibular, sin disección radical de cuello.	22,0	7
41153	Procedimiento compuesto con resección del piso de la boca y disección del cuello suprahioides.	28,0	7
41155	Procedimiento compuesto con resección del piso de la boca, resección mandibular y disección radical del cuello. (tipo Commando).	30,0	7
	REPARACION		
41250	Reparación de laceración del piso de la boca y dos tercios anteriores de la lengua, menor de 2.5 cm.	1,4	5
41251	Tercio posterior de la lengua.	2,0	5
41252	Reparación complicada o de más de 2.6 cm, del piso de la boca y la Lengua.	3,9	5
	OTROS PROCEDIMIENTOS		
41500	Fijación mecánica de la lengua por otro método que no sea sutura. (Ej.: K-Wire).	6,0	5
41510	Sutura de la lengua al labio por micrognatia (procedimiento tipo Douglas).	12,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
41512	Suspension de la base de la lengua con sutura permanente	8,0	5
41520	Frenoplastia (revisión quirúrgica del freno, Ej. con Z-plastia).	2,4	5
41530	Ablacion submucosa de la base de la lengua por radiofrecuencia 1 o mas sitios cada sesion	4,0	5
41599	Procedimientos no enlistados, en la lengua y piso de la boca	CM	5

ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
41800	Drenaje de abscesos, quistes y hematomas de las estructuras dento-alveolares	1,2	5
41805	Remoción de cuerpo extraño impactado en los tejidos blandos de las estructuras Dento-Alveolares.	1,0	5
41806	En el hueso.	1,3	5
EXCISION, DESTRUCCION			
41820	Gingivectomía; excisión de la gingiva; cada cuadrante.	4,0	5
41821	Operculectomía, excisión de tejido pericoronral.	0,8	5
41822	Excisión de las tuberosidades fibrosas de las estructuras dentoalveolares.	1,3	5
41823	Excisión de las tuberosidades óseas de las estructuras dento-alveolares.	2,6	5
41825	Excisión de lesión o tumor (no listado antes) de las estructuras dento alveolares, sin reparación.	0,8	5
41826	Con reparación simple.	1,3	5
41827	Con reparación compleja.	2,6	5
41828	Excisión de mucosa alveolar hiperplástica, especificar cada cuadrante.	2,0	5
41830	Alveolectomía, incluye curetaje de osteitis o secuestrectomía.	2,0	5
41850	Destrucción de lesiones (no excisión) de estructuras dentoalveolares.	0,6	5
OTROS PROCEDIMIENTOS			
41870	Injerto de mucosa periodontal.	2,7	5
41872	Gingivoplastia, especificar cada cuadrante.	2,9	5
41874	Alveoloplastia, especificar cada cuadrante.	2,9	5
41899	Procedimientos no listados, en estructuras dentoalveolares	CM	5

ÚVULA Y PALADAR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
42000	Drenaje de absceso del paladar, úvula	1,0	5
EXCISION, DESTRUCCION			
42100	Biopsia del paladar, úvula	0,8	5
42104	Excisión, lesión del paladar, úvula, sin cierre.	1,0	5
42106	Con cierre primario simple.	1,8	5
42107	Con cierre de colgajo local.	16,0	5
42120	Resección del paladar o extensa resección de lesión.	15,0	5
42140	Uvulectomía, excisión de la úvula.	1,3	5
42145	Palatofaringoplastia (Ej. Uvulopalatofaringoplastia, uvulafaringoplastía).	13,6	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
42160	Destrucción de lesiones en úvula o paladar (térmica, crio o química).	1,2	5
	REPARACION		
42180	Reparación de lesión del paladar hasta de 2 cm.	1,6	5
42182	Sobre 2 cm. o compleja.	3,0	5
42200	Palatoplastia por paladar hendido; paladar blando y/o duro solamente.	16,2	6
42205	Palatoplastia por paladar hendido, con cierre del arco alveolar, solo tejidos blandos.	20,0	6
42210	Con injerto óseo al arco alveolar (incluye obtención del injerto).	22,5	6
42215	Palatoplastia por paladar hendido, revisión mayor.	16,2	6
42220	Secundario, procedimiento de alargamiento.	17,1	6
42225	Fijación de colgajo faríngeo.	17,1	6
42226	Alargamiento de paladar y colgajo faríngeo.	17,5	5
42227	Alargamiento de paladar y colgajo en isla.	17,5	5
42235	Reparación del paladar anterior, incluye colgajo de Vomer.	5,5	5
42260	Reparación de fistula nasolabial.	6,0	5
42280	Impresión maxilar para prótesis palatina.	0,5	5
42281	Inserción de clavo retenedor de prótesis palatina.	0,1	5
42299	Procedimientos no enlistados, úvula y paladar.	CM	5

CONDUCTOS Y GLÁNDULAS SALIVALES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
42300	Drenaje de abscesos parotídeo simple	2,3	5
42305	Igual pero con complicación.	3,9	5
42310	Drenaje de absceso sublingual o submaxilar, intraoral.	1,6	5
42320	Submaxilar, vía externa.	3,3	5
42330	Sialolitotomía; submaxilar, sublingual o parotidea sin complicaciones, vía intraoral.	0,9	5
42335	Sialolitotomía, submandibular (submaxilar) complicada, intraoral.	2,9	5
42340	Sialolitotomía, parótida, extraoral o intraoral complicada.	7,2	5
	EXCISION		
42400	Biopsia glándula salival; aguja	1,0	5
42405	Biopsia glándula salival; incisional	2,7	5
42408	Excisión quiste salival sublingual (ránula).	3,9	5
42409	Marsupialización quiste salival sublingual (ránula).	3,3	5
42410	Excisión tumor de parótida o glándula parótida; lóbulo lateral sin disección de nervio.	6,8	5
42415	Lóbulo lateral, con disección y preservación del nervio facial.	18,2	5
42420	Parotidectomía total con disección y preservación del nervio facial.	22,4	5
42425	Parotidectomía total; con excisión en bloque sacrificio del nervio facial.	15,0	5
42426	Parotidectomía total, con disección radical de cuello unilateral.	30,8	
42440	Excisión glándula submandibular (submaxilar).	11,6	5
42450	Excisión glándula sublingual.	11,6	5
	REPARACION		
42500	Corrección plástica del conducto salival sialodocoplástia; primaria o simple.	7,8	5
42505	Corrección plástica del conducto salival sialodocoplástia; secundaria o complicada.	11,6	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
42507	División del conducto parotídeo, bilateral (procedimiento tipo Wilke)	14,3	5
42508	con excisión de una glándula submandibular.	14,3	5
42509	Con excisión de ambas glándulas submaxilares.	24,2	5
42510	Con ligadura de los dos ductos submandibulares. (wharton's).	14,9	5
	OTROS PROCEDIMIENTOS		
42550	Inyección de contraste para sialografía.	0,7	5
42600	Cierre fistula salival.	11,0	5
42650	Dilatación de conducto salival.	0,5	5
42660	Dilatación y cateterización del conducto salival con o sin inyección	0,6	5
42665	Ligadura conducto salival – intraoral.	1,6	5
42699	Procedimiento no enlistado de conductos o glándulas salivales	CM	5

FARINGE, ADENOIDES Y AMÍGDALAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
42700	Incisión y drenaje absceso peritonsilar.	1,7	5
42720	Retrofaríngeo o parafaríngeo, vía intraoral.	2,6	5
42725	Retrofaríngeo o parafaríngeo, vía externa.	6,5	5
	EXCISION, DESTRUCCION		
42800	Biopsia de orofaringe.	0,9	5
42802	Biopsia de hipofaringe	1,5	5
42804	Biopsia de lesión visible simple en nasofaringe.	1,1	5
42806	Biopsia de nasofaringe con búsqueda de lesión primaria desconocida.	1,2	5
42808	Resección de lesión faringe, cualquier método.	2,7	5
42809	Extracción de cuerpo extraño faríngeo.	1,3	5
42810	Resección de quiste branquial o vestigios limitado a piel o tejido subcutáneo.	4,6	5
42815	Resección de quiste branquial, vestigio o fistula, extendido debajo del tejido subcutaneo y/o dentro de la faringe.	12,4	5
42820	Tonsilectomía y adenoidectomía en menores de 12 años.	6,1	5
42821	12 años y más	6,6	5
42825	Tonsilectomía, primaria o secundaria, en menores de 12 años.	5,9	5
42826	12 años y más.	6,4	5
42830	Adenoidectomía primaria, en menores de 12 años.	3,5	5
42831	12 años y más.	3,8	5
42835	Adenoidectomía secundaria, en menores de 12 años de edad.	3,2	5
42836	Sobre 12 años edad y más.	3,5	5
42842	Resección radical de amígdala, pilares amígdalares y/o trígono retromolar; sin cierre.	18,2	7
42844	Cierre con colgajo local (Ej. de lengua o de boca).	21,8	7
42845	Cierre con otros colgajos.	21,8	7
42860	Resección de restos amigdalinos	3,6	5
42870	Resección de amígdala lingual, cualquier método (procedimiento aparte).	6,2	5
42890	Faringectomía Limitada.	13,2	7
42892	Resección de pared lateral faríngea o seno piriforme. Cierre directo con avance de paredes faríngeas lateral y posterior.	17,6	7
42894	Resección de pared faríngea, requiriendo cierre con colgajo	20,9	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	miocutáneo.		
REPARACION			
42900	Sutura de heridas o laceraciones de faringe.	4,7	5
42950	Faringoplastia (plastica o reconstrucciva).	13,8	5
42953	Reparación faringoesofágica.	13,8	7
OTROS PROCEDIMIENTOS			
42955	Faringostomía (fistulización externa de faringe para alimentación.).	5,9	5
42960	Control de hemorragia orofaríngea, primaria o secundaria, (Ej. Postamidalectomía); simple.	1,7	5
42961	Complicada, requiere hospitalización.	2,0	5
42962	Con intervención quirúrgica secundaria.	3,6	5
42970	Control de hemorragia nasofaríngea, primaria o secundaria, (Ej. Postadenoidectomía); simple, con taponamiento nasal posterior, con o sin tapones anteriores y/o cauterización.	3,3	
42971	Complicada, que requiere hospitalización.	3,9	5
42972	Requiere intervención quirúrgica secundaria.	4,8	5
42999	Procedimiento no listado de faringe, adenoides o amígdalas	CM	5

ESÓFAGO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
43020	Esofagotomía, vía cervical, con remoción de cuerpo extraño.	14,0	6
43030	Miotomía cricofaríngea.	13,0	6
43045	Esofagotomía con miotomía cricofaríngea, vía torácica con remoción de cuerpo extraño	19,0	15
EXCISION			
43100	Resección de lesión localizada en esófago con reparo primario; por vía cervical.	15,0	6
43101	Por vía torácica o abdominal.	22,0	15
43107	Esofagectomía total o casi total, sin toracotomía; con faringogastrostomía o esofagogastrostomía cervical, con o sin piroplastia (transhiatal)	46,0	15
43108	Con interposición de colon o reconstrucción de intestino delgado, incluyendo movilización de intestino, preparación y anastomosis.	53,0	15
43112	Esofagectomía total o casi total, con toracotomía; con faringogastrostomía o esofagogastrostomía cervical, con o sin piroplastia.	48,0	15
43113	Con interposición de colon o reconstrucción de intestino delgado, incluyendo movilización de intestino, preparación y anastomosis.	55,0	15
43116	Esofagectomía parcial, cervical, con injerto intestinal libre, incluyendo anastomosis microvascular, obtención del injerto y reconstrucción intestinal.	48,0	15
43117	Esofagectomía parcial, los dos tercios distales, con toracotomía e incisión abdominal separada , con o sin gastrectomía proximal; con esofagogastrostomía torácica, con o sin piroplastia. (Ivor Lewis)	47,0	15
43118	Con interposición de colon o reconstrucción de intestino delgado, incluyendo movilización de intestino, preparación y anastomosis.	50,0	15
43121	Esofagectomía parcial, dos tercios distales, con toracotomía solamente, con o sin gastrectomía proximal, con esofagogastrostomía torácica, con o sin piroplastia.	46,5	15

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
43122	Esofagectomía parcial, vía toracoabdominal o abdominal, con o sin gastrectomía proximal; con esofagogastrostomía, con o sin piroplastia.	46,5	15
43123	Con interposición de colon o reconstrucción de intestino delgado, incluyendo movilización intestinal, preparación y anastomosis.	50,0	15
43124	Esofagectomía total o parcial, sin reconstrucción (cualquier vía), con esofagostomía cervical.	42,0	15
43130	Diverticulectomía de la hipofaringe o esófago con o sin miotomía; vía cervical.	13,5	6
43135	Vía torácica.	20,0	15
ENDOSCOPIA			
43200	Esofagoscopía diagnóstica con fibroscopio rígido o flexible; diagnóstica, con o sin recolección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	3,0	5
43201	Con inyección (es) directa submucosa, cualquier sustancia.	3,5	5
43202	Con biopsia, simple o múltiple	3,5	5
43204	Para inyección de sustancia esclerosante de varias esofágicas.	5,7	5
43205	Con ligadura de várices esofágicas	6,1	5
43215	Para remoción de cuerpo extraño.	4,2	5
43216	Para remoción de tumores, pólipos u otras lesiones por forceps de biopsia caliente o cauterio bipolar.	4,3	5
43217	Para remoción de tumores, pólipos u otras lesiones por la técnica del lazo	4,4	5
43219	Para inserción de tubo plástico o stent.	4,5	5
43220	Para dilatación con balón, (menor a 30 mm de diámetro)	4,0	5
43226	Para inserción de alambre y guiar la dilatación.	4,1	5
43227	Para control de hemorragia, cualquier método.	5,7	5
43228	Para ablación de tumor (es), pólipos (s) u otra lesión (es) que no se puede remover con forceps de biopsia caliente, cauterio bipolar o la técnica del lazo.	5,7	5
44231	Con ecoendoscopía	5,0	5
44232	Con guía ecoendoscópica para aspiración con aguja fina o biopsia trans o intramural	7,5	5
43234	Endoscopia gastrointestinal alta; Examen simple primario (ej.: con fibroscopio flexible de diámetro pequeño) (procedimiento separado)	3,1	5
43235	Endoscopia gastrointestinal alta para diagnóstico; incluye esófago, estómago y duodeno y/o yeyuno según el caso; diagnóstica, con o sin recolección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado).	4,2	5
43236	Con inyección (es) directa submucosa, cualquier sustancia.	4,3	5
43237	Con ecoendoscopía limitada al esófago.	2,1	5
43238	Con biopsia (s)/aspiración por aguja fina trans o intramural con guía ecoendoscópica, esófago (incluye ecoendoscopía limitada al esófago).	2,5	5
43239	Para obtención de biopsia simple o múltiple.	4,3	5
43240	Con drenaje transmural de quiste.	7,0	5
43241	Con colocación de tubo transendoscópico o cateter.	4,2	5
43242	Con biopsia (s)/aspiración por aguja fina trans o intramural con guía ecoendoscópica, (incluye ecoendoscopía limitada al esófago, estómago y duodeno y/o yeyuno si es apropiado).	9,0	5
43243	Para inyección de sustancia esclerosante de várices esofágicas y/o gástricas.	7,0	5
43244	Con ligadura de várices esofágicas y/o gástricas	7,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
43245	Para dilatación gástrica por obstrucción de origen externo, cualquier método.	5,2	5
43246	Para colocación dirigida de tubo de gastrotomía percutánea.	7,1	5
43247	Para remoción de cuerpo extraño.	5,2	5
43248	Con inserción de alambre guía, seguido por dilatación de esófago.	5,0	5
43249	Con dilatación por balón en esófago (menor a 30 mm de diámetro)	4,5	5
43250	Con remoción de tumores, pólipos u otras lesiones por forceps de biopsia caliente o cauterio bipolar.	5,3	5
43251	Con remoción de tumores, pólipos u otras lesiones por la técnica del lazo.	5,4	5
43255	Con control de hemorragia, cualquier método.	6,8	5
43256	Con colocación transendoscópica de stent (incluye predilatación).	10,0	5
43257	Con liberación de energía térmica al músculo del esfínter esofágico inferior y/o cardias gástrico, para tratamiento de enfermedad por reflujo gastro esofágico.	4,8	5
43258	Con ablación de tumores, pólipos u otras lesiones que no se pueden remover con forceps de biopsia caliente, cauterio bipolar o la técnica del lazo.	7,0	5
43259	Con ecoendoscopía, incluye esófago, estómago y duodeno y/o yeyuno si es apropiado.	8,5	5
43260	Colangiografía endoscópica retrograda (ERCP); diagnóstica, con o sin recolección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	8,5	5
43261	Con biopsia simple o múltiple.	8,5	5
43262	Para esfinterectomía / papilotomía.	10,5	5
43263	Para medir presión en esfínter de Oddi (Conducto pancreático o conducto biliar común).	8,5	5
43264	Con remoción endoscópica retrógrada de cálculos del conducto biliar y/o pancreático.	12,5	5
43265	Con destrucción endoscópica retrógrada, litotripsia de cálculos, cualquier método.	12,5	5
43267	Con inserción endoscópica retrógrada de tubo de drenaje nasobiliar o nasopancreático.	10,5	5
43268	Con inserción endoscópica retrógrada de tubo o Stent en el conducto biliar o pancreático.	10,5	5
43269	Con remoción endoscópica retrógrada de cuerpo extraño y/o cambio de tubo o stent.	8,5	5
43271	Con dilatación por balón endoscópica retrógrada de ampolla, conducto biliar y/o pancreático.	10,5	5
43272	Con ablación de tumor, pólipos u otra lesión que no se pueden remover con forceps de biopsia caliente, cauterio bipolar o técnica del lazo.	10,5	5
43273	Canulacion endoscopica de la papila, con visualizacion directa del conducto biliar o conducto pancreatico (listar por separado al procedimiento primario)	2,0	5
43279	Esofagomiotomia (tipo Heller) con fundoplastia via laparoscopica	22,0	5
43280	Laparoscopia, quirúrgica fundoplastia esofago gástrica (ej: procedimientos de Nissen, Toupet).	18,0	7
43281	Laparoscopia, quirúrgica con reparo de hernia para esofágica, incluido fundoplastia, cuando se requiera, sin implantacion del intestino.	26,0	7
43282	con implantacion del intestino	30,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
43283	Procedimiento de elongación esofágica por laparoscopia quirúrgica (ej.: gastropatía de Collis o gastroplastia en cuña) Lístelo separadamente en adición al código primario.	4,5	0
43289	Procedimientos laparoscópicos no listados de esófago.	CM	7
REPARACION			
43300	Esofagoplastia (reparo o reconstrucción) vía cervical; sin reparo de fistula traqueoesofágica.	19,0	6
43305	Con reparo de fistula traqueoesofágica.	22,0	6
43310	Esofagoplastia (reparo o reconstrucción) vía torácica; sin reparo de fistula traqueoesofágica.	25,0	15
43312	Con reparo de fistula traqueoesofágica.	29,0	15
43313	Esofagoplastia para defecto congénito (reparo plástico o reconstrucción), acceso torácico; sin reparo de fistula congénita traqueoesofágica.	47,4	15
43314	Con reparo de fistula traqueoesofágica.	52,0	15
43320	Esofagogastrostomía (cardioplastia) con o sin vagotomía y piloroplastia; vía transabdominal o transtorácica.	23,0	7
43325	Funduplicatura esofagogástrica con parche del fondo (Thal-Nissen)	23,0	7
43327	Funduplicatura esofagogástrica, parcial o completa, laparotomía	22,6	7
43328	toracotomía	33,2	7
43330	Esofagomiotomía (Heller); vía abdominal.	19,2	7
43331	Vía torácica.	19,2	15
43332	Reparo de hernia paraesofágica, incluido funduplicatura, por laparotomía, excepto neonatos, sin implantación de intestino u otra prótesis.	32,4	7
43333	con implantación de intestino u otra prótesis.	35,1	7
43334	Reparo de hernia hiatal paraesofágica, incluido funduplicatura, incisión toracoabdominal, excepto neonatos, sin implantación de intestino u otra prótesis.	35,5	15
43335	con implantación de intestino u otra prótesis.	38,0	15
43336	Reparo de hernia hiatal paraesofágica, incluido funduplicatura, por toracotomía, excepto neonatos, sin implantación de intestino u otra prótesis.	41,0	15
43337	con implantación de intestino u otra prótesis.	45,8	15
43338	Alargamiento de esófago(gastroplastia de Collins) (lístelo separadamente en adición al código primario.	3,7	0
43340	Esofagoyeyunostomía (sin gastrectomía total) vía abdominal.	24,0	7
43341	Vía torácica.	25,0	15
43350	Esofagostomía, fistulización esofágica, externa, vía abdominal.	15,0	7
43351	Vía torácica.	14,0	15
43352	Vía cervical.	14,0	6
43360	Reconstrucción gastrointestinal por esofagectomía previa,por lesión obstrutiva esofágica o fistula, o por exclusión previa de esófago; con estómago, con o sin piroplastia	40,0	15
43361	Con interposición del colon o reconstrucción del intestino delgado, incluyendo movilización intestinal, preparación y anastomosis.	45,0	15
43400	Ligadura directa de varices esofágicas	20,0	15
43401	Transección del esófago con posterior sutura; por varices esofágicas	22,0	15
43405	Ligadura o engrapado de la unión gastroesofágica por perforación de esófago preexistente	20,0	7
43410	Sutura de esófago vía cervical por herida o injuria.	15,0	6
43415	Vía torácica o transabdominal.	19,2	15

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
43420	Cierre de esofagostomía o fístula; vía cervical.	13,5	6
43425	Vía toráxica o transabdominal.	22,0	15
MANIPULACION			
43450	Dilatación esofágica con dilatadores o bujías; uno o varios intentos	1,8	5
43453	Dilatación esofágica sobre una guia de alambre.	3,0	5
43456	Dilatación de esófago, con balón o dilatador retrógrado.	4,0	5
43458	Dilatación de esófago con balón (de 30mm. o mayor) por acalasia	3,6	5
43460	Taponamiento esofagogástrico con balón (Tipo Sengstaaken).	4,0	5
43496	Transferencia libre de yeyuno con anastomosis microvascular	50,0	15
OTROS PROCEDIMIENTOS			
43499	Procedimientos no listados de esófago	CM	15

ESTÓMAGO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
43500	Gastrotomía con exploración o extracción de cuerpo extraño.	15,5	7
43501	Con sutura y reparación de úlcera sangrante	19,0	7
43502	Con sutura y reparación de laceración esofágica preexistente.	21,9	7
43510	Con dilatación esofágica e inserción de tubo intraluminal permanente.	16,1	7
43520	Piloromiotomía. (Fredet Ramstedt).	13,2	7
EXCISION			
43605	Por laparotomía.	15,5	7
43610	Excisión local de úlcera o tumor benigno de estómago.	17,3	7
43611	De tumor maligno de estómago	21,0	7
43620	Gastrectomía total, con esofagoenterostomía.	28,0	7
43621	Con reconstrucción en Y de Roux	29,0	7
43622	Con formación de un saco intestinal, cualquier tipo.	31,0	7
43631	Gastrectomía parcial, distal; con gastroduodenostomía.	24,0	7
43632	Con gastroyeyunostomía.	24,0	7
43633	Con reconstrucción en Y de Roux.	25,0	7
43634	Con formación de saco intestinal.	27,0	7
43635	Vagotomía con gastrectomía distal parcial. (liste separadamente adicionalmente a los códigos para el procedimiento primario)	3,0	0
43640	Vagotomía y piloroplastia con o sin gastrotomía, troncular o selectiva.	20,4	7
43641	Células parietales (Altamente selectiva).	22,0	7
43644	Laparoscopía quirúrgica, procedimiento restrictivo gástrico; con by pass en Y de Roux	25,3	7
43645	Con by pass gástrico y reconstrucción de intestino delgado para limitar la absorción.	27,3	7
43647	Laparoscopía quirúrgica, implantación o reemplazo de electrodos gástricos de neuroestimulación, antro	29,0	7
43648	Revisión o remoción de electrodos gástricos de neuroestimulación, antro	29,0	7
43651	Laparoscopía quirúrgica, transección de nervios vagos, tronco.	18,2	7
43652	Transección de nervios vagos, selectiva o supraselectiva.	29,9	7
43653	Gastrostomía, sin reconstrucción de tubo gástrico (ej: procedimiento tipo Stamm) (procedimiento separado).	15,0	7
46659	Procedimientos laparoscópicos no listados de estómago.	CM	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INTRODUCCION		
43752	Colocación de tubo naso u orogástrico, que requiera la habilidad del médico y guía fluoroscópica. (incluye fluoroscopía, imagen y reporte)	1,0	5
43753	Intubación y aspiración gástrica, terapéutica (ej.: hemorragia gastrointestinal incluye lavado si se requiere).	0,6	5
43754	Intubación y aspiración gástrica, diagnostica, muestra única,	0,9	5
43755	colección de múltiples muestras con simulación gástrica, simple o doble	1,6	5
43756	Intubación y aspiración duodenal, diagnostica, incluye imágenes guiadas, muestra única,	1,4	5
43757	colección de múltiples muestras, con simulación pancreática,, simple o doble incluido la administración de drogas.	2,1	5
43760	Cambio de tubo de gastrostomía.	0,8	4
43761	Recolocación de tubo gástrico de alimentación a través del duodeno para nutrición entérica.	2,0	4
43770	Laparoscopia quirúrgica, procedimiento restrictivo gástrico; colocación de banda gástrica ajustable. (banda gástrica y puerto subcutáneos)	19,3	7
43771	Revisión de banda gástrica ajustable, componente de banda solamente	22,2	7
43772	Remoción de la banda gástrica ajustable solamente, componente de banda solamente	16,9	7
43773	Remoción y reemplazo de banda gástrica ajustable, Componente de banda solamente	22,2	7
43774	Remoción de banda gástrica ajustable, componente de banda y puerto subcutáneo.	16,9	7
	OTROS PROCEDIMIENTOS		
43800	Piloplastia	16,7	7
43810	Gastroduodenostomía.	17,5	7
43820	Gastroyeyunostomía, sin vagotomía.	17,5	7
43825	Con vagotomía (Cualquier clase).	21,0	7
43830	Gastrostomía, abierta; sin construcción de tubo gástrico (ej: procedimiento tipo Stamm) (procedimiento separado).	13,2	7
43831	Neonatal, para alimentación.	10,7	7
43832	Con reconstrucción de tubo gástrico (ej: procedimiento de Janeway)	18,4	7
43840	Gastrorrafía sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	16,1	7
43842	Procedimiento gástrico restrictivo, sin by-pass gástrico, para obesidad mórbida; gastoplastia por unión vertical.	22,1	10
43843	Otro que no sea gastoplastia por unión vertical.	22,1	10
43845	Procedimiento gástrico restrictivo con gastrectomía parcial, preservando el píloro, duodeno ileostomía e ileostomía (50 a 100 cm de canal común) para limitar absorción. (división biliopancreática con switch duodenal).	26,2	10
43846	Procedimiento gástrico restrictivo, con bypass gástrico para obesidad mórbida; sin acortamiento (150 cm o menos) gastroenterostomía en Y de Roux.	23,4	10
43847	Con reconstrucción de intestino delgado para limitar absorción.	28,6	10
43848	Revisión de procedimiento gástrico restrictivo para obesidad mórbida (procedimiento separado).	29,9	10
43850	Revisión de anastomosis gastroduodenal con reconstrucción ; sin vagotomía.	22,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
43855	Con vagotomía.	25,3	7
43860	Revisión de anastomosis gastroyeyunal con reconstrucción, con o sin gastrectomía parcial o resección intestinal; sin vagotomía.	22,0	7
43865	Con vagotomía.	25,3	7
43870	Cerramiento quirúrgico de gastrostomía.	11,5	7
43880	Cierre de fistula gastrocólica.	18,4	7
43881	Implantación o reemplazo de electrodos neuroestimuladores gástricos antrales, abierto	29,0	7
43882	Revisión o remoción de electrodos neuroestimuladores gástricos antrales, abierto	31,0	7
43886	Procedimiento restrictivo gástrico, abierto; revisión de puerto subcutáneo solamente	5,3	7
43887	Remoción de puerto subcutáneo solamente	5,2	7
43888	Remoción y reemplazo de puerto subcutáneo solamente	7,4	7
43999	Procedimientos no listados – estómago	CM	7

INTESTINOS (EXCEPTO RECTO)

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
44005	Enterolisis (liberación de adhesión intestinal) (procedimiento separado).	14,6	6
44010	Duodenotomía, para exploración, biopsia (s) o remoción de cuerpo extraño.	16,4	7
44015	Yeyunostomía, tubo o cateter en aguja intraoperatorio para alimentación enteral, cualquier método. (Anote separadamente en adición al procedimiento primario)	8,5	0
44020	Enterotomía, intestino delgado, que no sea duodeno, para exploración, biopsia y extracción de cuerpo extraño.	16,1	6
44021	Para descompresión (Ej. Tubo Baker)	15,4	6
44025	Colotomía, para exploración, biopsia o remoción de cuerpo extraño.	17,2	6
44050	Reducción de volvulus, intosucepción hernia interna por laparotomía	14,5	6
44055	Corrección de malrotación mediante destrucción de bandas duodenales y/o reducción de volvulus de intestino medio (Ej. Procedimiento de Ladd).	15,4	7
EXCISION			
44100	Biopsia de intestino por cápsula, tubo, vía oral (una o más muestras)	2,6	5
44110	Resección de una o más lesiones de intestinos delgado o grueso sin anastomosis, exteriorización o fistulización, enterotomía simple.	16,6	6
44111	Con múltiples enterotomías.	18,7	6
44120	Resección de intestino delgado, resección simple y anastomosis.	19,4	7
44121	Cada resección y anastomosis adicional. (Anote separadamente en adición al procedimiento primario)	6,5	0
44125	Con enterostomía.	19,4	7
44126	Enterectomía, resección de intestino delgado por atresia congénita, resección única y anastomosis de segmento proximal de intestino; sin adelgazamiento	35,1	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
44127	Con adelgazamiento	40,4	7
44128	Cada resección adicional y anastomosis (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,4	0
44130	Enteroenteroanastomosis, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado).	16,5	7
44132	Enterectomía del donante (incluye la preservación en frío), abierta; de donante cadavérico.	14,0	7
44133	Parcial, de donante vivo.	24,0	7
44135	Allotransplante intestinal; de donante cadavérico.	40,0	7
44136	De donante vivo.	45,0	7
44137	Remoción de injerto de intestino transplantado	20,0	7
44139	Movilización de ángulo esplénico junto con colectomía parcial (liste separadamente adicional al procedimiento primario).	3,2	0
44140	Colectomía parcial, con anastomosis.	18,5	7
44141	Con cecostomía a nivel de piel o colostomía.	20,0	7
44143	Con colostomía y cierre del segmento distal (Hartmann).	19,0	7
44144	Con resección, con colostomía o ileostomía y creación de una mucofístula.	18,8	7
44145	Con coloproctostomía (anastomosis pélvica baja).	21,3	7
44146	Con coloproctostomía (anastomosis pélvica baja) con colostomía.	23,0	7
44147	Vía abdominal y trans-anal.	25,0	7
44150	Colectomía total, abdominal, sin proctectomía, con ileostomía o ileoproctostomía.	25,0	7
44151	Con ileostomía continente.	27,0	7
44155	Colectomía total abdominal con proctectomía; con ileostomía.	30,0	7
44156	Con ileostomía continente.	32,0	7
44157	Con anastomosis ileoanal, con ileostomía en asa y mucosectomía rectal si se realiza	31,0	7
44158	Con anastomosis ileoanal, creación de un reservorio ileal (S o J), con ileostomía en asa, con o sin mucosectomía rectal.	32,0	7
44160	Colectomía con resección de ileo terminal e ileocolostomía.	20,9	7
44180	Laparoscopía quirúrgica, enterolisis (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	16,3	7
44186	Laparoscopía quirúrgica, yeyunostomía (Ej. Para descompresión o alimentación)	11,5	7
44187	Ileostomía o yeyunostomía sin tubo	18,9	7
44188	Laparoscopía quirúrgica, colostomía o cecostomía a nivel cutáneo	20,8	7
44202	Laparoscopía quirúrgica; enterectomía, resección de intestino delgado; resección simple y anastmosis	22,9	6
44203	Cada resección y anastomosis de intestino delgado adicional (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,2	0
44204	Colectomía parcial con anastomosis	24,3	6
44205	Colectomía parcial con remoción de ileo terminal con ileocolostomía.	21,6	6
44206	Colectomía parcial, con colostomía terminal y cierre del segmento distal (procedimiento tipo Hartmann).	19,0	7
44207	Colectomía parcial con anastomosis con coloproctostomía (anastomosis pélvica baja)	21,3	7
44208	Colectomía parcial con anastomosis con coloproctostomía (anastomosis pélvica baja) con colostomía.	23,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
44210	Colectomía total abdominal, sin proctectomía, con ileostomía o ileoproctostomía.	25,0	7
44211	Colectomía total abdominal con proctectomía, con anastomosis ileoanal, creación de un reservorio ileal (S o J), con ileostomía en asa, con o sin mucosectomía rectal.	42,5	7
44212	Colectomía total abdominal, con proctectomía, con ileostomía.	30,0	7
44213	Laparoscópica quirúrgica, de la flexura esplénica realizda en conjunto con colectomía parcial. Anótelo separadamente en adición al código de procedimiento primario	3,7	0
44227	Laparoscópica quirúrgica, cierre de enterostomía, intestino delgado o grueso, con resección y anastomosis	29,3	7
44238	Procedimientos laparoscópicos no listados de intestino (excepto recto).	CM	7
44300	Enterostomía o cecostomía, por tubo (Ej. Para descompresión o alimentación) (procedimiento separado).	9,9	6
44310	Ileostomía o yeyunostomía, no tubo (procedimiento separado).	16,0	6
44312	Revisión de ileostomía; simple (liberación de cicatriz superficial).	3,1	6
44314	Complicada (reconstrucción profunda). (Procedimiento separado)	17,6	6
44316	Ileostomía continente (procedimiento de Kock).	24,2	6
44320	Colostomía o cecostomía a nivel de piel. (procedimiento separado)	12,7	6
44322	Con biopsias múltiples (Ej.: para enfermedad de Hirschsprung).	13,2	6
44340	Revisión de colostomía; simple (liberación de cicatriz superficial).	2,8	6
44345	Complicada (reconstrucción profunda).	13,2	6
44346	Con reparación de hernia de paracolostomía (procedimiento separado).	13,8	6
ENDOSCOPIA, INTESTINO DELGADO			
44360	Endoscopía diagnóstica de intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir ileon, con o sin recolección de muestras por cepillado o lavado. (procedimiento separado)	4,5	5
44361	Con biopsia simple o múltiple.	5,2	5
44363	Con remoción de cuerpo extraño.	5,4	5
44364	Con remoción de tumores, pólipos u otras lesiones por la técnica del lazo.	5,7	5
44365	Con remoción de tumores, pólipos u otras lesiones por fórceps de biopsia caliente, cauterio bipolar	5,6	5
44366	Con control de Hemorragía, cualquier método.	6,5	5
44369	Con ablación de tumor, pólipos u otra lesión que no se puede remover por biopsia caliente, cauterio bipolar o técnica del lazo.	6,9	5
44370	Con colocación transendoscópica de stent (incluye predilatación).	8,0	5
44372	Con colocación de tubo para yeyunostomía percutáneo.	7,1	5
44373	Con conversión de un tubo para gastrotomía percutánea a un tubo para yeyunostomía percutáneo.	7,1	5
44376	Endoscopía de intestino delgado, enteroscopía hasta después de la segunda porción del duodeno, incluyendo ileon, diagnóstica, con o sin recolección de muestras por cepillado o lavado.	9,5	5
44377	Con biopsia, simple o múltiple.	10,0	5
44378	Con control de hemorragia, cualquier método.	11,3	5
44379	Con colocación transendoscópica de stent (incluye predilatación).	8,0	5
44380	Ileoscopía, a través de orificio; diagnóstica, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado.	3,3	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
44382	Con biopsia simple o múltiple.	3,6	5
44383	Con colocación transendoscopica de stent (incluye predilatación).	8,0	5
44385	Evaluación endoscópica de intestino delgado , (saco abdominal o pélvico); diagnóstico, con o sin recolección de muestras por cepillado o lavado.	3,6	5
44386	Con biopsia simple o múltiple.	3,9	5
44388	Colonoscopia a través de estoma, diagnóstica, con o sin recolección de muestras por cepillado o lavado.	4,5	5
44389	Con biopsia simple o múltiple.	4,9	5
44390	Con remoción de cuerpo extraño.	5,8	5
44391	Con control de hemorragia, cualquier método.	6,5	5
44392	Con remoción de tumores, pólipos u otras lesiones con biopsia caliente o cauterio bipolar.	5,7	5
44393	Con ablación de tumores, pólipos u otras lesiones que no se pueden remover con biopsia caliente, cauterio bipolar o técnica del lazo.	7,0	5
44394	Con remoción de tumores, pólipos u otras lesiones con la técnica del lazo.	6,5	5
44397	Con colocación transendoscopica de stent (incluye predilatación).	8,0	5
INTRODUCCION			
44500	Introducción de un tubo gastrointestinal largo (Ej. Miller-Abbott). (Procedimiento separado)	1,3	5
SUTURA			
44602	Sutura de intestino delgado (enterorrafia) para úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o ruptura; perforación simple.	14,9	6
44603	Perforaciones múltiples.	19,3	6
44604	Sutura de intestino grueso (colorrafia) para úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o ruptura (perforaciones simples o múltiples); sin colostomía.	19,3	6
44605	Con colostomía.	17,3	6
44615	Plastia de estrechez intestinal (enterotomía y enterorrafia)con o sin dilatación, para obstrucción intestinal.	19,5	6
44620	Cierre de enterostomía, intestino delgado o grueso.	11,0	6
44625	Con resección y anastomosis, diferente a colorectal.	16,0	6
44626	Con resección y anastomosis colorectal (ej: cierre de procedimiento tipo Hartmann).	28,6	6
44640	Cierre fistula enterocutánea.	14,3	6
44650	Cierre de fistula entérica o enterocólica.	15,4	6
44660	Cierre de fistula enterovesical; sin resección intestinal o de vejiga.	15,4	6
44661	Con resección de intestino y/o vejiga.	24,2	6
44680	Plicatura intestinal (procedimiento separado).	19,8	6
OTROS PROCEDIMIENTOS			
44700	Exclusión de intestino delgado desde la pelvis por malla u otra prótesis, tejido nativo (ej: vejiga u omento).	21,0	6
44701	Lavado colónico intraoperatorio. Anotelo separadamente en adición al código de procedimiento primario	2,4	0
44715	Preparación estándar de injerto de intestino de donante cadavérico o vivo, previo al trasplante, incluye movilización y acondicionamiento de la arteria y vena mesentéricas superiores.	22,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
44720	Reconstrucción de injerto de intestino de donante cadáverico o vivo, previo al trasplante, cada anastomosis venosa.	4,2	0
44721	Cada anastomosis arterial.	6,2	0
44799	Procedimiento no listados intestino	CM	6

DIVERTÍCULO DE MECKEL Y MESENTERIO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	EXCISION		
44800	Resección de divertículo de Meckel (Diverticulectomía) o ducto on Falomesentérico.	13,8	6
44820	Resección de lesiones en el mesenterio. (procedimiento separado)	11,5	6
44850	Sutura del mesenterio. (procedimiento separado)	12,1	6
44899	Procedimiento no listados. Divertículo de Meckel y mesenterio.	CM	6

APÉNDICE

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
44900	Incisión y drenaje de absceso apendicular, abierto.	11,5	6
44901	Percutáneo	3,5	4
	EXCISION		
44950	Apendicectomía.	11,5	6
44955	Cuando se realiza a propósito al mismo tiempo que otra intervención mayor (no como procedimiento separado). (Anote en adición al procedimiento primario)	0,6	0
44960	Por ruptura de apéndice con absceso o peritonitis generalizada.	12,7	6
44970	Apendicectomía laparoscópica	19,5	6
44979	Procedimientos laparoscópicos no listados de apéndice.	CM	6

RECTO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
45000	Drenaje transrectal de absceso pélvico	4,6	5
45005	Incisión y drenaje de absceso submucoso rectal.	2,4	5
45020	Incisión y drenaje de absceso en el suprarectal profundo, pelvirectal o retrorectal.	5,4	5
	EXCISION		
45100	Biopsia de la pared anorectal por vía anal (Ej. Megacolon congénito).	5,2	5
45108	Miomectomía anorectal.	8,0	5
45110	Proctectomía; completa, abdominoperineal con colostomía	28,0	7
45111	Resección parcial del recto, vía transabdominal.	21,0	7
45112	Proctectomía, resección abdominoperineal "Operación de pull-through" (Ej, anastomosis colo-anal).	30,0	7
45113	Proctectomía parcial, con mucosectomía rectal, anastomosis ileoanal, creación de reservorio ileal (S o J), con o sin ileostomía en curva.	34,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
45114	Proctectomía parcial con anastomosis por vía abdominal y transacral	26,0	7
45116	Vía trans-sacral solamente (Kraske).	21,0	7
45119	Proctectomía, procedimiento de jalar combinado (ej: anastomosis colo-anal) con creación de reservorio colónico (ej: pouch en J), con o sin ostomía proximal	34,0	7
45120	Proctectomía completa por megacolon congénito, vía abdominal y perineal, con procedimiento de halar a través y anastomosis (Swenson, Duhamel o Soave)	31,0	7
45121	Con colectomía total o subtotal, con biopsia múltiples.	27,5	7
45123	Proctectomía, parcial, sin anastomosis, vía perineal.	20,0	7
45126	Exanteración pélvica por malignidad colorectal, con proctectomía (con o sin colostomía), con remoción de vejiga y transplante ureteral, y/o histerectomía, o cervicectomía, con o sin remoción de trompas, con o sin remoción de ovarios, o cualquier combinación	36,0	8
45130	Resección de procedencia rectal con anastomosis por vía perineal.	15,0	5
45135	Por vía abdominal y perineal.	25,0	7
45136	Excisión de reservorio ileo anal con ileostomía.	27,5	6
45150	División de estenosis rectal.	10,0	5
45160	Resección de tumor rectal por Proctectomía trans-sacra o trans-coxígea.	19,0	5
45171	Excisión de tumor rectal, transanal	3,0	5
45172	incluye músculo.	3,6	5
DESTRUCCION			
45190	Destrucción de tumor rectal, cualquier método (Ej. electrocoagulación) vía trans anal.	12,0	5
ENDOSCOPIA			
45300	Proctosigmoidoscopía rígida, diagnóstica, con o sin recolección de muestras por cepillado o lavado. (procedimiento separado)	0,7	5
45303	Con dilatación, cualquier método.	0,7	5
45305	Con biopsia, simple o múltiple.	1,2	5
45307	Con remoción de cuerpo extraño.	2,5	5
45308	Con remoción de tumor, pólipos u otra lesión por biopsia caliente, o cauterio bipolar.	2,2	5
45309	Con remoción de tumor, pólipos u otra lesión por la técnica del lazo.	2,7	5
45315	Con remoción de múltiples tumores, pólipos u otras lesiones con biopsia caliente, cauterio bipolar o la técnica del lazo.	2,8	5
45317	Con control de hemorragia, cualquier método.	3,0	5
45320	Con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones que no se pueden remover con biopsia caliente, cauterio bipolar, o técnica del lazo (Ej. Laser).	3,1	5
45321	Con descompresión de válvulas.	3,0	5
45327	Con colocación transendoscópica de stent (incluye predilatación).	6,0	5
45330	Sigmoideoscopía diagnóstica con fibroscopia flexible, con o sin recolección de muestras por cepillado o lavado. (procedimiento separado)	1,3	5
45331	Con biopsia simple o múltiple.	1,8	5
45332	Con remoción de cuerpo extraño.	2,0	5
45333	Con remoción de tumores, pólipos u otras lesiones por biopsia caliente o cauterio bipolar.	2,0	5
45334	Con control de hemorragia. Cualquier método	3,5	5
45335	Con inyección (es) submucosa directa, cualquier sustancia.	1,8	5
45337	Con descompresión de válvula, cualquier método	2,6	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
45338	Con extracción de tumor(es), pólipos(s), u otras lesión(es) por técnica del lazo	2,7	5
45339	Con ablación de tumor(es), pólipos(s), u otras lesión(es) no removibles por pinza caliente, cauterio bipolar o lazo	3,7	5
45340	Con dilatación por balón, una o más estenosis.	2,0	5
45341	Con ecoendoscopía.	5,0	5
45342	Con aspiración/biopsia (s) trnasendoscópica, por aguja fina transmural o intramural guiado por ultrasonido endoscópico.	6,0	5
45345	Con colocación transendoscópica de stent (incluye predilatación).	5,5	5
45355	Colonoscopía rígida o flexible, vía colotomía transabdominal, única o múltiple	4,0	5
45378	Colonoscopía, flexible, proximal al ángulo esplénico, diagnóstica, con o sin toma de muestras, por cepillado o lavado, con o sin descompresión del colon. (procedimiento separado)	5,1	5
45379	Con extracción de cuerpo extraño	8,5	5
45380	Con biopsia, única o múltiple.	6,6	5
45381	Con inyección (es) submucosa directa, cualquier sustancia.	6,6	5
45382	Con control de sangrado, cualquier método.	8,0	5
45383	Con ablación de tumor(es), pólipos(s), u otras lesión(es) no removibles con forceps de biopsia calientes o cauterio bipolar.	8,5	5
45384	Con extracción de tumor(es), pólipos(s), u otras lesión(es) con forceps de biopsia caliente, o cauterio bipolar	7,4	5
45385	Con extracción de tumor(es), pólipos(s), u otras lesión(es) con técnica de lazo	8,0	5
45386	Con dilatación por balón, una o más estenosis.	8,5	5
45387	Con colocación transendoscópica de stent (incluye predilatación).	8,0	5
45391	Con ecoendoscopía.	4,5	5
45392	Con aspiración/biopsia (s) trnasendoscópica, por aguja fina transmural o intramural guiado por ultrasonido endoscópico.	5,7	5
45395	Laparoscopía quirúrgica; proctectomía completa, abdominoperitoneal combinada, con colostomía	34,6	7
45397	Proctectomía abdominoperineal combinada, técnica "pull through" (Ej.: anastomosis colo-anal) con creación de reservorio colónico (Ej.: Parche en J) con enterostomía de derivación si se realiza.	37,6	7
45400	Laparoscopía quirúrgica; proctopexia (para prolapso)	20,2	7
45402	Proctopexia (para prolapso), con resección sigmoidea	27,4	7
45499	Procedimientos laparoscópicos de recto no listados	CM	7
REPARACION			
45500	Proctoplastia por estenosis	10,0	5
45505	Por prolapso de membrana mucosa	11,0	5
45520	Inyección perirectal de solución esclerosante por prolapso	0,8	5
45540	Proctopexia por prolapso, vía abdominal	17,5	6
45541	Por vía perineal	17,8	5
45550	Proctopexia combinada con resección sigmoidea, vía abdominal	21,6	7
45560	Reparación de rectocele (procedimiento separado)	7,0	5
45562	Exploración, reparación y drenaje presacral por lesión rectal	17,0	5
45563	Con colostomía	26,0	6
45800	Cierre de fistula rectovesical	19,0	6
45805	Con colostomía	21,0	6
45820	Cierre de fistula rectouretral	19,0	6
45825	Con colostomía	21,0	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
MANIPULACION			
45900	Reducción de prolapo (procedimiento separado) bajo anestesia	2,9	5
45905	Dilatación de esfinter anal (procedimiento separado) bajo anestesia diferente a local	2,0	5
45910	Dilatación de estenosis rectal (procedimiento separado) bajo anestesia diferente a local	2,0	5
45915	Extracción de impactación fecal o cuerpo extraño (procedimiento separado) bajo anestesia	3,3	5
45990	Examen diagnóstico anorectal, quirúrgico, que requiera anestesia (General, espinal o epidural)	2,0	5
OTROS PROCEDIMIENTOS			
45999	Procedimientos no listados, recto	CM	5

ANO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
46020	Colocacion de seton	3,6	5
46030	Extracción de sedal anal, otro marcador	0,8	5
46040	Incisión y drenaje de absceso isquiorectal y/o perirectal (procedimiento separado)	3,0	5
46045	Incisión y drenaje de absceso intramural, intramuscular o submucoso, via transanal, bajo anestesia	3,0	5
46050	Incisión y drenaje, de absceso perianal, superficial	1,0	5
46060	Incisión y drenaje de absceso intramural o isquiorectal con fistulectomía o fistulotomía, submuscular, con emplazamiento de sedal	8,5	5
46070	Incisión de septum anal en niño	2,1	5
46080	Esfinterectomía anal	1,6	5
46083	Incisión de hemorroides trombosadas externas	1,0	5
EXCISION			
46200	Fisurectomía, con o sin esfinterectomía	4,4	5
46220	Papilectomía o excisión de colgajo único del ano (procedimiento separado)	0,6	3
46221	Hemorroidectomía, por ligadura simple	1,7	5
46230	Excisión de colgajos de hemorroides externas y/o múltiples papilas	1,2	5
46250	Hemorroidectomía externa completa	5,0	5
46255	Hemorroidectomía interna y externa, simple	8,0	5
46257	Con fisurectomía	8,5	5
46258	Con fistulectomía, con o sin fisurectomía	9,0	5
46260	Hemorroidectomía, interna y externa, compleja o extensa	8,5	5
46261	Con fisurectomía	8,5	5
46262	Con fistulectomía , con o sin fisurectomía	9,0	5
46270	Tratamiento quirúrgico de fistula anal subcutánea (fistulectomia/fistulotomía)	6,0	5
46275	Submuscular	8,3	5
46280	Compleja o múltiple, con o sin colocación de setón.	9,0	5
46285	Segunda etapa	2,4	5
46288	Cierre de fistula anal con avance de colgajo anal	12,6	5
46320	Enucleación o excisión de hemorroides externas trombosadas	1,6	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
46500	Inyección de solución esclerosante, hemorroides	0,7	5
46505	Quimodenervaración del esfinter anal interno	3,6	5
ENDOSCOPIA			
46600	Anoscopía, diagnóstica, con o sin toma de muestras, por lavado o cepillado (procedimiento separado)	0,7	5
46604	Con dilatación, cualquier método	1,8	5
46606	Con biopsia, una o más	1,1	5
46608	Con extracción de cuerpo extraño	2,1	5
46610	Con extracción de un tumor, pólipos, u otra lesión con forceps calientes o cauterio bipolar	1,8	5
46611	Con extracción de tumor, pólipos, u otra lesión con lazo	2,3	5
46612	Con extracción de múltiples tumores, pólipos, u otras lesiones con forceps calientes, cauterio bipolar o lazo	2,5	5
46614	Con control de sangrado, cualquier método	2,8	5
46615	Con ablación de tumor(res), pólipos(s), u otras lesiones no removibles con forceps calientes, cauterio bipolar o lazo	3,8	5
REPARACION			
46700	Anoplastia, cirugía plástica por estenosis, adultos	9,0	5
46705	Niños	10,0	5
46706	Reparo de fistula anal con pegante de fibrina.	1,8	5
46710	Reparo de fistula/seno se saco ileanal (Ej. Perineal o vaginal), acceso transperineal.	18,2	5
46712	Acceso combinado transabdominal y transperineal	38,2	5
46715	Reparación de ano imperforado bajo; con fistula anoperineal	12,0	5
46716	Con transposición de fistula anoperineal o anovestibular	13,5	7
46730	Reparación de ano imperforado alto sin fistula; vía perineal o sacroperineal	28,5	7
46735	Vías combinadas transabdominal y sacroperineal	32,0	7
46740	Reparación de ano imperforado alto con fistula rectouretral o rectovaginal; vía perineal o sacroperineal	27,0	7
46742	Vías combinadas, transabdominal y sacroperineal	36,0	7
46744	Reparación de anomalidad cloacal por plastia anorectovaginal y uretroplastia, vía sacroperineal	41,0	7
46746	Reparación de anomalidad cloacal por plastia anorectovaginal y uretroplastia, vías combinadas anoperineal y sacroperineal	45,0	7
46748	Con alargamiento vaginal por injerto intestinal y colgajos pediculados	50,0	7
46750	Esfinteroplastia, anal, por incontinencia o prolapsos; adulto	10,5	5
46751	Niño	10,9	5
46753	Injerto para incontinencia rectal y/o prolapsos	15,0	7
46754	Extracción de alambre de Thiersch o sutura, canal anal	2,7	5
46760	Esfinteroplastia, anal, por incontinencia, adulto, transplante muscular	14,0	5
46761	Imbricación del músculo elevador	20,0	5
46762	Implantación de esfinter artificial	25,5	5
DESTRUCCION			
46900	Destrucción de lesiones en ano(ejem. condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple; química	0,7	3
46910	Electrodisección	1,0	3
46916	Criocirugía	0,7	3
46917	Cirugía por laser	1,2	3
46922	Resección quirúrgica	1,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
46924	Destrucción de lesiones en ano(ejem. condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), extensa, cualquier método	4,5	5
46930	Destrucción de hemorroides internas con energía termica (coagulación infrarroja, cauterio o radiofrecuencia)	2,2	5
46940	Curetaje o cauterización de fisura anal, incluyendo dilatación de esfínter anal, (procedimiento separado); inicial	2,0	5
46942	Subsecuente	2,0	5
	SUTURA		
46945	Ligadura de hemorroides internas; procedimiento simple	2,2	5
46946	Procedimientos múltiples	4,4	5
46947	Hemorroidopexia (ej: por prolапso de hemorroides internas) por egrapado.	5,2	5
	OTROS PROCEDIMIENTOS		
46999	Procedimientos no listados, ano	CM	5

HÍGADO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
47000	Biopsia de hígado, aguja percutánea	2,0	4
47001	Cuando se realiza a propósito al momento de cirugía mayor. (anote separadamente en adición al procedimiento primario)	1,3	0
47010	Hepatotomía para drenaje de absceso o quiste, una o dos etapas	17,6	7
47011	Para drenaje percutáneo de absceso o quiste, una o dos etapas	7,0	7
47015	Laparotomía, con aspiración y/o inyección de quistes o abscesos parasitarios	15,4	7
	EXCISION		
47100	Biopsia en cuña de hígado	11,5	7
47120	Hepatectomía, lobectomía parcial	33,4	13
47122	Trisegmentectomía	44,9	13
47125	Lobectomía izquierda total	44,9	13
47130	Lobectomía derecha total	44,9	13
47133	Hepatectomía del donante, con preparación y mantenimiento de aloinjerto; de donante cadavérico	46,0	7
47135	Alotransplante de hígado; ortotópico, parcial o total, de donante cadavérico o vivo, cualquier edad	180,0	30
47136	Heterotópico, parcial o completo, de donante cadavérico o vivo, cualquier edad	156,0	30
47140	Hepatectomía del donante (incluye preservación en frío), de donante vivo, segmento lateral izquierdo solamente (segmentos II y III).	29,0	13
47141	Lobectomía total izquierda (segmentos II, III y IV).	35,0	13
47142	Lobectomía total derecha (segmentos V, VI, VII y VIII).	38,5	13
47143	Preparación estándar de injerto de hígado completo de donante cadavérico previo a alotransplante, incluye colecistectomía, si es necesario, y disección y remoción de los tejidos blandos adyacentes para preservar la vena cava, vena porta, arteria hepática, ducto biliar común para el implante; sin trisegmentación o partición de lóbulos.	46,0	0
47144	Con trisegmentación de todo el injerto hepático en dos injertos hepáticos parciales (ej: segmento lateral izquierdo (segmentos II y III) y trisegmentación derecha (segmentos I y IV a través del VIII))	44,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
47145	Con partición lobular del injerto hepático en dos injertos hepáticos parciales (ej: lóbulo izquierdo (segmentos II, III y IV) y lóbulo derecho (segmentos I y V a través del VIII)).	43,0	0
47146	Reconstrucción de injerto de donante vivo o cadavérico, previo a alotransplante; cada anastomosis venosa.	5,3	
47147	Cada anastomosis arterial.	6,2	
REPARACION			
47300	Marsupialización de quiste o absceso hepático	17,0	7
47350	Manejo de hemorragia hepática, sutura simple de herida o lesión hepática	17,0	13
47360	Sutura complicada de herida o lesión hepática con o sin ligadura de arteria hepática	22,0	13
47361	Exploración de herida hepática, debridación extensa, coagulación y/o sutura, con o sin empaquetamiento de hígado	40,0	13
47362	Reexploración de herida hepática para extracción de empaquetamiento.	14,5	13
OTROS PROCEDIMIENTOS			
47370	Laparoscopía quirúrgica, abalación de uno o más tumores hepáticos, por radiofrecuencia.	17,0	7
47371	Por criocirugía	16,0	7
47379	Procedimientos laparoscópicos no listado de hígado.	CM	7
47380	Ablación abierta, de uno o más tumores hepáticos por radiofrecuencia.	19,9	7
47381	Por criocirugía.	19,7	7
47382	Ablación percutánea, de uno o más tumores hepáticos por radiofrecuencia.	11,9	7
47399	Procedimientos no listados, hígado	CM	7
	Alotransplante de hígado: con conducto aorto-arteria hepática.	152,0	30
	Alotransplante de hígado: con conducto venoso porto-hepático.	156,0	30
	Alotransplante de hígado: con coledoco-eyeyunostomía.	148,0	30
	Alotransplante de hígado: con retiro de shunt porto-cava.	152,0	30
	Alotransplante de hígado: con retiro de shunt esplenorenal proximal	148,0	30
	Alotransplante de hígado: con shunt meso-cava.	148,0	30
	Alotransplante de hígado: con esplenectomía por hiperesplenismo.	150,0	30

TRACTO BILIAR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
47400	Hepaticotomía o hepaticostomía con exploración, drenaje, o extracción de cálculos	24,2	7
47420	Coledocotomía o coledocostomía con exploración, drenaje o extracción de cálculos, con o sin colecistotomía; sin esfinterectomía o esfinteroplastia transduodenal	21,9	7
47425	Con esfinterectomía o esfinteroplastia transduodenal	25,9	7
47460	Esfinterectomía o esfinteroplastia transduodenal; con o sin extracción transduodenal de cálculos (procedimiento separado)	24,2	7
47480	Colecistotomía o colecistostomía con exploración, drenaje o extracción de cálculos (procedimiento separado)	14,4	7
47490	Colecistostomía percutánea	5,9	4

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INTRODUCCION			
47500	Inyección para colangiografía transparietohepática	2,4	4
47505	Inyección para colangiografía a través de catéter previo	2,7	3
47510	Introducción de catéter transhepático percutáneo para drenaje biliar	8,1	4
47511	Introducción de stent transhepático percutáneo para drenaje biliar interno o externo	11,7	4
47525	Cambio de catéter percutáneo para drenaje biliar	3,3	3
47530	Revisión y/o reinserción de tubo transhepático	7,4	3
ENDOSCOPIA			
47550	Endoscopía biliar, intraoperatoria, coledoscopía. (Anote separadamente en adición al procedimiento primario)	5,5	0
47552	Endoscopía biliar, vía percutánea a través de tubo T u otro; diagnóstica con o sin toma de muestras por cepillado y/o lavado (procedimiento separado)	4,8	4
47553	Con biopsia simple o múltiple	5,1	5
47554	Con extracción de cálculos	7,6	5
47555	Con dilatación de estenosis de conductos biliares, sin stent	6,3	5
47556	Con dilatación de estenosis de conductos biliares, con stent	7,0	5
EXCISION			
47560	Laparoscopía quirúrgica, con guía por colangiografía transhepática, sin biopsia.	5,0	7
47561	Con guía por colangiografía transhepática, con biopsia.	5,8	7
47562	Colectomía	18,5	7
47563	Colectomía con colangiografía.	20,8	7
47564	Colectomía con exploración del conducto biliar común.	26,0	7
47570	Colecistoenterostomía.	27,3	7
47579	Procedimientos laparoscópicos no listados del tracto biliar.	CM	7
47600	Colectomía	16,3	7
47605	Con colangiografía	18,4	7
47610	Colectomía con exploración de conducto común	23,0	7
47612	Con coledocoenterostomía	24,2	7
47620	Con esfinterotomía o esfinteroplastia transduodenal, con o sin colangiografía	25,3	7
47630	Extracción de cálculos en conducto biliar, percutáneo, a través de tubo-T, con canasta o lazo	9,1	4
47700	Exploración de atresia congénita de conductos biliares, sin reparación, con o sin biopsia biliar, con o sin colangiografía	20,7	7
47701	Portoenterostomía	48,3	7
47711	Resección de tumor de conducto biliar, con o sin reparación primaria de conducto biliar, extrahepático	27,5	7
47712	Intrahepático	38,5	7
47715	Resección de quiste de colédoco	22,0	7
REPARACION			
47720	Colecistoenterostomía; directa	16,5	7
47721	Con gastroenterostomía	20,9	7
47740	En Y de Roux	18,7	7
47741	En Y de Roux con gastroenterostomía	27,5	7
47760	Anastomosis de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	23,1	7
47765	Anastomosis de conductos intrahepáticos y tracto gastrointestinal	22,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
47780	Anastomosis en Y de Roux, de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	26,4	7
47785	Anastomosis en Y de Roux de conductos biliares intrahepáticos y tracto gastrointestinal	39,6	7
47800	Reconstrucción plástica, de conductos biliares extrahepáticos con anastomosis término-terminal	24,2	7
47801	Colocación de stent en coléodo	12,1	7
47802	Hepaticoenterostomía con tubo en U	19,8	7
47900	Sutura de conducto biliar extrahepático por lesión preexistente (procedimiento separado)	25,3	7
OTROS PROCEDIMIENTOS			
47999	Procedimientos no listados, tracto biliar	CM	7

PÁNCREAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
48000	Colocación de drenajes peripancreáticos por pancreatitis aguda	18,7	7
48001	Con colecistostomía, gastrostomía y yeyunostomía	20,9	7
48020	Extracción de cálculos pancreáticos.	22,0	7
	EXCISION		
48100	Biopsia de páncreas, abierta, cualquier método (ejem. aspiración por aguja fina, biopsia en cuña)	16,5	7
48102	Biopsia de páncreas con aguja percutánea.	3,9	4
48105	Resección o debridamiento de páncreas y tejido peripancreático por pancreatitis aguda necrosante	40,0	7
48120	Resección de lesión de páncreas como quiste o adenoma.	19,3	7
48140	Pancreatectomía distal subtotal con o sin esplenectomía; sin pancreático yeyunostomía	22,0	8
48145	Con Pancreaticoyeyunostomía.	26,4	8
48146	Pancreatectomía, distal, subtotal, con preservación de duodeno	33,0	8
48148	Resección simple de la ampolla de Vater.	19,8	8
48150	Pancreatectomía proximal subtotal con duodenectomía total, gastrectomía parcial, coledocoenterostomía y gastroyeyunostomía (Whipple); con pancreatoeyeyunostomía	38,5	8
48152	Con pancreatoeyeyunostomía	36,3	8
48153	Pancreatectomía, proximal, subtotal con duodenectomía subtotal, coledocoenterostomía y duodenoyeyunostomía con pancreatoeyeyunostomía	38,5	8
48154	Sin pancreatoeyeyunostomía	36,3	8
48155	Pancreatectomía total	26,4	8
48160	Pancreatectomía total o subtotal con transplante autólogo de páncreas o islotes pancreáticos	CM	8
	ENDOSCOPIA		
48400	Inyección para pancreatografía intraoperatoria (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,4	0
	REPARACION		
48500	Marsupialización de quiste pancreático.	16,5	7
48510	Drenaje externo de pseudoquiste del páncreas, abierto.	22,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
48511	Percutáneo	8,0	7
48520	Anastomosis interna de quiste pancreático al tracto gastointestinal, directamente.	18,7	7
48540	Con una Y - de - Roux.	22,0	7
48545	Pancreatorrafia por trauma	20,4	7
48547	Exclusión duodenal con gastroyeyunostomía por trauma pancreático	28,1	7
48548	Pancreaticoyeyunostomía con anastomosis latero lateral (Operación de Puestow).	30,0	7
	TRANSPLANTE DE PANCREAS		
48550	Pancreatectomía de donante, (incluye preservación en frío) con o sin segmento duodenal para transplante	30,0	7
48551	Preparación estándar de injerto de páncreas de donante cadavérico previo al transplante, incluye disección del los tejidos blandos circundantes al transplante, esplenectomía, duodenotomía, ligadura del conducto biliar, ligadura de los vasos mesentéricos, anastomosis arterial en Y del injerto desde la arteria ilíaca a la arteria mesentérica superior y la arteria esplénica.	36,0	0
48552	Reconstrucción de injerto de páncreas de donante cadavérico previo al transplante, cada anastomosis venosa.	3,6	
48554	Transplante de aloinjerto pancreático	61,1	7
48556	Remoción de aloinjerto pancreático transplantado	32,5	7
	OTROS PROCEDIMIENTOS		
48999	Procedimientos no listados, páncreas	CM	7

ABDOMEN, PERITÓNEO Y OMENTO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
49000	Laparotomía exploratoria, celiotomía exploratoria, con o sin biopsia, (procedimiento separado).	13,0	6
49002	Reoperación de laparotomía reciente.	13,5	6
49010	Exploración del espacio retroperitoneal, con o sin biopsias. (procedimiento separado).	15,5	6
49020	Drenaje de absceso peritoneal o peritonitis localizada, exclusivo de absceso apendicular, transabdominal.	12,0	6
49021	Percutáneo	9,1	4
49040	Drenaje de absceso subdiafragmático o subfrénico. Abierto	14,0	7
49041	Percutáneo	6,0	7
49060	Drenaje de absceso retroperitoneal; abierto.	12,0	6
49061	Percutáneo	5,5	3
49062	Drenaje de linfocele extraperitoneal a la cavidad peritoneal, abierto	15,6	6
49080	Peritoneocentesis, paracentesis abdominal o lavado peritoneal, (diagnóstico, terapéutico), inicial.	1,5	4
49081	Subsecuente.	1,3	4
	EXCISION Y DESTRUCCION		
49180	Biopsia con agua percutánea de masa retroperitoneal o abdominal.	3,0	5
49203	Remoción o destrucción abierta de tumores, quistes o endometriomas intraabdominales siendo el tumor más grande de 5 cm o menos	18,3	7
49204	el tumor más grande de 5 a 10 cm de diámetro	23,3	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
49205	el tumor mas grande mas de 10 cm de diametro	26,7	7
49215	Excisión de tumor presacro o sacrococcígeo.	18,2	10
49220	Laparotomía para estadiaje por enfermedad de Hodgkin o linfoma (incluye esplenectomía, biopsias con aguja o abiertas de hígado y de nódulos abdominales y/o médula ósea, reposicionamiento de ovario).	24,2	7
49250	Onfalectomía, resección del ombligo.(procedimiento separado)	8,8	6
49255	Omentectomía o resección de omento.	11,0	7
49320	Laparoscopía diagnóstica de abdomen, peritoneo, omento, con o sin colección de espécimen (es), por cepillado o lavado (procedimiento separado).	10,4	6
49321	Laparoscopía quirúrgica con biopsia (única o múltiple).	10,0	6
49322	Con aspiración de cavidad o quiste (ej: quiste de ovario) (única o múltiple).	10,0	6
49323	Con drenaje de linfocele a la cavidad peritoneal.	15,6	6
49324	Con inserción de cánula/catéter intraperitoneal permanente	10,2	6
49325	Con revisión de cateter insertado previamente y remoción de material intraluminal obstructivo si se realiza.	10,4	6
49326	Con omentopexia. Anótelo separadamente en adición al código de procedimiento primario.	5,0	6
49327	Con implante	3,6	6
49329	Procedimientos laparoscópicos no listados de abdomen peritoneo y omento.	CM	6
INTRODUCCION Y REVISION Y/O REMOCION			
49400	Inyección de aire o contraste dentro de la cavidad peitoneal (procedimiento separado)	1,2	4
49402	Extracción de cuerpo extraño en cavidad peritoneal.	15,0	6
49411	Colocación de instrumento intersticial para terapia de radiación guiada,(ej.: marcadores fiduciales dosímetro), percutánea intraabdominal, intrapélvica (excepto próstata) y/o retro peritoneo simple o múltiple.	3,0	6
49412	Colocación de instrumento intersticial para terapia de radiación guiada,(ej., marcadores fiduciales y dosímetro) abierta intraabdominal, intrapélvica y/o retroperitoneal, incluye imágenes guidas, si requiere simple o múltiple (lístelo separadamente en adición al código primario).	2,3	0
49418	Inserción de catéter intraperitoneal(ej.: diálisis intraperitoneal, quimioterapia, manejo de ascitis) procedimiento completo, incluye imágenes guiadas, localización del catéter, inyección de contraste cuando se requiera, supervisión radiológica e interpretación, percutáneo.	6,4	6
49419	Inserción de cánula o catéter intraperitoneal, con reservorio subcutáneo, permanente (ej: totalmente implantable).	5,1	6
49421	Permanente.	3,9	6
49422	Remoción de cánula o catéter intraperitoneal permanente	3,7	4
49423	Cambio de catéter de drenaje de absceso o quiste previamente puesto, bajo guía radiológica	3,5	4
49424	Inyección de contraste para exploración de absceso o quiste a través de catéter previamente puesto	2,0	4
49425	Inserción de shunt peritoneovenoso.	15,0	7
49426	Revisión de shunt peritoneo-venoso.	24,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
49427	Inyección (contraste para evaluación de shunt peritoneo-venoso colocado previamente	2,6	4
49428	Ligadura de shunt peritoneo-venoso	5,7	7
49429	Remoción de shunt peritoneo-venoso	9,2	7
49435	Inserción de extensión subcutánea a cateter intraperitoneal con salida en tórax. Anótelo separadamente en adición al código de procedimiento primario.	3,0	0
49436	Creación diferida de orificio de salida par segmento de cateter intraperitoneal.	5,0	6
49440	Insercion percutanea de tubo de gastrostomia, con guia fluoroscopia que incluye la inyeccion de contraste, impresión de imagen y reporte	4,0	6
49441	Insercion percutanea de tubo de duodenostomia o yeynostomia, con guia fluoroscopia que incluye la inyeccion de contraste, impresión de imagen y reporte	4,3	6
49442	Insercion percutanea de tubo de cecostomia u otro tubo colonico, con guia fluoroscopia que incluye la inyeccion de contraste, impresión de imagen y reporte	3,6	6
49446	Conversion de tubo de gastrotomia a tubo de gastroyeyunostomia con guia fluoroscopia que incluye la inyeccion de contraste, impresión de imagen y report	2,8	6
49450	Cambio de tubo de gastrotomia o yeyunostomia con guia fluoroscopia que incluye la inyeccion de contraste, impresión de imagen y report	1,1	6
49451	Cambio de tubo de duodenostomia o yeyunostomia con guia fluoroscopia que incluye la inyeccion de contraste, impresión de imagen y report	1,6	6
49452	Cambio de tubo de gastroyeyunostomia con guia fluoroscopia que incluye la inyeccion de contraste, impresión de imagen y report	2,5	6
49460	Remocion mecanica de material obstructivo de tubo de gastrostomia, dudonestomia yeyunostomia gastroyeyunostomia o cecostomia con guia fluoroscopia que incluye la inyeccion de contraste, impresión de imagen y reporte	0,8	6
49465	Inyeccion de contraste para evaluacion radiologica de tubo de gastrostomia, duodenostomia, yeyunostomia, gastro yeyunostomia, o cecostomia con con guia fluoroscopia que incluye la inyeccion de contraste, impresión de imagen y report	0,5	6
	REPARACION		
	HERNIOPLASTIA,HERNIORRAFIA,HERNIOTOMIA		
49491	Reparación de hernia inguinal incial, infante pretérmino (menos de 37 semanas de gestación al nacimiento), realizado desde el nacimiento hasta las 50 semanas post concepción, con o sin hidrocelectomía, reducible.	11,6	6
49492	Incarcerada o estrangulada.	14,2	6
49495	Reparación de hernia inguinal inicial, niños a término, menores de 6 meses, o pretérmino mayores de 50 semanas post concepción y menos de 6 meses al momento de la cirugía, con o sin hidrocelectomía, reducible	13,7	5
49496	Incarcerada o estrangulada	17,3	5
49500	Reparo de hernia inguinal, inicial de 6 meses a menos de 5 años, con o sin hidrocelectomía; reducible	10,4	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
49501	Incarcerada o estrangulada	14,0	5
49505	Reparo de hernia inguinal inicial, de 5 años o más, reducible	9,8	4
49507	Incarcerada o estrangulada	13,0	4
49520	Reparación de hernia inguinal recurrente, cualquier edad, reducible	12,7	4
49521	Incarcerada o estrangulada	15,9	4
49525	Reparación de hernia Inguiнал por deslizamiento, cualquier edad	10,4	4
49540	Reparo de hernia lumbar.	11,8	6
49550	Reparo de hernia femoral , inicial, cualquier edad, reducible	10,2	4
49553	Incarcerada o estrangulada	13,5	4
49555	Reparo de hernia femoral , reducible	12,1	4
49557	Incarcerada o estrangulada	15,3	4
49560	Reparo de hernia incisional, inicial, reducible.	13,2	6
49561	Incarcerada o estrangulada	16,4	7
49565	Reparación de hernia incisional recurrente, reducible	15,0	6
49566	Incarcerada o estrangulada	18,2	7
49568	Implantación de malla u otra prótesis para reparación de hernia incisional. (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario)	2,0	0
49570	Reparo de hernia epigástrica, reducible, (procedimiento separado).	4,6	4
49572	Incarcerada o estrangulada	7,8	4
49580	Reparación de hernia umbilical, menores de 5 años, reducible.	8,1	4
49582	Incarcerada o estrangulada	11,3	4
49585	Reparo de henia umbilical, edad 5 años o mas, reducible	9,2	4
49587	Incarcerada o estrangulada	12,4	4
49590	Reparo de hernia spigeliana.	10,4	4
49600	Reparo de onfalocele pequeño con cierre primario.	12,1	7
49605	Reparo de onfalocele grande o gastroquisis con o sin prótesis.	29,9	7
49606	Con cierre escalonado con prótesis y reducción en la sala de operaciones	24,2	7
49610	Reparación de onfalocele, primer Estadio.(tipo Gross).	13,2	7
49611	Segundo estadio.	13,2	7
49650	Laparoscopía quirúrgica para reparo de hernia inguinal inicial.	11,1	6
49651	Reparo de hernia inguinal recurrente.	13,7	6
49652	Reparo laparoscopico de hernia ventral, umbilical, espigelian o epigastrica que es reducible (incluye la insercion de malla)	11,9	6
49653	incacerada o estrangulada	14,9	6
49654	Reparo laparoscopico de hernia incisional que es reducible (incluye la insercion de malla)	13,7	6
49655	incacerada o estrangulada	16,5	6
49656	Reparo laparoscopico de hernia incisional recurrente que es reducible (incluye la insercion de malla)	13,8	6
49657	incacerada o estrangulada	19,9	6
49659	Procedimientos laparoscópicos no listados, hernioplastia, herniorrafia, herniotomía.	CM	6
	SUTURA		
49900	Sutura secundaria de pared abdominal por evisceración o dehiscencia.	7,4	6
	OTROS PROCEDIMIENTOS		
49904	Flap de omento, extraabdominal, (ej. Para reconstrucción del esternón y defectos de la pared torácica)	15,4	13

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
49905	Flap de omento intraabdominal (para reconstrucción de defectos de pared torácica esternal). (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario)	12,6	0
49906	Colgajo libre de omento con anastomosis microvascular	32,0	7
49999	Procedimientos no listados de abdomen peritoneo y omento	CM	7

SISTEMA URINARIO RIÑÓN

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
50010	Exploración renal, sin otro procedimiento específico.	15,0	7
50020	Drenaje de absceso renal o perirrenal, abierto.	13,5	7
50021	Percutáneo	5,0	6
50040	Nefrostomía, nefrotomía con drenaje.	18,0	7
50045	Nefrotomía, con exploración.	18,0	7
50060	Nefrolitotomía, extracción del cálculo.	20,0	7
50065	Reintervención por cálculo.	25,0	7
50070	Complicada por anomalía renal congénita.	25,0	7
50075	Cálculo coraliforme (incluye pielolitotomía anatómica).	26,0	7
50080	Nefrostolitotomía o pielostolitotomía percutánea con o sin dilatación, endoscopia, litotripsia con canasta de extracción; hasta 2 cm.	20,0	7
50081	Sobre los 2 cm.	23,0	7
50100	Sección o reubicación de vasos renales aberrantes (procedimientos separados).	16,3	15
50120	Pielotomía; con exploración.	19,0	7
50125	Con drenaje, pielostomía.	19,0	7
50130	Con extracción de cálculo (pielolitotomía, pelviolitotomía, incluyendo litotomía con coágulo).	20,0	7
50135	Complicada (Ej. Reintervención, anomalía renal congénita).	25,0	7
EXCISION			
50200	Biopsia renal, percutánea; con trocar o aguja.	2,8	6
50205	Con exposición quirúrgica del riñón. (A cielo abierto)	9,6	7
50220	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier vía de acceso incluyendo resección de costilla.	21,0	7
50225	Complicada por reintervención en el mismo riñón.	23,7	7
50230	Radical, con linfadenectomía regional y/o trombectomía de vena cava.	32,5	7
50234	Nefrectomía con ureterectomía total y segmento vesical, por una misma incisión.	24,0	7
50236	A través de una incisión separada.	28,0	7
50240	Netrectomía parcial	24,0	7
50250	Ablación abierta de una o más masas renales crioquirúrgica incluido ultrasonido intraoperatorio si se realiza	22,1	7
50280	Excisión o marsupialización de quiste (s).	16,0	7
50290	Excisión de quiste perirenal.	16,0	6
TRANSPLANTE RENAL			

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
50300	Nefrectomía de donante, (incluye preservación en frío) de donante cadavérico, unilateral o bilateral.	30,0	7
50320	Abierta, de donante vivo,	32,5	7
50323	Preparación estándar de injerto de donante renal cadavérico, previo a transplante, incluye disección y remoción de grasa perinefrítica, súgesiones diafragmáticas y retroperitoneales, excisión de glándula suprarrenal, y preparación de uréter (es), vena (s) renal (es), y arteria (s) renal (es), con ligadura de las ramas que sean necesarias.	28,0	0
50325	Preparación estándar de injerto de donante renal vivo (abierta o laparoscópica), previo a transplante, incluye disección y remoción de grasa perinefrítica, preparación de uréter (es), vena (s) renal (es), y arteria (s) renal (es), ligadura de las ramas que sean necesarias.	30,0	0
50327	Reconstrucción de injerto renal de donante vivo o cadavérico, previo al transplante, cada anastomosis venosa.	3,4	0
50328	Cada anastomosis arterial	3,0	0
50329	Cada anastomosis ureteral	2,8	0
50340	Nefrectomía del receptor (procedimiento separado).	25,0	7
50360	Alotransplante renal, implantación de injerto, sin incluir nefrectomía del donante o receptor.	37,5	10
50365	Con nefrectomía del receptor.	50,0	10
50370	Remoción del riñón transplantado	20,0	7
50380	Autotransplante renal, reimplantación de riñón.	37,5	10
50382	Remoción (mediante asa) y recolocación de stent ureteral permanente a través de acceso percutáneo, incluido supervisión e interpretación radiológico	5,6	6
50384	Remoción (mediante asa) de stent ureteral mediante acceso percutáneo, incluido supervisión e interpretación radiológica	5,1	6
50385	Remoción y cambio de stent ureteral vía transuretral sin el uso de cistoscopia incluye supervisión radiológica e interpretación	4,1	6
50386	Remoción de stent ureteral vía transuretral sin el uso de cistoscopia incluye supervisión radiológica e interpretación	3,1	6
50387	Remoción y recolocación de stent ureteral transnérifco de acceso externo (stent externo/interno), que requiere guía fluoroscópica, incluido supervisión e interpretación radiológica	2,0	6
50389	Remoción de tubo de nefrostomía, que requiere fluoroscopía	1,1	6
INTRODUCCIÓN			
50390	Aspiración y/o inyección de quiste renal o de la pelvis con aguja, percutánea.	2,5	6
50391	Instilación (es) de agente terapéutico en la pelvis renal y/o uréter, a través de nefrostomía establecida, pielostomía o tubo de ureterostomía (ej: agente anticarcinogénico o antifúngico).	1,6	5
50392	Introducción de catéter en la pelvis para drenaje y/o inyección, percutánea.	3,0	6
50393	Introducción de catéter o stent ureteral a través de la pelvis para drenaje y/o inyección percutánea.	4,0	6
50394	Procedimiento de inyección para pielografía a través de tubo nefrostomía o pielostomía, o catéter ureteral .	0,3	5
50395	Introducción percutánea de guía dentro de la pelvis renal y/o ureter con dilatación para establecer un tracto para nefrostomía, percutánea.	5,0	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
50396	Estudios manométricos a través de tubo de nefrostomía o pielostomía, o catéter ureteral.	0,4	5
50398	Cambio de tubo de nefrostomía o pielostomía.	0,6	5
	REPARACION		
50400	Pieloplastia, (Pieloplastia Foley Y)con o sin plastia de ureter, nefropexia, nefrostomía, pielostomía, o intubación ureteral; simple	23,5	7
50405	Complicada (anomalía renal congénita reintervención, riñón único, calycoplastia).	26,0	7
	SUTURA		
50500	Nefrorrafia, sutura de herida o lesión renal.	22,0	7
50520	Cierre de fistula nefrocutánea o pielocutánea	22,5	6
50525	Cierre de fistula nefro-visceral (Ej. Renocólica), incluyendo reparo de la víscera; vía abdominal.	24,0	7
50526	Vía de acceso torácica.	24,0	12
50540	Sinfisiotomía de riñón en hendidura con o sin pieloplastia y/u otro procedimiento plástico, unilateral o bilateral (una operación)	27,5	7
50541	Laparoscopía quirúrgica, ablación de quistes renales.	23,4	7
50542	Ablación de lesión (es) tipo masa renal.	15,4	7
50543	Nefrectomía parcial	19,6	7
50544	Pieloplastia	30,6	7
50545	Nefrectomía radical (incluye la remoción de la fascia de Gerota y el tejido graso circundante, remoción de los ganglios linfáticos regionales y adrenalectomía).	23,9	7
50546	Nefrectomía, incluye ureterectomía parcial.	27,3	7
50547	Nefrectomía del donante (incluye preservación en frío) de donante vivo.	42,3	7
50548	Nefrectomía con ureterectomía total.	31,2	7
50549	Procedimientos laparoscópicos no listados del riñón.	CM	7
	ENDOSCOPIA		
50551	Endoscopia renal a través de nefrostomía o pielostomía establecidas, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, excluye el servicio de radiología.	7,0	5
50553	Con cateterización ureteral, con o sin dilatación de ureter.	7,6	5
50555	Con biopsia.	7,8	5
50557	Con fulguración y/o incisión, con o sin biopsia.	7,2	5
50561	Con remoción de cuerpo extraño o cálculo.	9,1	5
50562	Con resección de tumor.	8,4	7
50570	Endoscopia renal a través de nefrotomía o pielotomía, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, excluye de servicio radiológico.	11,7	6
50572	Con cateterización de uréter, con o sin dilatación de uréter.	12,7	6
50574	Con biopsia.	13,7	6
50575	Con endopielotomía (incluye cistoscopía, ureteroscopía, dilatación de ureter y unión pélvico ureteral, incisión de unión pélvico ureteral e inserción de stent de endopielotomía).	14,7	6
50576	Con fulguración y/o incisión, con o sin biopsia.	13,6	6
50580	Con remoción de cuerpo extraño o cálculo.	14,7	6
	OTROS PROCEDIMIENTOS		
50590	Litotripsia extracorpórea.	37,5	5
50592	Ablación de uno o más tumores renales, percutáneo, unilateral por radio frecuencia	7,4	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
50593	Ablación de uno o más tumores renales, percutáneo, unilateral por crioterapia	8,0	6

URETER

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
50600	Ureterotomía con exploración o drenaje (procedimientos separados)	18,5	7
50605	Ureterotomía para insercción de stent, todos los tipos.	18,5	7
50610	Ureterolitotomía; tercio superior	19,6	7
50620	Tercio medio	18,5	6
50630	Tercio inferior.	20,0	6
EXCISION			
50650	Ureterectomía, con seguimiento vesical (procedimiento separado).	20,0	7
50660	Ureterectomía, total, ureter ectópico combinación de vía de acceso abdominal vaginal y/o perineal.	28,0	7
INTRODUCCION			
50684	Procedimiento de inyección para ureterografía o ureteropielografía a través de ureterostomía o catéter ureteral.	0,4	5
50686	Estudios manométricos a través de ureterostomía o catéter ureteral.	0,5	5
50688	Cambio de tubo de ureterostomía.	1,3	6
50690	Procedimiento de inyección para visualización del conducto ileal y/o ureteropielografía, exclusivo de servicio de radiología.	0,5	4
REPARACION			
50700	Ureteroplastia, Ej. : Estrechez.	20,0	7
50715	Ureterolisis, con o sin reubicación del ureter por fibrosis retroperitoneal.	18,0	7
50722	Ureterolisis por síndrome de la vena ovárica.	14,0	6
50725	Ureterolisis por ureter retrocavo, con reanastomosis del tracto urinario superior o de la vena cava.	25,0	7
50727	Revisión de anastomosis urinario-cutánea (cualquier tipo de urostomía)	14,1	6
50728	Con reparación de defecto fascial y hernia.	16,1	6
50740	Ureteropielostomía, anastomosis de ureter y pelvis renal.	22,0	7
50750	Ureterocalicostomía, anastomosis de ureter a caliz renal.	25,0	7
50760	Ureteroureterostomía	23,0	6
50770	Transureteroureterostomía, anastomosis de uréter a uréter contralateral.	24,5	7
50780	Ureteroneocistostomía, anastomosis de uréter único a vejiga.	22,3	6
50782	Anastomosis de los dos uréteres vejiga.	26,4	6
50783	Con tallado ureteral extenso.	27,7	6
50785	Con ligadura psoas-vesical o flap vesical.	24,5	6
50800	Ureteroenterostomía, anastomosis directa de uréter a intestino.	22,3	6
50810	Ureterosigmoidostomía; con creación de neovejiga con sigmaido además de colostomía abdominal o perineal incluyendo anastomosis del intestino.	31,5	6
50815	Ureterocolon, con anastomosis de intestino.	28,5	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
50820	Operación de Bricker, conducto uretroileal (vejiga ileal), incluye anastomosis intestinal.	29,0	6
50825	Continente diverso, incluye anastomosis usando cualquier segmento de intestino delgado o grueso (Kock pouch o Camey enterocistoplastia).	40,0	6
50830	Reversión derivación urinaria (bajada de conducto ureteroileal,ureterosigmaideostomía o ueteroenterostomía con ureteroureterostomía o ureteroneocistostomía.)	50,0	6
50840	Reemplazo de todo o parte de ureter por segmento de intestino, incluyendo la anastomosis intestinal.	29,0	7
50845	Apéndice-vesicostomía cutánea.	29,0	6
50860	Ureterostomía cutánea.	18,1	7
50900	Ureterorrafía, sutura de ureter (procedimiento separado).	20,0	7
50920	Cierre de fistula ureterocutánea.	20,0	7
50930	Cierre de fistula uretero – visceral (incluye reparo visceral).	23,0	6
50940	Liberación de ligadura de ureter.	13,0	6
50945	Laparoscopía quirúrgica; ureterolitotomía.	25,4	6
50947	Ureteroneocistostomía con cistoscopía y colocación de stent ureteral.	25,7	6
50948	Ureteroneocistostomía sin cistoscopía y colocación de stent ureteral.	23,5	6
50949	Procedimientos laparoscópicos no listados de uréter.	CM	6
ENDOSCOPIA			
50951	Endoscopia ureteral a través de ureterostomía establecida con o sin irrigación, instalación o ureteropielografía, exclusivo para servicio radiológico.	2,2	5
50953	Con cateterización ureteral, con o sin dilatación de ureter.	2,5	5
50955	Con biopsia.	2,5	5
50957	Con fulguración y/o incisión con o sin biopsia.	2,6	5
50961	Con remoción de cuerpo extraño o cálculo.	2,6	5
50970	Endoscopia ureteral a través de ureterotomía con o sin irrigación, instalación o urteropielografía, exclusivo para uso radiológico.	2,3	6
50972	Con caterización ureteral, con o sin dilatación de ureter.	2,6	6
50974	Con biopsia.	2,6	6
50976	Con fulguración y/o incisión, con o sin biopsia.	2,6	6
50980	Con remoción de cuerpo extraño o cálculo.	2,6	6

VEJIGA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
51020	Cistotomía; con fulguración y/o implantación de material radioactivo.	13,0	5
51030	Con criocirugía, destrucción de la lesión intravesical.	13,3	6
51040	Cistotomía con drenaje.	12,0	6
51045	Cistotomía con inserción de catéter ureteral o stent.	10,5	6
51050	Cistolithotomía, cistotomía con extracción de cálculos ,sin resección de cuello vesical.	12,0	5
51060	Ureterolitotomía transvesical.	22,0	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
51065	Cistotomía, con extracción de cálculo con canastilla y/o fragmentación por ultrasonido o electrohidraúlica.	22,0	6
51080	Drenaje de absceso peri o prevesical.	8,0	6
51100	Aspiracion de vejiga con aguja	0,7	6
51101	Aspiracion de vejiga con trocar o cateter	0,9	6
51102	Aspiracion de vejiga con insercion de cateter suprapubico	4,2	6
	EXCISION		
51500	Extracción de quiste del uraco, con o sin reparo de hernia umbilical	14,0	6
51520	Cistotomía; excisión de cuello vesical. (procedimiento separado)	15,0	6
51525	Corrección de divertículo vesical, uno o múltiples (procedimiento separado)	20,0	6
51530	Excisión de tumor vesical	15,0	6
51535	Cistotomía para extracción, incisión o reparo de ureterocele.	15,0	6
51550	Cistectomía, parcial simple.	17,0	6
51555	Complicado (post-irradiación reintervención, localización difícil).	20,0	6
51565	Cistectomía, parcial, con reimplantación de ureter (es). En la vejiga	24,5	6
51570	Cistectomía, total (procedimiento separado).	25,5	8
51575	Con linfadenectomía pélvica bilateral incluyendo cadena ilíaca externa, hipogástrica y obturadores.	37,5	8
51580	Cistectomía, total, con ureterosigmoidostomía o ureterostomía cutánea.	42,7	8
51585	Con linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores.	45,0	8
51590	Cistectomía total, con conducto ureteroileal o vejiga sigmoidea, incluyendo anastomosis intestinal	45,0	8
51595	Con linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores.	50,0	8
51596	Cistectomía completa con diversión continente, cualquier técnica usando cualquier segmento del intestino delgado o grueso para construir la nueva vejiga.	55,0	8
51597	Exenteración pélvica completa, para cáncer vesical, prostático o uretral con extracción de vejiga y derivación urinaria, con o sin histerectomía y/o resección abdomino-perineal de recto con colostomía	48,0	8
	INTRODUCCION		
51600	Inyección de sustancia de contraste para cistografía o uretrocistografía miccional.	0,3	3
51605	Inyección de sustancia y colocación de cadena para contraste de uretrocistografía.	0,4	3
51610	Inyección de contraste para uretrocistografía retrógrada	0,3	3
51700	Irrigación de la vejiga, única, lavado y/o instilación.	0,3	3
51701	Inserción de catéter vesical sin guía (ej: cateterización para residuo urinario).	0,3	3
51702	Inserción de catéter vesical temporal, simple, (ej: Foley).	0,3	3
51703	Complicada (ej: anatomía alterada, catéter o balón fracturados).	0,6	3
51705	Cambio de tubo de cistostomía, simple.	0,7	4
51710	Complicado	3,3	4
51715	Introducción endoscópica de implante dentro de tejidos submucosos de la uretra y/o cuello vesical	5,0	3
51720	Instalación de agente anticarcinógeno en vejiga (incluye tiempo de detención).	0,8	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
51725	Cistometograma simple (CMG) (Ej.:manómetro espinal).	1,3	3
51726	Cistometrograma complejo (Ej.: equipo electrónico calibrado).	1,6	0
51736	Urofluometría simple	0,3	0
51741	Urofluometria compleja. (Ej.: equipo electrónico calibrado).	0,6	3
51784	Electromiografía para esfínter uretral o anal, diferente que con aguja	2,1	0
51785	Estudios electromiográficos (EMG) del esfínter anal o uretral, con aguja	2,1	3
51792	Respuesta a estímulos evocados (Ej.: medida del reflejo y tiempo latencia del reflejo bulbo-cavernoso).	3,0	0
51797	Medida de la presión intraabdominal (rectal, gástrica, intraperitoneal).	1,9	3
51798	Medición de residuo post-miccional y/o capacidad vesical por ultrasonido, sin imágenes.	0,2	0
REPARACION			
51800	Cistoplastia o cistouretroplastia, operación plástica en vejiga y/o cuello vesical, cualquier procedimiento, con o sin resección en cuña de cuello vesical posterior	20,0	6
51820	Plastia de vejiga y uretra con reimplante uretral uni o bilateral.	30,0	6
51840	Vesicourethropexia anterior o urethropexia; simple	15,0	6
51841	Complicada (reintervención).	18,0	6
51845	Suspensión del cuello vesical abdominal-vaginal, con o sin control endoscópico (Ej.: cirugía Pereira) Stamey, Raz.	20,0	6
51860	Cistorrafía, sutura de una herida de vejiga con ruptura, simple.	15,0	6
51865	Complicada.	18,0	6
51880	Cierre de cistostomía.(procedimienmto separado)	6,5	6
51900	Cierre de fistula vésico-vaginal, vía de acceso abdominal.	30,0	6
51920	Cierre de fistula vésico - uterina.	19,0	6
51925	Con histerectomía.	27,5	6
51940	Corrección extrofia vesical.	45,0	6
51960	Enterocistoplastia, incluye anastomosis intestinal.	30,0	6
51980	Vesicostomía cutánea.	18,0	6
51990	Laparoscopía quirúrgica; suspensión uretral por incontinencia de esfuerzo.	15,6	6
51992	Operación en cabestrillo para incontinencia de esfuerzo (ej: fascia o sintético).	18,2	6
51999	Procedimiento vesicales laparoscópicos no listados	CM	0
ENDOSCOPIA- CISTOSCOPIA,URETROSCOPIA, CISTOURETROSCOPIA			
52000	Cistouretroscopia.	2,0	3
52001	Cistouretroscopia con irrigación y evacuación de múltiples coágulos obstrutivos.	2,1	3
52005	Cistouretroscopia con caterización uretral, con o sin irrigación, instilación, o ureteropielografía, en el servicio radiológico	3,0	3
52007	Con biopsia por cepillado de ureter y/o pelvis renal	4,0	3
52010	Cistouretroscopia, con caterización de conducto eyaculador, con o sin irrigación, instilación, o radiografía de conductos, en el servicio de radiología	3,0	3
CIRUGIA TRANSURETRAL (URETRA Y VEJIGA)			
52204	Cistouretroscopia con biopsia.	2,1	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
52214	Cistoureteroscopía con fulguración, (incluyendo criocirugía o cirugía laser) de trígono, cuello de vejiga, fosa prostática, uretra y glándulas periuretrales.	2,1	3
52224	Cistoureteroscopia, con fulguración o tratamiento de lesiones menores (menos de 0.5 cm. con o sin biopsia).	2,1	3
52234	Cistoureteroscopia, con fulguración (incluye criocirugía o cirugía láser) y/o resección de PEQUEÑOS tumor (es) de vejiga (0.5 a 2 cm.).	4,9	5
52235	MEDIANOS tumor (es) de vejiga (2 a 5 cm.).	10,2	5
52240	GRANDES tumor (es) de vejiga	15,3	5
52250	Cistoureteroscopia con implantación de material radioactivo con o sin fulguración o biopsia.	2,8	3
52260	Cistoureteroscopia, con dilatación de vejiga por cistitis instersticial, con anestesia general o espinal	2,1	3
52265	Con anestesia local.	2,1	3
52270	Cistoureteroscopia con uretrotomía interna bajo visión directa, mujer.	2,1	3
52275	Hombre.	2,5	3
52276	Cistoureteroscopia con visión directa uretrotomía interna.	5,6	3
52277	Esfinterotomía interna.	6,0	3
52281	Cistoureteroscopia con calibración y/o dilatación de estenosis uretral, con o sin meatotomía e inyección de contraste para cistografía; hombre o mujer.	3,0	3
52282	Cistoureteroscopia , con inserción de stent uretral	6,0	3
52283	Cistoureteroscopia con inyección de esteroides en la estenosis	2,8	3
52285	Cistoureteroscopia para el tratamiento del síndrome uretral femenino con uno o todos de los siguientes procedimientos; meatotomía uretral dilatación uretral, uretrotomía interna, liberación de septum uretro-vaginal, incisiones laterales sobre el cuello vesical y fulguración de pólipos uretrales, cuello vesical y trígono.	2,1	3
52290	Cistoureteroscopia; con meatotomía ureteral, unilateral o bilateral.	2,8	3
52300	Con resección o fulguración de ureteroceles uni o bilateral.	4,2	3
52301	Con resección o fulguración de ureterocele (s) ectópico (s) uni o bilateral.	4,6	3
52305	Con incisión o resección del orificio de divertículo vesical, único o múltiple	4,2	3
52310	Cistoureteroscopia, con extracción de cuerpo extraño, stent o cálculo de uretra o vejiga; simple. (procedimiento separado)	2,8	3
52315	Complicado.	5,3	3
52317	Litolapaxia, fragmentación de cálculos por cualquier método en vejiga y remoción de fragmentos, simple,(pequeños, menos de 2.5 cm).	7,0	3
52318	Complicado, grandes más de 2.5 cm.	9,7	3

URETER Y PELVIS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
52320	Cistoureteroscopía (incluyendo cateterización ureteral) extracción endoscópica de cálculo ureteral.	5,3	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
52325	Con fragmentación de cálculos ureterales. (Ej.:ultrasonido o técnica electrohidráulica).	5,6	5
52327	Con inyección suburetrérica de material de implante.	4,2	5
52330	Manipulación sin lograr extraer el cálculo	3,5	5
52332	Cistouretroscopía ,con implantación de férula ureteral (doble JJ. Gibbons).	3,5	3
52334	Cistouretroscopia con inserción ureteral de alambre guía a través del riñón para establecer una nefrostolitotomía percutánea retrógrada.	4,2	6

CUELLO VESICAL Y PRÓSTATA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
52341	Cistouretroscopía; con tratamiento de estenosis ureteral (ej: dilatación con balón, láser, electrocauterio e incisión).	9,1	3
52342	Con tratamiento de estenosis de unión uretero pélvica (ej: dilatación con balón, láser, electrocauterio e incisión).	9,2	3
52343	Con tratamiento de estenosis intra renal. (ej: dilatación con balón, láser, electrocauterio e incisión).	9,7	3
52344	Cistouretroscopía con ureteroscopía; con tratamiento de estenosis ureteral (ej: dilatación con balón, láser, electrocauterio e incisión).	9,8	3
52345	Con tratamiento de estenosis de unión uretero pélvica (ej: dilatación con balón, láser, electrocauterio e incisión).	9,9	3
52346	Con tratamiento de estenosis intra renal. (ej: dilatación con balón, láser, electrocauterio e incisión).	11,2	3
52351	Cistouretroscopía, con ureteroscopía y /o pieloscopía diagnóstica.	10,7	3
52352	Con remoción o manipulación de cálculo (cateterización ureteral incluída).	13,6	5
52353	Con litotripsia (cateterización ureteral incluída).	15,3	5
52354	Con biopsia y/o fulguración de lesión ureteral o en pelvis renal.	14,9	3
52355	Con resección de tumor ureteral o en pelvis renal.	12,6	3
52400	Cistouretroscopía con incisión, fulguración o resección de valvas uretrales, posteriores congénitas o lechos mucosos hipertróficos obstructivos congénitos.	16,9	3
52402	Cistouretroscopía con resección transuretral o incisión de conductos eyaculadores.	4,4	3
52450	Incisión transuretral de la próstata.	11,0	3
52500	Resección transuretral de cuello vesical,(procedimiento separado).	10,0	5
52601	Resección transuretral electroquirúrgica de la próstata, incluye control post-operatorio de sangrado, completo (vasectomía, meatotomía, cistouretroscopía, calibración ureteral y/o dilatación, uretrotomía interna,todo incluído)	20,0	5
52630	De reproducción de tejido obstrutivo después de un año.	20,0	5
52640	De contractura de cuello vesical posoperatorio.	10,0	5
52647	Coagulación con laser de no-contacto, incluyendo control de sangrado posoperatorio, completa (vasectomía, meatotomía, cistouretroscopía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía interna, todo incluído).	16,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
52648	Vaporización con laser de contacto con o sin resección transuretral de próstata, incluyendo control de sangrado posoperatorio, completo (vasectomía, meatotomía, cistouretroscopía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía interna, todo incluído).	18,0	5
52649	Enucleación de prostata con laser incluye control de sangrado postoperatorio (vasectomía, meatotomía, cistouretroscopía, calibración uretral y/o dilatación, uretrotomía interna y resección transuretral de la prostata si es que se realiza	17,0	5
52700	Drenaje transuretral de absceso de próstata.	8,8	3

URETRA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
53000	Uretrotomía o uretrostomía, externa, uretra pendular (procedimiento separado).	2,4	3
53010	Uretra perineal, externa.	7,2	3
53020	Meatotomía, (procedimiento separado), excepto en niños.	1,4	3
53025	Infante.	0,5	3
53040	Drenaje de absceso periuretral profundo.	3,6	3
53060	Drenaje de absceso o quiste de la glándula de Skene.	1,3	3
53080	Drenaje de extravasación urinaria perineal, no complicado (procedimiento separado)	5,2	3
53085	Complicado.	15,6	3
EXCISION			
53200	Biopsia de uretra.	1,4	3
53210	Uretrectomía total, incluyendo cistostomía, femenino.	15,4	3
53215	Masculino.	20,1	3
53220	Extirpación o fulguración de carcinoma de la uretra.	11,0	3
53230	Extirpación de divertículo uretral; femenino. (procedimiento separado)	14,3	3
53235	Masculino.	14,3	3
53240	Marsupialización divertículo uretral masculino o femenino.	5,2	3
53250	Extirpación de glándula bulbo-uretral.	5,2	3
53260	Extirpación o fulguración de polipos uretrales, uretra distal.	1,0	3
53265	Caráncula uretral.	2,0	3
53270	Glándula de Skene.	2,0	3
53275	Prolapso uretral.	3,1	3
REPARACION			
53400	Uretroplastia; primer tiempo para corrección de fistula, divertículo o estrechez ej.: tipo Johannsen.	11,0	3
53405	Segundo tiempo (formación de la uretra) incluyendo derivación urinaria	16,0	3
53410	Uretroplastia, reconstrucción de uretra anterior masculina.	17,6	3
53415	Uretroplastia para reconstrucción de uretra membranosa o prostática, transpública o perineal, un estadio.	26,4	3
53420	Reconstrucción uretra prostática o membranosa; primer tiempo.	22,0	3
53425	Segundo tiempo.	20,0	3
53430	Uretroplastia reconstrucción de uretra femenina.	14,1	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
53431	Uretroplastia con tubularización de uretra posterior y/o vejiga baja por incontinencia (ej: procedimientos tipo Tenago, Leadbetter)	18,9	4
53440	Cirugía para corrección de incontinencia urinaria masculina, con o sin implantación de prótesis.	20,0	6
53442	Extracción de prótesis perineal usada para incontinencia.	5,5	6
53444	Inserción de manguito en tandem (dual cuff)	13,6	3
53445	Operación para corrección de incontinencia urinaria con colocación de esfínter inflable uretral o vesical, incluye colocación de bomba y/o reservorio.	27,0	3
53446	Remoción de un esfínter de cuello vesical/uretral inflable, incluyendo bomba, reservorio y manguito.	12,6	3
53447	Remoción, reparación o relocación de esfínter inflable, incluye bomba y reservorio.	14,0	3
53448	Remoción y recolocación de un esfínter de cuello vesical/uretral inflable, incluyendo bomba, reservorio y manguito, a través de un campo infectado, en el mismo momento operatorio, incluyendo irrigación y debridamiento del tejido infectado.	22,7	3
53449	Corrección quirúrgica de una anomalía hidráulica del dispositivo del esfínter.	9,0	3
53450	Uretromeatoplastia con movilización de mucosa.	4,8	3
53460	Uretromeatoplastia con extirpación parcial de segmento distal de uretra (Tipo Richardson).	6,0	3
53500	Uretrolisis, transvaginal, secundaria, abierta, incluye cistouretroscopía (ej: obstrucción postquirúrgica).	6,8	3
53502	Uretrorrafía, sutura de herida o lesión uretral; femenino.	12,2	3
53505	Uretrorrafía, sutura de herida o lesión, uretra peneana.	12,2	3
53510	Perineal.	13,5	3
53515	Prostatomembranosa	20,0	3
53520	Cierre de urerostomía o fístula uretrocutánea; masculino (procedimiento separado).	6,0	3
MANIPULACION			
53600	Dilatación uretral por paso de sonda o dilatador uretral, masculino; primera vez.	0,5	3
53601	Subsiguentes.	0,4	3
53605	Dilatación de estrechez uretral o cuello vesical con sonda o dilatadores uretrales, masculino; con anestesia general o espinal	1,7	3
53620	Dilatación de estrechez uretral masculina con filiforme ,primera vez, masculino.	0,9	3
53621	Subsiguentes.	0,6	3
53660	Dilatación de uretra femenina incluyendo suppositorio y/o instilación, inicial.	0,5	3
53661	Subsiguentes.	0,4	3
53665	Dilatación de uretra femenina, con anestesia, general o espinal.	1,3	3
OTROS PROCEDIMIENTOS			
53850	Destrucción transuretral de tejido prostático, por termoterapia con microndas	11,0	5
53852	Con termoterapia de radiofrecuencia	11,5	5
53855	Inserción de catéter uretral temporal,	1,8	5
53860	Radiofrecuencia transuretral, con micro remodelación de cuello de la vejiga femenino y uretra proximal para incontinencia urinaria por estrés	6,4	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
53899	Procedimientos no listados - Sistema Urinario	CM	3
	Cistoureteroscopía, con cateterización de conductos eyaculadores, con o sin irrigación, instilación o radiografía ductal, excluye el servicio radiológico; para inserción o remoción de stent permanente	4,0	3
	Cistoureteroscopía, con dilatacion con balon de estenosis ureteral o de union ureteropelvica	7,5	3

SISTEMA GENITAL MASCULINO PENE

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
54000	Corte dorsal o ventral del prepucio recién nacido (procedimiento separado).	1,0	3
54001	Excepto recién nacido	1,8	3
54015	Incisión y drenaje de pene, profundo	1,7	3
DESTRUCCION			
54050	Destrucción de lesiones en pene (Ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple, por medio químico	0,5	3
54055	Electrodisección.	1,0	3
54056	Criocirugía	1,0	3
54057	Cirugía Laser.	2,0	3
54060	Extirpación quirúrgica.	2,0	3
54065	Destrucción de lesiones en pene (Ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), extenso, cualquier método.	2,7	3
EXCISION			
54100	Biopsia pene, (procedimiento separado).	0,7	3
54105	Estructuras profundas.	1,4	3
54110	Estirpación de placa peneana (Enfermedad de Peyronie).	10,0	3
54111	Con injerto a 5 cm. de extensión.	22,2	3
54112	Con injerto mayor que 5 cm. en extensión.	24,6	3
54115	Extracción de cuerpo extraño de tejido peneano profundo Ej. prótesis.	6,6	3
54120	Penectomía parcial.	12,0	3
54125	Total.	20,0	4
54130	Penectomía, radical; con linfadenectomía inguino-femoral bilateral.	28,0	6
54135	Incluye linfadenectomía pélvica bilateral, ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores.	34,0	8
54150	Circuncisión, usando clamp u otro medio, recién nacido.	1,7	3
54160	Circuncisión en recién nacido; excisión quirúrgica. Diferente a clamp o dispositivo dorsal.	0,7	3
54161	Excepto recién nacido.	2,7	3
54162	Lisis o excisión de adherencias peniles post circuncisión.	4,0	3
54163	Reparo de circuncisión incompleta.	3,7	3
54164	Frenulotomía del pene.	3,3	3
INTRODUCCION			
54200	Inyección para enfermedad de Peyronie	0,7	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
54205	Con exposición quirúrgica de placa.	6,5	3
54220	Irrigación de cuerpos cavernosos por priapismo.	1,8	3
54230	Inyección de contraste para cavernosografía corporal.	1,0	3
54240	Pletismografía peneana.	1,0	0
54231	Cavernosometría dinámica, incluye inyección intracavernosa de drogas vasoactivas (Ej. Papaverina, fentolamina).	2,8	3
54235	Inyección del cuerpo cavernoso con agentes farmacológicos (Ej.: papaverina, fentolamina).	1,0	3
54250	Tumescencia nocturna del pene y/o test de rígidez.	2,0	0
	REPARACION		
54300	Cirugía plástica de pene para enderezamiento de chordee con (Ej. Hipospadias) con o sin movilización de uretra.	9,6	3
54304	Cirugía Plástica del pene para corrección de chordee o para el primer paso en la corrección de hipospadias, con o sin transplante de prepucio y/o colgajos de piel.	14,0	3
54308	Uretoplastia para segundo estadio de reparación de hipospadias, menos de 3 cm (incluye derivación urinaria)..	14,0	3
54312	Mayor que 3 cms.	16,0	3
54316	Uretoplastia para reparación en segundo estadio de Hipospadias (incluye derivación urinaria) con injerto libre de piel obtenida de ósea que no sea genital.	18,0	3
54318	Uretoplastia reparación de tercer estadio de hipospadias para liberación del pene de escroto (Ej. Tercer estadio de la reparación de Cecil).	10,0	3
54322	Reparación en un solo paso de hipospadias distal (con o sin circuncisión o cordee), con avance simple meatal (Ej. Maggi, V-flap).	12,0	3
54324	Con uretoplastia por colgajos de piel locales (ej.: Flip-Flap, colgajo prepucial).	14,0	3
54326	Con uretoplastia por colgajos de piel local y movilización de uretra.	16,0	3
54328	Con disección extensa y uretoplastia con colgajos de piel locales, parche con injerto de piel, y/o islas de colgajos.	20,5	3
54332	Reparación de hipospadias proximal de pene o penoescrotal, un estadio, requiriendo disección extensa para corregir cordee y uretoplastia con uso de injertos de piel en tubo y/o en isla.	23,0	3
54336	Reparación de hipospadias perineal, un estadio, requiriendo extensa disección para corregir cordee y uretoplastia, usando injertos de piel en tubo y colgajos en isla.	26,5	3
54340	Reparación de complicaciones de Hipospadias, (Ej. Fístula, divertículo) por cierre, incisión o excisión, simple.	10,5	3
54344	Requiriendo movilización de colgajos de piel y uretoplastia con injertos o colgajos.	16,0	3
54348	Requiriendo disección extensa y uretoplastia con colgajos o injertos en tubo. (Incluye derivación urinaria)	20,0	3
54352	Reparación de hipospadias cripple requiriendo disección extensa y Excisión de estructuras construídas previamente, incluyendo re liberación de cordee y reconstrucción de pene y uretra usando piel como injertos locales y en isla y piel traída como colgajos e injertos.	33,5	3
54360	Corrección de angulación peneana.	6,0	3
54380	Corrección de epispadias, distal al esfinter externo.	9,6	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
54385	Con incontinencia.	12,0	3
54390	Con extrofia de la vejiga.	12,0	6
54400	Implantación de prótesis peneana, no inflable (semi rígida).	14,4	4
54401	Inflable.	16,8	4
54405	Inserción de prótesis de pene inflable (multi-componente), incluyendo colocación de bomba, cilindros y reservorios.	25,0	4
54406	Remoción de todos los componentes de una prótesis peneana inflable, multicomponente sin recolocación de prótesis.	12,4	3
54408	Reparo de componente (s) de una prótesis peneana inflable multicomponente.	13,0	4
54410	Remoción y recolocación de todos los componente (s) de una prótesis peneana inflable multicomponente, en el mismo acto operatorio.	15,4	4
54411	Remoción y recolocación de todos los componentes una prótesis peneana inflable multicomponente a través de un campo infectado, en el mismo acto operatorio, incluyendo irrigación y debridamiento del tejido infectado.	16,8	4
54415	Remoción de prótesis peneana no inflable (semi rígida) o inflable (autocontenido), sin recolocación de prótesis.	9,2	3
54416	Remoción y recolocación de prótesis peneana no inflable (semi rígida) o inflable (autocontenido), en el mismo acto operatorio	12,0	4
54417	Remoción y recolocación de prótesis peneana no inflable (semi rígida) o inflable (autocontenido), a través de un campo infectado, en el mismo acto operatorio, incluyendo irrigación y debridamiento del tejido infectado.	14,7	4
54420	Shunt safeno-cavernoso (priapismo) para priapismo uni o bilateral).	15,0	3
54430	Shunt caverno-esponjoso uni o bilateral para priapismo.	15,0	3
54435	Fistulización de las glándulas del cuerpo cavernoso por priapismo.	3,6	3
54440	Cirugía plástica de pene por trauma.	CM	3
MANIPULACION			
54450	Lisis de adherencias prepuciales.	0,8	3

TESTÍCULO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	EXCISION		
54500	Biopsia de testículo con aguja. (procedimiento separado).	0,4	3
54505	Biopsia de testículo, abierta (procedimiento separado).	4,0	3
54512	Extirpación de lesión extraparenquimatosa de testículo.	9,3	3
54520	Orquitectomía simple, (incluye subcapsular) con o sin prótesis testicular, vía escrotal o inguinal.	7,6	3
54522	Orquitectomía parcial.	10,6	3
54530	Orquitectomía radical por tumor; entrada inguinal.	11,4	4
54535	Con exploración abdominal.	14,4	6
54550	Exploración por testículo no descendido (entrada inguinal y escrotal).	10,0	4
54560	Exploración abdominal por criotorquidea unilateral.	13,8	6
	REPARACION		

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
54600	Corrección de torsión testicular, quirúrgica, con o sin fijación de testículo contralateral	13,0	4
54620	Fijación de testículo contralateral. (procedimiento separado)	3,7	4
54640	Orquidopexia, con o sin corrección de hernia	13,2	4
54650	Orquidopexia, abordaje abdominal, para testículo intrabdominal	22,8	6
54660	Implantación de prótesis testicular unilateral.	4,6	3
54670	Sutura o reparación por trauma testicular	9,2	3
54680	Transplantación de testículo(s) en el muslo por destrucción del escroto.	11,5	3
54690	Laparoscopía quirúrgica, orquiectomía.	16,3	6
54692	Orquidopexia por testículo intraabdominal.	14,3	6
54699	Procedimientos laparoscópicos no listados de testículo.	CM	6

EPIDÍDIMO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
54700	Incisión y drenaje de absceso o hematoma de epidídimo, testículo y/o escroto.	1,4	3
EXCISION			
54800	Biopsia del epidídimo, aguja	0,3	3
54830	Extirpación de lesión local del epidídimo.	7,2	3
54840	Espermatocectomía con o sin epididimectomía	9,2	3
54860	Epididimectomía unilateral.	9,2	3
54861	Bilateral.	13,8	3
54865	Exploración del epidídimo con o sin biopsia.	8,0	3
REPARACION			
54900	Epididimovasostomía (anastomosis de epididimo a deferente) unilateral.	20,0	3
54901	Bilateral.	30,0	3

TÚNICA VAGINALIS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
55000	Punción aspiración de hidrocele, túnica vaginalis, con o sin inyección de medicación.	0,3	3
EXCISION			
55040	Hidrocelectomía, unilateral.	9,2	3
55041	Bilateral.	13,8	3
REPARACION			
55060	Reparación de túnica vaginalis por hidrocele	7,0	3

ESCROTO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
55100	Drenaje de absceso escrotal.	0,8	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
55110	Exploración escrotal	6,5	3
55120	Retiro de cuerpo extraño escrotal.	3,3	3
	EXCISION		
55150	Resección de escroto.	3,6	3
	REPARACION		
55175	Escrotoplastia simple.	9,6	3
55180	Complicada.	14,4	3

VASO DEFERENTE

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
55200	Vasotomía, canalización con o sin incisión del deferente uni o bilateral. (procedimiento separado)	4,3	3
	EXCISION		
55250	Vasectomía.	5,4	3
	INTRODUCCION		
55300	Vasotomía para vasogramas, vesiculograma seminal o epididimograma, unilateral o bilateral.	2,5	3
	REPARACION		
55400	Vaso – Vasostomía, vaso – vasorrafia.	20,0	3
	SUTURA		
55450	Ligadura percutánea del deferente uni o bilateral. (procedimiento separado)	1,0	3

CORDÓN ESPERMÁTICO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	EXCISION		
55500	Excisión de hidrocele de cordón espermático, unilateral. (procedimiento separado)	7,8	6
55520	Extirpación de lesión de cordón espermático. (procedimiento separado)	7,8	6
55530	Excisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas por varicocele (procedimiento separado)	9,2	3
55535	Entrada o aproximación abdominal.	10,9	6
55540	Con herniorrafía.	10,9	4
55550	Laparoscopía quirúrgica con ligadura de venas espermáticas por varicocele.	10,4	6
55559	Procedimientos laparoscópicos no listados de cordón espermático.	CM	6

VESÍCULAS SEMINALES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
55600	Vesiculotomía;	7,7	6
55605	Complicada.	9,2	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
EXCISION			
55650	Vesiculectomía; cualquier vía	23,0	6
55680	Extirpación de quiste conducto de Muller.	23,0	6

PRÓSTATA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
55700	Biopsia prostática, aguja, única o múltiple, cualquier vía.	1,4	3
55705	Incisional, cualquier vía.	8,2	3
55706	Biopsia de la prostata con aguja transperineal, estereotaccica incluye la guia de imagen	6,6	3
55720	Prostatomía, drenaje externo e absceso prostático, cualquier via, simple.	11,1	3
55725	Complicada.	18,2	3
EXCISION			
55801	Prostatectomía, perineal, subtotal (incluyendo control de hemorragia en el post-operatorio, vasectomía, meatotomía, calibración uretral, y/o dilatación o uretrotomía interna)	22,0	6
55810	Prostatectomía, perineal, radical.	26,0	7
55812	Con biopsia de nódulo linfático (linfadenectomía pélvica limitada).	28,5	7
55815	Con Linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo ilíacos externos, hipogástricos y nódulos del obturador.	35,0	7
55821	Prostatectomía, suprapública, subtotal (incluyendo control de hemorragia en el post-operatorio, vasectomía, meatotomía, calibración uretral, y/o dilatación o uretrotomía) una o dos etapas.	20,0	7
55831	Retropública, subtotal.	20,0	7
55840	Prostatectomía, retropública, radical, con o sin respeto de nervios.	26,0	7
55842	Con biopsia de nódulo linfático (linfadenectomía pélvica limitada).	27,5	7
55845	Retropública, radical con linfadenectomía pelvica bilateral incluyendo cadenas ilíacas externas, hipogástricas y obturadora.	35,0	7
55860	Exposición de la próstata por cualquier método para inserción de sustancia radioactiva.	14,0	6
55862	Con biopsia de nódulos linfáticos (linfadenectomía pélvica limitada).	20,0	6
55865	Con linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo nódulos ilíacos externos, hipogástricos y obturadores.	30,0	6
55866	Laparoscopía quirúrgica, prostatectomía, retropública radical, incluye debridamiento nervioso.	26,0	7
55870	Electroeyaculación.	1,4	3
55873	Ablación crio quirúrgica de la próstata (incluye guía por ultrasonido para colocación de sonda intersticial crio quirúrgica).	32,0	3
55875	Colocación transperineal de agujas o catéteres dentro de la próstata para aplicación de radioisótopos intersticiales con o sin cistoscopía	20,0	3
55876	Colocación de dispositivo prostático intersticial para guia con terapia radioactiva (ej.:marcadores fiduciales, dosimetros) simples o múltiples	1,9	3
55899	Procedimientos no listados, sistema genital masculino	CM	3
	Uso de otro dispositivo	0,7	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	Ligadura de vena dorsal del pene.	10,0	4
	CIRUGIA DE CAMBIO DE SEXO		
55920	Colocacion de agujas o cateteres en organos pelvicos o genitales excluyendo prostata, para la aplicación subsecuente de radioelementos intersticiales	7,3	3
55970	Cirugía de cambio de sexo masculino a femenino.	CM	7
55980	Femenino a masculino.	CM	7

SISTEMA GENITAL FEMENINO

VULVA, PERINÉ E INTROITO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
56405	Incisión y drenaje de abscesos perineales o de vulva	2,6	3
56420	Incisión y drenaje de abscesos de la glándula de Bartolino	1,3	3
56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartolino.	5,2	3
56441	Lisis de lesiones labiales.	1,3	3
56442	Himenotomía, incisión simple	1,0	3
	DESTRUCCION		
56501	Destrucción de lesiones vulva, simple, cualquier método	1,3	3
56515	Extensa, cualquier método	5,2	3
	EXCISION		
56605	Bippsia de vulva o periné (procedimiento separado), una lesión	1,2	3
56606	Cada lesión adicional. (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario)	0,6	0
56620	Vulvectomía simple, parcial.	12,1	4
56625	Completa.	17,1	4
56630	Vulvectomía radical parcial	16,1	7
56631	Con linfadenectomía inguinofemoral unilateral	22,0	7
56632	Con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	26,0	7
56633	Vulvectomía radical total	19,2	7
56634	Con linfadenectomía inguinofemoral unilateral	24,0	7
56637	Con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	25,3	7
56640	Vulvectomía total más linfadenectomía inguino-pélvica bilateral, con vaciamiento inguinal y pélvica.	29,0	7
56700	Himenectomía parcial o revisión de anillo himenal	3,2	3
56740	Resección de glándula o quiste de Bartolino	4,0	3
	REPARACION		
56800	Reparación plástica de introito.	4,5	3
56805	Clitoroplastia por intersexualidad	12,0	3
56810	Perineoplastia, reparación de perineo no obstétrico (procedimiento separado)	5,5	3
56820	Colpotomía con exploración.	1,2	4
56821	Con biopsia (s)	1,6	3

VAGINA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
57000	Colpotomía exploratoria.	4,2	3
57010	Colpotomía para drenaje absceso pélvico.	6,6	4
57020	Colpoctesis (procedimiento separado)	0,8	3
57022	Incisión y drenaje de hematoma vaginal; obstétrico/post parto.	4,2	3
57023	No obstétrico (ej: post trauma, sangrado espontáneo)	4,2	3
DESTRUCCION			
57061	Destrucción de lesiones vaginales, simple cualquier método.	1,0	3
57065	Extensas, cualquier método.	4,2	3
EXCISION			
57100	Biopsia de mucosa vaginal simple como procedimiento separado.	0,8	3
57105	Biopsia de mucosa vaginal extensa que requiere sutura, (incluye quistes).	1,6	3
57106	Vaginectomía, remoción parcial de la pared de la vagina	10,0	4
57107	Con remoción de tejido paravaginal (vaginectomía radical)	18,0	4
57109	Con remoción de tejido paravaginal (vaginectomía radical) con linfoadenectomía pélvica bilateral total y muestras de ganglio paraaórtico	22,0	6
57110	Vaginectomía completa, remoción completa de la pared vaginal	14,0	4
57111	Con remoción de tejido paravaginal (vaginectomía radical)	22,0	4
57112	Con remoción de tejido paravaginal (vaginectomía radical) con linfoadenectomía pélvica bilateral total y muestras de ganglio paraaórtico	24,0	6
57120	Colpocisis de Le Fort.	13,5	4
57130	Extirpación de tabique vaginal.	5,0	3
57135	Extirpación de quiste o tumor vaginal.	3,7	3
INTRODUCCION			
57150	Irrigación de vagina y/o aplicación de medicamentos para el tratamiento de enfermedades : Bacterianas, parasitarias y Hongos	0,3	3
57155	Inserción de tandems uterinos y/o óvulos vaginales para braquiterapia clínica.	6,9	3
57156	Inserción de aparato vaginal, antes de la radiación, para braquiterapia clínica.	2,8	3
57160	Inserción de pesario vaginal u otro dispositivo de soporte vaginal	0,8	3
57170	Colocación de diafragma o gorra cervical.	1,0	3
57180	Introducción de algún agente hemostático por sangrado vaginal espontáneo o traumático, no obstétrico (procedimiento separado).	1,6	3
REPARACION			
57200	Colporrafía sutura de laceración vaginal simple (no obstétrica).	7,8	4
57210	Colpoperineorrafía sutura de laceración de vagina y/o perine (no obstétrica)	8,5	4
57220	Plastia de esfinter uretral, vía vaginal, (Kelly).	9,8	3
57230	Reparación plástica de uretrocele.	9,1	4
57240	Colporrafía anterior, corrección cistocele con o sin uretrocele	9,5	4
57250	Colporrafía posterior corrección rectocele con o sin perineorrafía.	8,8	4
57260	Colporrafía anterior y posterior.	14,3	4
57265	Con corrección de enterocele.	16,0	4
57267	Inserción de prótesis para reparo de defecto en el piso pélvico, cada sitio (compartimiento anterior, posterior), acceso vaginal (Añote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,5	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
57268	Reparación de enterocele, aproximación vaginal (procedimiento separado).	11,0	4
57270	Corrección de enterocele vía abdominal (Muskowich), (procedimiento separado).	13,8	6
57280	Colpopexia, vía abdominal.	15,4	6
57282	Colpopexia, vaginal, acceso extra peritoneal (sacroespinoso, iliocoxigeo)	15,4	6
57283	Acceso intra-peritoneal (uterosacro, miorrrafia del elevador).	10,7	6
57284	Reparación de defecto paravaginal (incluye reparación de cistocele, incontinencia urinaria de estrés, y/o prolapo vaginal incompleto).	17,5	4
57285	vía vaginal	10,6	4
57287	Remoción o revisión de suspensión para incontinencia urinaria de stress (ej: fascia o sintética).	17,0	6
57288	Suspensión uretral para incontinencia urinaria de stress (Ej: fascia o sintética	18,2	6
57289	Operación de Pereira, incluye colporrafia anterior.	13,8	4
57291	Construcción de vagina artificial; sin injerto.	27,5	7
57292	Con injerto.	34,0	7
57295	Revisión de injerto prostético vaginal; acceso vaginal	9,3	7
57296	Acceso abdominal abierto	19,0	7
57300	Cierre de fistula recto – vaginal, vía vaginal o transanal.	13,5	5
57305	Vía abdominal.	17,5	6
57307	Vía abdominal con concomitante colostomía.	19,5	6
57308	Cierre de fistula rectovaginal; vía transperineal, con reconstrucción de cuerpo perineal, con o sin plicación del elevador.	15,0	5
57310	Cierre de fistula uretro - vaginal.	18,9	4
57311	Con transplante Bulbocavernoso.	6,1	4
57320	Cierre de fistula vésico – vaginal, vía vaginal.	19,5	6
57330	Aproximación vaginal y transvesical.	18,7	6
57335	Vaginoplastia para estado intersexual.	27,5	3
MANIPULACION			
57400	Dilatación de vagina bajo anestesia.	2,0	3
57410	Examen pélvico bajo anestesia.	2,0	3
57415	Extracción de cuerpo extraño impactado en vagina bajo anestesia, (procedimiento separado).	1,7	3
57420	Colposcopia de toda la vagina, con cerviz, si está presente.	2,3	3
57421	Con biopsia (s)	2,6	3
57423	Reparo de defecto paravaginal laparoscopico (incluye reparo de cistocele si es que se realiza)	14,8	6
57425	Laparoscopía quirúrgica, colpopexia (suspensión del ápex vaginal).	8,5	5
ENDOSCOPIA			
57452	Colposcopia de cervix incluyendo vagina adyacente	2,3	6
57454	Con biopsia (s) de cervix y/o curetaje endocervical.	2,6	3
57455	Con biopsia (s) de cervix	2,6	3
57456	Con curetaje endocervical	2,6	3
57460	Con biopsia (s) por electrodo de asa, de cervix.	4,1	3
57461	Con conización de cervix por electrodo de asa.	4,1	3

CERVIX UTERINO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
EXCISION			
57500	Biopsia sencilla o múltiple con o sin fulguración o extirpación local de una lesión (procedimiento separado).	0,8	3
57505	Curetaje endocervical (no hecho como parte de dilatación y curetaje).	1,6	3
57510	Con cauterización eléctrica o térmica del cuello.	0,8	3
57511	Criocauterio inicial o repetido.	2,0	3
57513	Ablación láser.	3,2	3
57520	Conización del cuello, con o sin fulguración, con o sin dilatación y curetaje, con o sin reparación; cuchillo frío o laser.	5,8	3
57522	Excisión por electrodo de asa	5,2	3
57530	Traquelectomía (cervicectomía) amputación de cervix (procedimiento separado.)	5,8	3
57531	Cervicectomía radical, con linfadenectomía pélvica total bilateral y biopsia de ganglio paraaórtico, con o sin remoción de trompas, con o sin remoción de ovarios	24,0	8
57540	Extirpación de muñón cervical, vía abdominal.	13,8	6
57545	Con reparación del piso pélvico.	17,3	6
57550	Extirpación de muñón cervical, vía vaginal.	13,8	6
57555	Con reparación anterior y/o posterior.	17,3	6
57556	Con corrección de enterocele.	17,3	6
57558	Dilatación y curetaje del muñón cervical.	3,5	4
REPARACION			
57700	Cerclaje de cervix uterino, no obstétrico.	10,9	4
57720	Traquelorrafía, reparación plástica de cuello uterino,vía vaginal.	5,8	4
MANIPULACION			
57800	Dilatación instrumental del canal cervical (procedimiento separado).	0,6	3

CUERPO UTERINO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
EXCISION			
58100	Biopsia de endometrio, con o sin biopsia endocervical, sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado).	1,0	3
58110	Toma de biopsia endometrial realizada en conjunto con colposcopía. (Anotelo separadamente en adición al código de procedimiento primario).	0,5	0
58120	Dilatación y raspado, diagnóstico o terapéutico (no obstétrico).	5,2	3
58140	Miomectomía, excisión de tumor (es) fibroide de útero, 1 a 4 mioma (s) intramural con un peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales; vía abdominal.	13,8	6
58145	Miomectomía, excisión de tumor (es) fibroide de útero, 1 a 4 mioma (s) intramural con un peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales; vía vaginal.	11,7	6
58146	Miomectomía, excisión de tumor (es) fibroide de útero, 5 o más mioma (s) intramural con un peso total de más de 250 gr; vía abdominal.	17,4	6
58150	Histerectomía total abdominal (cuerpo y cervix), con o sin remoción de trompa (s), con o sin remoción de ovario (s).	19,6	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
58152	Con colpo uretrocistopexia (Marshall Marchetti- Krantz, Burch).	26,5	6
58180	Histerectomía supracervical abdominal (histerectomía subtotal), con o sin remoción de trompa (s), con o sin remoción de ovario (s).	17,3	6
58200	Histerectomía abdominal total,incluye vaginectomía parcial, con toma de muestras de ganglios pélvicos y para-aórticos,), con o sin remoción de trompa (s), con o sin remoción de ovario (s).	30,0	6
58210	Histerectomía abdominal radical, con linfadenectomía pélvica bilateral total y toma de muestras de ganglios para-aórticos, con o sin salpingooforectomía uni o bilateral.	35,0	8
58240	Exenteración pélvica por malignidad ginecológica, con histerectomía o cervicectomía abdominal total, con o sin salpingooforectomía uni o bilateral, con extirpación de vejiga y transplantes ureterales y/o extirpación abdominoperineal de recto y colon y colostomía, o cualquier otra combinación.	44,0	8
58260	Histerectomía vaginal, útero de 250 gr o menos.	21,9	6
58262	Con o sin remoción de trompa (s), con o sin remoción de ovario (s).	23,0	6
58263	Con o sin remoción de trompa (s), con o sin remoción de ovario (s),, con reparo de enterocele	25,3	6
58267	Con colpo-uretrocistopexia. (Marshall, Marchetti, Krantz Pereyra, con o sin control endoscópico).	25,3	6
58270	Con corrección de Enterocele.	23,0	6
58275	Histerectomía vaginal, con colpectomía parcial o total.	23,0	6
58280	Con reparación de enterocele.	23,0	6
58285	Histerectomía vaginal radical (Schauta).	24,0	6
58290	Histerectomía vaginal para útero mayor a 250 gr.	26,5	6
58291	Con remoción de trompa (s) y/o ovario (s)	27,8	6
58292	Con remoción de trompa (s) y/o ovario (s), con reparo de enterocele	30,4	6
58293	Con colpouretrocistopexia (tipo Marshall-Marchetti-Krantz, Pereyra) con o sin contro endoscópico.	30,4	6
58294	Con reparo de enterocele	27,8	6
INTRODUCCION			
58300	Inserción de dispositivos intrauterinos DIU.	1,5	3
58301	Retiro de dispositivo intrauterino DIU.	0,5	3
58321	Inseminación artificial; intracervical.	1,1	0
58322	Intrauterina.	1,4	0
58323	Lavado de esperma para inseminación artificial.	0,4	0
58340	Cateterización e introducción de solución salina o material de contraste para sonohisterografía o histerosalpongografía.	1,0	4
58345	Introducción transcervical de cateter en trompa de Falopio para diagnóstico y/o re-establecimiento de permeabilidad (cualquier método) con o sin histerosalpingografía.	6,4	4
58346	Inserción de cápsulas de Heyman para braquiterapia clínica.	7,3	4
58350	Cromointubación de oviducto, incluye materiales.	2,0	4
58353	Ablaciónendometrial térmica, sin guía histeroscópica.	4,5	3
58356	Crioablación endometrial con guía de ultrasonido, incluye curetaje endometrial, cuando se realiza.	5,9	3
REPARACION			
58400	Suspensión uterina con o sin acortamiento de ligamento redondo, con o sin acortamiento del ligamento sacro uterino, (procedimiento separado)	13,9	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
58410	Con simpatectomía presacra.	19,0	6
58520	Histerorrafia, reparación de ruptura uterina (no-obstétrica).	12,7	6
58540	Histeroplastia, reparación de anomalía uterina (tipo Strassman).	20,7	6
58541	Laparoscopía quirúrgica, histerectomía cervical para úteros de 250 gramos o menos	17,0	6
58542	Con remoción de trompa (s) y/o ovario (s).	18,5	6
58543	Laparoscopía quirúrgica, histerectomía cervical para úteros mayores de 250 gramos	19,0	6
58544	Con remoción de trompa (s) y/o ovario (s).	20,0	6
58545	Laparoscopía quirúrgica, miomectomia; 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales.	28,0	6
58546	5 o mas miomas intramurales y/o miomas intramurales con un peso mayor a 250 gr.	23,0	6
58548	Laparoscopía quirúrgica, con histerectomía radical, con linfadenectomía pélvica bilateral total y biopsia de nódulos paraaorticos;con remoción de trompas y ovarios si se realiza	35,0	6
58550	Laparoscopía quirúrgica, con histerectomía vaginal, para úteros de 250 gr o menos.	20,0	6
58552	Con remoción de trompa (s) y/o ovario (s).	23,7	6
58553	Laparoscopía quirúrgica, con histerectomía vaginal, para úteros de más de 250 gr.	21,8	6
58554	Con remoción de trompa (s) y/o ovario (s).	25,7	6
58555	Histeroscopía diagnóstica (procedimiento separado)	2,8	4
58558	Histeroscopía quirúrgica con toma de biopsias de endometrio y/o polipectomía con o sin D&C	4,2	4
58559	Con lisis de adherencias intrauterinas (cualquier método).	4,6	4
58560	Con división o resección de septum intrauterino (cualquier método).	5,2	4
58561	Con remoción de leiomioma.	5,7	4
58562	Con remoción de cuerpo extraño impactado	4,6	4
58563	Con ablación endometrial (ej: resección endometrial, ablación electroquirúrgica, termo ablación).	14,0	4
58565	Con canulación bilateral de trompas para inducir oclusión mediante la colocación de implantes permanentes.	7,3	4
58570	Histerectomia total laparoscopica para utero de menos de 250 grs	14,7	4
58571	con remocion de trompas y/o ovarios	16,0	4
58572	Histerectomia total laparoscopica para utero de mas de 250 grs	18,2	4
58573	con remocion de trompas y/o ovarios	20,6	4
58578	Procedimientos laparoscópicos no listados de útero.	CM	6
58579	Procedimientos histeroscópicos no listados de útero.	CM	4

TROMPAS DE FALOPIO (oviductos)

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
58600	Ligadura o sección de tomada (s) de Falopio, vía vaginal o abdominal, uni o bilateral.	11,5	6
58605	Corte o ligadura de las trompas de falopio, vía abdominal o vaginal; durante el post-parto, unilateral o bilateral, durante la misma hospitalización (procedimiento separado).	8,6	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
58611	Ligadura o corte de las trompas de falopio al realizar una cesárea o cirugía intraabdominal (no como procedimiento separado). (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario)	4,0	0
58615	Oclusión de las trompas por medio de bandas, anillos, ganchos, vía vaginal o suprapública.	9,7	6
58660	Laparoscopía quirúrgica; con lisis de adherencias (salpingolisis, ovariolisis) (Procedimiento separado).	13,0	6
58661	Con remoción de las estructuras anexiales (ooforectomía parcial o total y/o salpingectomía).	14,7	6
58662	Con fulguración o excisión de lesiones del ovario, víscera pélvica o superficie peritoneal, por cualquier método.	13,0	6
58670	Con fulguración de oviductos (con o sin sección).	13,0	6
58671	Con oclusión de oviductos por dispositivo (ej: banda, clip o anillo).	13,0	6
58672	Con fimbrioplastia.	13,7	6
58673	Con salpingostomía (salpingoneostomía).	13,0	6
58679	Procedimientos laparoscópicos no listados de trompas, ovarios.	CM	6
	EXCISION		
58700	Salpingectomía total o parcial, unilateral o bilateral (procedimiento Separado)	11,4	6
58720	Salpingo - Oofolectomía - total o parcial unilateral o bilateral (procedimiento separado)	17,0	6
	REPARACION		
58740	Lisis de adherencias (salpingolisis, ovariolisis)	19,0	6
58750	Reanastomosis tubaria.	24,2	6
58752	Implantación tubouterina.	19,0	6
58760	Fimbrioplastia.	19,6	6
58770	Salpingostomía (salpingoneostomía)	19,6	6

OVARIO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
58800	Drenaje de quiste de ovario, uni o bilateral, vía vaginal (procedimiento separado).	6,5	6
58805	Vía abdominal.	13,8	6
58820	Drenaje de absceso ovárico, vía vaginal. Abierto.	6,5	6
58822	Vía abdominal.	11,5	6
58823	Drenaje de absceso pélvico, con acceso transvaginal o transrectal, percutáneo (ejem: ovárico, pericólico)	4,0	4
58825	Transposición ovario (s).	13,8	6
EXCISION			
58900	Biopsia de ovario unilateral o bilateral (procedimiento separado).	12,1	6
58920	Resección cuneiforme de ovario unilateral o bilateral.	12,7	6
58925	Cistectomía ovárica unilateral o bilateral.	12,7	6
58940	Oofolectomía parcial o total unilateral o bilateral.	12,7	6
58943	Para malignidad de ovarios, con biopsia de nódulos linfáticos pélvicos y para-aórticos, lavado peritoneal, biopsias peritoneales y valoración diafragmática con o sin salpingectomía, con o sin omentectomía.	23,0	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
58950	Resección de cáncer de ovario, tubaria o peritoneal primaria, con salpingooforectomía bilateral y omentectomía.	17,6	6
58951	Con histerectomía abdominal total y linfadenectomía pélvica y para-aórtica parcial.	27,5	8
58952	Con disección radical por debulcación (ej: excisión radical o destrucción, tumores intraabdominales o retroperitoneales).	25,9	8
58953	Salpingoooforectomía bilateral con onmentectomía, histerectomía total abdominal y disección radial para debulcación.	33,1	8
58954	Con linfadenectomía pélvica y linfadenectomía para aórtica limitada	36,0	8
58956	Salpingoooforectomía bilateral con onmentectomía, histerectomía total abdominal por cáncer.	26,0	8
58957	Resección (citoreducción tumoral) de malignidad recurrente ovárica tubaria peritoneal primaria o uterina (tumores retroperitoneales, intraabdominales) con omentectomía si se realiza.	30,0	8
58958	Con linfadenectomía pélvica y linfadenectomía para aórtica limitada	32,0	8
58960	Laparotomía para "segunda mirada" de cáncer de ovarios, con o sin omentectomía, lavado peritoneal, biopsia de peritoneo abdominal y pélvico; valoración diafragmática y linfadenectomía paraaórtica limitada.	26,7	6
FERTILIZACION IN VITRO			
58970	Punción de folículo y retiro del oocito, cualquier método.	11,0	6
58974	Transferencia del embrión, intrauterina.	9,0	3
58976	Transferencia de gameto o cigote a la trompa de falopio, cualquier método.	12,0	6
OTROS PROCEDIMIENTOS			
58999	Procedimientos no listados, aparato genital femenino (no-obstétricos)	CM	3
	Ablación crioquirúrgica de tejido, intrauterino (ej: endometrio)	14,0	4

CUIDADO PRENATAL y PARTO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
59000	Amniocentesis, diagnóstica.	1,0	4
59001	Reducción terapéutica de líquido amniótico (incluye guia por ultrasonido)	3,0	4
59012	Cordocéntesis (intrauterino) cualquier método.	4,0	4
59015	Muestra de velocidades coriónicas, cualquier método.	3,0	4
59020	Prueba con stress para contracción fetal	1,0	0
59025	Prueba sin stress	1,0	0
59030	Toma de muestra de sangre del cuero cabelludo fetal.	1,0	6
59050	Monitoreo fetal durante la labor de parto por médico consultado, con reporte escrito (procedimiento separado); supervisión e interpretación.	1,8	6
59051	Solo interpretación.	1,4	6
59070	Amniotransfusion transabdominal, incluye guía por ultrasonido.	2,8	6
59072	Oclusión de cordón umbilical fetal, incluye guía por ultrasonido.	4,5	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
59074	Drenaje de líquido fetal (ej: vesicocentesis, toracocentesis, paracentesis), incluye guía por ultrasonido.	2,8	6
59076	Colocación de shunt fetal, incluye guía por ultrasonido.	4,5	6
59100	Histerotomía, abdominal (Ej. Para mola hidatiforme, aborto).	18,4	6
	EXCISION		
59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico, tubárico u ovárico necesitándose salpingectomía y/o ooforectomía, vía abdominal o vaginal.	16,1	6
59121	Embarazo tubárico u ovárico sin salpingectomía y/o ooforectomía.	16,1	6
59130	Embarazo abdominal.	16,7	6
59135	Embarazo intersticial o embarazo uterino que requiere histerectomía total.	20,1	6
59136	Embarazo intersticial, uterino, con resección parcial de útero.	23,0	6
59140	Cervical, con evacuación.	16,1	3
59150	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico, sin salpingectomía y/o ooforectomía.	12,7	6
59151	Con salpingectomía y/o ooforectomía	20,7	6
59160	Curetaje post parto, (procedimiento separado).	4,2	3
	INTRODUCCION		
59200	Inserción de dilatador cervical (Ej.: laminaria, prostaglandinas) (procedimiento separado).	2,4	3
	REPARACION		
59300	Episiotomía o reparación vaginal por otro que no es el médico que atiende.	2,1	3
59320	Cerclaje de cervix durante el embarazo, vía vaginal	3,6	4
59325	Vía abdominal.	6,0	6
59350	Histerorrafia por ruptura uterina.	10,5	6
	CUIDADO PRENATAL, PARTO Y POSTPARTO		
59400	Cuidado obstétrico de rutina incluyendo pre-parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o uso de forceps) y cuidado del post. parto.	20,0	5
59409	Parto vaginal únicamente (con o sin episiotomía y/o forceps)	10,5	5
59410	Incluye cuidado posparto	12,5	5
59412	Versióncefálica externa, con o sin tocolisis (lístelo en adición a códigos para parto.).	3,5	5
59414	Salida de la placenta (procedimiento separado).	2,5	3
59425	Cuidado anterior al parto, 4-6 visitas.	5,0	0
59426	7 o más visitas.	8,0	0
59430	Atención post - parto, solamente (procedimiento separado).	2,0	
	CESAREA		
59510	Cuidado obstétrico de rutina incluyendo cuidado antes del parto, cesárea y cuidado del post parto.	25,0	7
59514	Parto por cesárea solamente.	14,5	7
59515	Con cuidado post parto o post-operatorio.	17,5	7
59525	Histerectomía total o subtotal luego de la cesárea.(lístela adicionalmente en adición al código del procedimiento primario)	8,5	10
	PARTO LUEGO DE UNA CESAREA ANTERIOR		
59610	Cuidado obstétrico de rutina incluyendo cuidado antes del parto, durante el parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps)y cuidado posparto, luego de cesárea anterior.	24,0	5
59612	Parto vaginal solamente, después de cesárea anterior (con o sin episiotomía y/o fórceps).	14,5	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
59614	Incluye cuidado posparto.	16,5	5
59618	Cuidado obstétrico de rutina, incluyendo cuidado antes del parto, cesárea y cuidado posparto, luego de parto vaginal fallido luego de cesárea anterior.	29,0	7
59620	Cesárea solamente, luego de parto vaginal fallido luego de cesárea anterior.	18,5	7
59622	Incluye cuidado posparto.	21,5	7
	ABORTO		
59812	Tratamiento quirúrgico de aborto incompleto, cualquier trimestre.	5,2	4
59820	Tratamiento quirúrgico de aborto retenido en primer trimestre.	5,9	4
59821	Segundo trimestre.	6,5	4
59830	Tratamiento quirúrgico de aborto séptico.	6,5	4
59840	Aborto inducido, dilatación y curetaje	4,2	4
59841	Aborto inducido, dilatación y evacuación.	4,2	4
59850	Aborto inducido con una o más inyecciones intra-amnióticas, incluye hospitalización, salida del feto y secundarios.	9,2	4
59851	Con dilatación, curetaje y/o evacuación.	11,7	4
59852	Con histerotomía (inyección intraamniótica fallida).	15,6	4
59855	Aborto inducido por uno o más supositorios vaginales (ej. Prostaglandinas), con o sin dilatación cervical(ej. Laminaria), incluye admisión en hospital y visitas, parto de feto y secundarios.	10,9	4
59856	Con dilatación, curetaje y/o evacuación.	13,4	4
59857	Con histerotomía (evaluación médica fallida).	17,3	4
59866	Reducción (es) de embarazo multifetal.	6,0	4
	OTROS PROCEDIMIENTOS		
59870	Evacuación uterina de mola hidatiforme, curetaje.	6,0	3
59871	Retiro de cerclaje bajo anestesia (diferente a local)	3,0	3
59897	Procedimientos no listados fetales invasivos, incluye guía por ultrasonido.	CM	0
59898	Procedimientos laparoscópicos no listados de cuidado materno y parto.	CM	6
59899	Procedimientos no listados, cuidado prenatal y parto.	CM	0

SISTEMA ENDÓCRINO

GLÁNDULA TIROIDES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION		
60000	Incisión y drenaje de quiste tiroglosa (infectado).	1,2	5
	EXCISION		
60100	Biopsia de tiroides, aguja.	1,5	3
60200	Excisión de quiste o adenoma de tiroides o transección del istmo.	12,0	6
60210	Lobectomía parcial de tiroides, unilateral, con o sin itsmosectomía.	15,0	6
60212	Con lobectomía contralateral subtotal, incluye itsmosectomía.	21,0	6
60220	Lobectomía total tiroides, unilateral, con o sin itsmosectomía.	18,4	6
60225	Con lobectomía subtotal contralateral, incluído el istmo.	21,6	6
60240	Tiroidectomía, total o completa.	25,2	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
60252	Tiroidectomía total o subtotal para malignidad con disección de cuello limitada.	31,2	6
60254	Con disección radical de cuello.	34,8	6
60260	Tiroidectomía, con extracción de todo el tejido tiroideo restante luego de la extracción de una porción de tiroides.	20,4	6
60270	Tiroidectomía, incluyendo glándula tiroides substernal, esternectomía o vía transtorácica.	27,6	12
60271	Vía cervical.	20,0	6
60280	Excisión de quiste o seno del conducto tiroglosa.	14,4	6
60281	Recurrente.	14,4	6
PARATIROIDES, TIMO, GLANDULA SUPRARRENAL Y CUERPO CAROTIDEO			
60300	Aspiración o inyección de quiste tiroideo	0,8	6
60500	Paratiroidectomía o exploración de paratiroides.	21,0	6
60502	Re-exploración	20,7	6
60505	Paratiroidectomía o exploración de paratiroides con exploración mediastinal, esternectomía o toracotomía.	27,6	12
60512	Autotransplante paratiroideo. (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	6,5	0
60520	Timectomía total o parcial, vía transcervical, (procedimiento aparte).	19,5	6
60521	Esternotomía o vía transtorácica, sin disección mediastinal radical,(procedimiento separado).	24,0	12
60522	Esternotomía o vía transtorácica, con disección mediastinal radical, (procedimiento separado).	29,0	12
60540	Adrenalectomía parcial o completa o exploración de glándula supraRenal con o sin biopsia (transabdominal) lumbar o dorsal (procedimiento separado).	23,4	10
60545	Con excisión de tumor retroperitoneal adyacente.	27,0	10
60600	Excisión de tumor del cuerpo carótido sin excisión de arteria carótida	24,0	6
60605	Con excisión de arteria carótida.	29,4	10
60650	Laparoscopía quirúrgica, con adrenalectomía, parcial o completa, o exploración de glándula adrenal, con o sin biopsia, transabdominal, lumbar o dorsal.	25,4	10
60659	Procedimientos laparoscópicos no listados de sistema endocrino.	CM	0
OTROS PROCEDIMIENTOS			
60699	Procedimientos no listados, sistema endocrino.	CM	0

SISTEMA NERVIOSO

CRÁNEO, MENINGES Y CEREBRO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
PUNCION PARA INYECCION, DRENAJE O ASPIRACION			
61000	Punción subdural a través de fontanela o sutura, infante; unilateral o bilateral; inicial	2,0	5
61001	Punción subsecuente.	1,4	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
61020	Punción ventricular a través de agujeros de trépano previo, fontanela, sutura, o reservorio o cateter ventricular implantado; sin inyección.	2,0	5
61026	Con inyección de drogas u otras sustancias para diagnóstico o tratamiento.	3,0	5
61050	Punción cisternal o cervical lateral (C1-C2) sin inyección, (procedimiento separado).	2,5	5
61055	Con inyección de drogas u otras sustancias para diagnóstico o tratamiento (Ej. C1-C2).	4,1	5
61070	Punción para aspiración o inyección de tubo de shunt o reservorio.	1,6	5
TREPANACION, AGUJEROS CON PERFORADOR DE CRANEO			
61105	Agujero con trépano para punción subdural o ventricular.	13,0	9
61107	Para implantación de cateter ventricular o aparato medidor de presión.	10,7	9
61108	Para evacuación y drenaje de hematoma subdural.	26,0	9
61120	Agujeros de trépano para punción ventricular (Incluyendo inyección de gas, medio de contraste o material radioactivo).	12,0	9
61140	Agujero de trépano o trefina; para biopsia de cerebro o lesión intracraneana.	26,4	9
61150	Para drenaje de absceso cerebral o quiste.	26,4	9
61151	Punción subsecuente (aspiración) de absceso intracraneal o quiste	27,0	9
61154	Agujero de trépano, para evacuación y drenaje de hematoma extradural o subdural.	22,0	9
61156	Agujero (s) para aspiración de hematoma o quiste intracerebral.	21,5	9
61210	Para implantación de cateter ventricular, reservorio, aparato para registro de presión intracraneana o electrodos para EEG, (procedimiento separado).	8,0	9
61215	Inserción subcutánea de bomba o sistema de infusión continua para conectar a catéter ventricular.	9,1	9
61250	Agujero de trépano supratentorial, exploratoria, no seguido por otra cirugía.	15,0	9
61253	Agujero de trépano, infratentorial, unilateral o bilateral.	25,5	9
CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA			
61304	Craniectomía o craneotomía, exploratoria, supratentorial.	35,0	11
61305	Infratentorial (fosa posterior).	37,0	13
61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural.	36,0	11
61313	Intracerebral.	38,0	11
61314	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial; extradural o subdural.	45,0	13
61315	Intracerebelar.	49,0	13
61316	Incisión y colocación de injerto de hueso craneal. (anotelo separadamente en adición al Código de procedimiento primario)	1,1	0
61320	Craniectomía o craneotomía, drenaje de absceso intracraneal; supratentorial.	32,0	11
61321	Infratentorial.	35,0	13
61322	Craniectomía o craneotomía, descompresiva, con o sin duroplastia, para tratamiento de hipertensión intracraneal, sin evacuación de hematoma intraparenquimatoso asociado, sin lobectomía.	22,7	11
61323	Con lobectomía.	23,9	11

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
61330	Exploración o descompresión de la órbita solamente abordaje transcraneal.	30,0	11
61332	Exploración de la órbita (abordaje transcraneal) con biopsia.	40,0	11
61333	Con remoción de lesión.	40,0	11
61334	Con remoción de cuerpo extraño.	40,0	11
61340	Otras descompresiones craneanas (por ejemplo descompresión subtemporal, supratentorial).	22,0	11
61343	Craniectomía, suboccipital con laminectomía cervical para descompresión de médula y cordón espinal con o sin injerto dural. (Ej. malformación de Arnold - Chiari).	45,0	13
61345	Otra descompresión craneal de fosa posterior.	19,5	13
61440	Craneotomía para sección de la tienda del cerebelo (procedimiento separado).	26,0	13
61450	Craniectomía subtemporal por sección, compresión o descompresión de la raiz sensorial del ganglio de Gasser.	35,0	13
61458	Craniectomía suboccipital; para exploración o descompresión de pares craneanos.	39,0	13
61460	Por sección de uno o más pares craneanos.	38,0	11
61470	Para tractotomía medular.	38,0	11
61480	Para tractotomía mesencefálica o pedunculotomía.	38,0	11
61490	Craniotomía para lobectomía, incluye cingulotomía.	25,0	11
61500	Craniectomía, con extirpación de tumor u otra lesión ósea de cráneo.	36,0	11
61501	Por osteomielitis	35,0	11
61510	Craniectomía, trefinación, cranieotomía con colgajo óseo, para extirpación de tumor cerebral, supratentorial, excepto meningioma.	40,0	11
61512	Para excisión de meningioma supratentorial.	42,0	11
61514	Para excisión de absceso cerebral supratentorial.	37,0	11
61516	Para excisión o fenestración de quiste, supratentorial.	37,0	11
61517	Implantación de agente quimioterapéutico intracavitario cerebral (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,1	0
61518	Craniectomía para excisión de tumor cerebral, infratentorial o fosa posterior, excepto meningioma, tumor del ángulo pontocerebeloso o tumor de línea media en la base del cráneo.	44,0	13
61519	Meningioma.	50,0	13
61520	Tumor en ángulo cerebelo.pontino.	50,0	13
61521	Tumor de la línea media, base del cráneo.	66,7	13
61522	Craniectomía infratentorial o de la fosa posterior para excisión de absceso cerebral.	44,0	13
61524	Para excisión o fenestración de quiste.	44,0	13
61526	Craniectomía, craneotomía con colgajo óseo, transtemporal (mastoide) para excisión de tumor de ángulo pontocerebeloso.	50,0	13
61530	Combinado con craniotomía o craniectomía de la fosa media y posterior.	50,0	13
61531	Implantación subdural de electrodos a través de uno o más agujeros de trépano o trefina para monitoreo prolongado de convulsiones.	40,0	11

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
61533	Craniotomía con elevación de colgajo óseo para implantación subdural de electrodo; para monitoreo a largo plazo de convulsiones.	38,5	11
61534	Para excisión de foco epiléptogénico sin electrocorticografía durante la cirugía.	38,0	11
61535	Para remoción epidural y subdural de electrodo, sin excisión del tejido cerebral (procedimiento separado).	29,0	11
61536	Para excisión de foco epileptogénico cerebral con electrocorticografía durante la cirugía (incluye remoción de electrodo)	41,0	11
61537	Para lobectomía de lóbulo temporal, sin electrocorticografía, durante la cirugía.	16,1	11
61538	Para lobectomía con electrocorticografía durante cirugía, lóbulo temporal.	44,0	11
61539	Para lobectomía con electrocorticografía durante cirugía, otra que no sea lóbulo temporal, parcial o total.	44,0	11
61540	Para lobectomía sin electrocorticografía durante cirugía, otra que no sea lóbulo temporal, parcial o total.	19,5	11
61541	Para transección del cuerpo caloso.	58,5	11
61542	Para hemisferectomía total.	53,0	11
61543	Para hemisferectomía parcial o subtotal.	30,0	11
61544	Para excisión o coagulación de plexus coroides.	38,0	11
61545	Para excisión de craneofaringioma.	73,0	11
61546	Craneotomía para hipofisectomía, abordaje intracraneano.	42,5	11
61548	Hipofisectomía o excisión de tumor de pituitaria, vía transnasal o transseptal, no esterotáxica.	39,5	11
61550	Craniectomía para craneosinostosis; una sutura.	25,0	11
61552	Suturas múltiples en un tiempo quirúrgico.	28,0	11
61556	Craniotomía para craneosinostosis; colgajo óseo frontal o parietal.	28,0	11
61557	Colgajo óseo bifrontal.	32,0	11
61558	Craniotomía extensa por craneosinostosis de múltiples suturas, sin requerir injertos óseos.	39,0	11
61559	Recontorneando con múltiples osteotomías y autoinjertos óseos (Ej. Barrel-stave) (incluye obtención de injertos).	44,0	11
61563	Excisión de tumor benigno de huesos del cráneo, (Ej. Displasia fibrosa) intra y extracraneal; sin descompresión del nervio óptico.	38,0	11
61564	Con descompresión del nervio óptico.	49,0	11
61566	Craneotomía con elevación del flan óseo; para amigdalohipocampectomía selectiva.	19,3	11
61567	Para transacciones múltiples subpiiales, con electrocorticografía durante la cirugía	22,0	11
61570	Craniectomía o craneotomía para excisión de cuerpo extraño del cerebro.	49,0	11
61571	Con tratamiento para herida penetrante de cerebro.	49,0	11
61575	Aproximación vía transoral a la base del cráneo, tallo cerebral o parte superior del cordón espinal para obtención de biopsia, descompresión o excisión de lesión.	28,0	11
61576	Incluye movilización de la lengua y/o mandíbula (incluyendo traqueostomía).	29,0	11
ACCESO A LA FOSA CRANEAL ANTERIOR			

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
61580	Acceso craneofacial a la fosa craneal anterior, extradural, incluyendo rinotomía lateral, etmoidectomía, esfenoidectomía, sin maxilectomía o exenteración orbital	40,0	11
61581	Extradural, incluyendo rinotomía lateral, exenteración orbital, etmoidectomía, esfenoidectomía y/o maxilectomía	46,0	11
61582	Extradural, incluyendo craneotomía unilateral o bifrontal, elevación de lóbulos frontales, osteotomía de la base de la fosa craneal anterior	41,5	11
61583	Intradural, incluyendo craneotomía unilateral o bifrontal, elevación o resección de lóbulo frontal, osteotomía de la base de la fosa craneal anterior	47,0	11
61584	Acceso orbitocraneal a la fosa craneal anterior, extradural, incluyendo osteotomía supraorbitaria y elevación de lóbulos frontales y/o temporales; sin exenteración orbital.	46,0	11
61585	Con exenteración orbital	51,0	11
61586	Acceso a la fosa craneal anterior con osteotomía biconal, transzigmática, y/o osteotomía de Lefort, con o sin fijación interna, sin injerto óseo.	35,0	11
ACCESO A LA FOSA CRANEAL MEDIA			
61590	Acceso preauricular infratemporal a la fosa craneal media, con o sin desarticulación de la mandíbula, incluyendo parotidectomía, craneotomía, descompresión y/o movilización del nervio facial y/o de la porción petrosa de la carótida	56,0	11
61591	Acceso post-auricular infratemporal a la fosa craneal media, incluyendo mastoidectomía, resección del seno sigmoideo, con o sin descompresión y/o movilización del contenido del canal auditivo o de la porción petrosa de la carótida	58,5	11
61592	Acceso orbitocraneal cigomático a la fosa craneal media, incluyendo osteotomía de cigoma, craneotomía, elevación extra o intradural del lóbulo temporal	53,0	11
FOSA CRANEAL POSTERIOR			
61595	Acceso transtemporal a la fosa craneal posterior, foramen yugular o línea media de la base del cráneo, incluyendo mastoidectomía, descompresión del seno sigmoide y/o nervio facial, con o sin movilización	39,0	11
61596	Acceso transcoclear a la fosa craneal posterior, foramen yugular o línea media de la base del cráneo, incluyendo laberintectomía, descompresión, con o sin movilización del nervio facial y/o porción petrosa de la arteria carótida	47,5	11
61597	Acceso transcondilar a la fosa craneal posterior, foramen yugular o línea media de la base del cráneo, incluyendo condilectomía occipital, mastoidectomía, resección de los cuerpos vertebrales de C1-C3, descompresión de arteria vertebral, con o sin movilización.	50,0	11
61598	Acceso transpetroso a la fosa craneal posterior, clivus, o foramen magno, incluyendo ligadura del seno petroso superior y/o seno sigmoide	44,5	11
PROCEDIMIENTOS DEFINITIVOS DE LA BASE DE LA FOSA CRANEAL ANTERIOR			
61600	Resección o excisión de lesiones vasculares, infecciosas o neoplásicas de la base de la fosa craneal anterior; extradural	34,0	11
61601	Intradural, incluyendo reparación de la duramadre, con o sin injerto	36,5	11

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	PROCEDIMIENTOS DEFINITIVOS DE LA BASE DE LA FOSA CRANEAL MEDIA		
61605	Resección o excisión de lesiones vasculares, infecciosas o neoplásicas de la fosa infratemporal, espacio parafaríngeo, apex petroso; extradural	38,5	11
61606	Intradural, incluyendo reparación de la duramadre, con o sin injerto	51,5	11
61607	Resección o excisión de lesiones vasculares, infecciosas o neoplásicas del área paraselar, seno cavernoso, clivus o línea media de la base del cráneo; extradural.	48,0	11
61608	Intradural, incluyendo reparación de la duramadre, con o sin injerto	56,0	11
61609	Sección o ligadura de la arteria carótida en el seno cavernoso, sin reparación (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	13,5	0
61610	Con reparación por anastomosis o injerto (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	47,5	0
61611	Sección o ligadura de la arteria carótida en el canal petroso, sin reparación (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	10,0	0
61612	Con reparación por anastomosis o injerto (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	45,0	0
61613	Obliteración de aneurisma carotídeo, malformación arteriovenosa, o fistula cavernoso-carotídea con disección dentro del seno cavernoso.	55,0	15
	PROCEDIMIENTOS DEFINITIVOS DE LA BASE DE LA FOSA CRANEAL POSTERIOR		
61615	Resección o excisión de lesiones vasculares, infecciosas o neoplásicas de la fosa craneal posterior, foramen yugular, foramen magno, o cuerpos vertebrales de C1-C3; extradural	42,5	13
61616	Intradural, incluyendo reparación de la duramadre, con o sin injerto	57,5	13
	REPARACION O RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTOS QUIRÚRGICOS DE LA BASE DEL CRÁNEO		
61618	Reparación secundaria de la duramadre por fuga de LCR, de la fosa anterior, media o posterior seguido a cirugía de la base del cráneo con injerto libre de tejido (ejem: pericráneo, fascia, tensor de la fascia lata, tejido adiposo)	22,0	11
61619	Con un colgajo pediculado vascularizado regional o local o colgajo miocutáneo (incluye galea, músculos temporal, frontal u occipital)	27,0	11

CIRUGÍA ENDOVASCULAR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
61623	Oclusión arterial temporal endovascular con balón, cabeza o cuello (extra o intracranial), incluyendo cateterización selectiva del vaso a ser ocluido, posicionamiento e inflada de balón para oclusión, monitoreo neurológico concomitante, y supervisión radiológica e interpretación de todas las angiografías requeridas para la oclusión por balón y para excluir lesión vascular post oclusión.	7,7	10

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
61624	Embolización u oclusión a través de cateter percutáneo (Ej.: para destrucción de tumor o adquirir hemostasia u ocluir malformación vascular), cualquier método, sistema nervioso central. (intracraneal, médula espinal)	18,9	10
61626	Embolización u oclusión a través de cateter percutáneo (Ej.: para destrucción de tumor o adquirir hemostasia u ocluir malformación vascular), cualquier método, no del sistema nervioso central, cabeza o cuello (extracraneal, rama braquicefálica).	16,1	6
61630	Angioplastia intracraneal percutánea con balón	14,0	10
61635	Colocación de stent intravascular transcateter, intracraneal (ej.: estenosis ateroesclerótica) incluida angioplastia con balón si se realiza	18,0	10
61640	Dilatación de vasospasmo intracraneal con balón, percutáneo, vaso inicial	7,7	10
61641	Cada vaso adicional de la misma familia vascular (anotelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	3,8	0
61642	Cada vaso adicional de diferente familia vascular (anotelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	5,0	0

CIRUGÍA POR ANEURISMA, MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O ENFERMEDAD VASCULAR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
ARTERIOVENOSA O ENFERMEDAD VASCULAR			
61680	Cirugía de malformación arterio-venosa intracraneal, supratentorial simple.	60,0	15
61682	Supratentorial. compleja.	70,0	15
61684	Infratentorial simple.	65,0	15
61686	Infratentorial compleja.	75,0	15
61690	Dural, simple.	65,0	15
61692	Dural compleja.	75,0	15
61697	Cirugía de aneurisma intracraneal complejo, vía intracraneal; circulación carotídea.	53,0	15
61698	Circulación vértebra basilar.	46,0	15
61700	Cirugía de aneurisma intracraneal, abordaje intracraneal; circulación carotídea	50,0	15
61702	Circulación vertebro - basilar.	46,0	15
61703	Cirugía de aneurisma intracraneal, abordaje cervical para aplicación de clamp de oclusión a la arteria carótida cervical (Selverstone – Crutchfield).	13,0	15
61705	Cirugía de aneurisma, malformación vascular o fistula carotidocavernosa; por oclusión intracraneal y cervical de la arteria carótida.	54,0	15
61708	Por Electrotrombosis intracraneal.	40,0	15
61710	Para embolización intra arterial con cateter balón o inyección de sustancia.	40,0	15
61711	Anastomosis, arterial, intracraneal-extracraneal, por ejemplo cerebral media/cortical	41,0	15
ESTEREOTAXIA			

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
61720	Lesión estereotáxica con cualquier método, incluyendo agujeros de trépano o técnicas de registro para localización, una o múltiple etapas globus pallidus o tálamo.	34,5	11
61735	Estructuras subcorticales. Otras diferentes al globus pallidus o tálamo.	33,8	11
61750	Biopsia estereotáxica, aspiración o excisión, incluyendo agujeros de trépano para lesión intracranegal.	28,8	11
61751	Con tomografía axial computarizada y/o resonancia magnética.	30,8	11
61760	Implantación estereotáxica de electrodos profundos dentro del cerebro para monitoreo a largo plazo de convulsiones.	31,4	11
61770	Localización estereotáxica, cualquier método, incluyendo huecos con trépano, con insercción de cateter para braquiterapia.	19,0	13
61781	Cirugía Estereotáctica computarizada, (navegatoria), craneal, intradural, lístelo separadamente en adición al código primario	6,6	0
61782	craneal extradural, lístelo separadamente en adición al código primario	5,4	0
61783	espinal, lístelo separadamente en adición al código primario	5,6	0
61790	Lesión estereotáxica del ganglio de Gasser percutánea usando agente neurolítico.(Ej. alcohol, estimulación eléctrica o térmica, radiofrecuencia).	28,0	6
61791	Tracto medular trigeminal	34,5	6
61796	Radiocirugía estereotáctica por acelerador lineal, rayo gama o rayo de partículas; una lesión simple	38,0	7
61797	cada lesión adicional listar por separado al procedimiento primario	8,0	0
61798	una lesión craneal compleja}	40,0	7
61799	cada lesión adicional compleja (listar por separado a procedimiento primario)	10,0	0
61800	Aplicación de fijador estereotáctico para cirugía estereotáctica (listar por separado el procedimiento primario)	6,0	0
NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES			
61850	Agujero de trépano o perforador para implantación de electrodo neuroestimulador cortical	23,0	9
61860	Craniectomía o craneotomía para implantación de electrodos neuroestimuladores cerebrales corticales.	17,0	11
61863	Agujero de trépano, craneotomía o craniectomía con implantación estereotáxica de electrodo neuroestimulador en área subcortical (ej: tálamo, globos pallidus, núcleos subtalámicos, sustancia gris periventricular o periacueductal), sin registro intraoperatorio de microelectrodo, primera vez.	9,8	11
61864	Cada vez adicional (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,8	0
61867	Agujero de trépano, craneotomía o craniectomía con implantación estereotáxica de electrodo neuroestimulador in situ subcortical (ej: tálamo, globos pallidus, núcleos subtalámicos, sustancia gris periventricular o periacueductal), con registro intraoperatorio de microelectrodo, primera vez.	14,6	11
61868	Cada vez adicional (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,6	0
61870	Craniectomía para implantación de neuroestimuladores de electrodos, cerebeloso cortical.	8,8	11

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
61875	Subcortical.	14,0	11
61880	Revisión o remoción de electrodos intracraneales de neuroestimulador	8,8	11
61885	Inserción o reemplazo de un generador o receptor de pulsos de un neuroestimulador con acoplamiento inductivo o directo, con colección a un electrodo simple.	3,7	5
61886	Con conexión a dos o más electrodos.	4,0	5
61888	Revisión o remoción del generador o receptor de neuroestimulador intracraneal	4,7	5
REPARACION			
62000	Elevación de fractura deprimida de cráneo; simple, extradural.	18,0	9
62005	Compuesta o conminuta extradural.	25,0	9
62010	Con debridamiento de cerebro y/o reparo de dura.	31,0	11
62100	Craneotomía para reparación de duramadre por fuga de LCR, incluyendo cirugía por rinorraquia u otorraquia	33,0	11
62115	Reducción de craneomegalia (ejem. Hidrocefalia tratada) que no requiere injertos óseos o craneoplastia	33,0	11
62116	Con craneoplastia simple.	35,0	11
62117	Requiriendo craneotomía y reconstrucción con o sin injerto óseo, (incluye obtención del injerto).	40,0	11
62120	Reparación de encefalocele, bóveda craneal, incluyendo craneoplastia.	25,0	11
62121	Craneotomía para reparación de encefalocele, base del cráneo.	34,0	11
62140	Craneoplastia para defecto de cráneo hasta de 5 cms. de diámetro.	24,0	9
62141	Con diámetro mayor de 5 cms.	29,0	9
62142	Remoción de colgajo óseo o placa de prótesis del cráneo.	21,0	9
62143	Reemplazo del colgajo óseo o placa de prótesis del cráneo.	28,0	9
62145	Craneoplastia para defecto del cráneo, con cirugía reparadora de cerebro.	35,0	9
62146	Craneoplastia con autoinjerto (incluye la obtención del injerto) hasta 5 cm. de diámetro.	28,2	9
62147	Mayor de 5 cm. de diámetro.	33,2	9
62148	Incisión y recuperación de un injerto óseo craneal subcutáneo para craneoplastia (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,5	0
62160	Neuroendoscopía, intracraneal, para colocación o reemplazo de catéter ventricular y sujeción a sistema de derivación o drenaje externo. (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,3	0
62161	Neuroendoscopía intracraneal; con disección de adherencias, fenestración de septum pellucidum o quistes intraventriculares (incluye colocación, reemplazo o remoción de catéter ventricular).	15,4	11
62162	Con fenestración o excisión de quiste coloideo, incluye colocación de catéter de drenaje ventricular externo.	19,4	11
62163	Con recuperación de cuerpo extraño.	11,9	11
62164	Con excisión de tumor cerebral, incluye colocación de catéter de drenaje ventricular externo.	21,2	11
62165	Con excisión de tumor pituitario, vía transnasal o transesfenoidal.	16,9	11
DERIVACION DE LCR			
62180	Ventriculocisternostomía (Operación de Torkildsen).	35,1	10

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
62190	Creación de derivación subaracnoidea/subdural-atrial, -yugular, auricular.	26,0	10
62192	Subaracnoidea/Subdural-peritoneal, -pleural u otros.	26,0	10
62194	Reimplantación o irrigación de cateter subaracnoidal/subdural.	8,0	10
62200	Ventriculocisternostomía, tercer ventrículo	44,2	10
62201	Método estereotáxico.	26,0	10
62220	Derivación ventriculo-atrial, -yugular, -auricular	29,9	10
62223	Derivación ventriculoperitoneal - pleural y otros	31,2	10
62225	Reposición o irrigación de cateter ventricular.	11,7	10
62230	Reposición o revisión de derivación, válvula obstruida o catéter distal en el sistema de shunt.	23,4	10
62252	Reprogramación de un shunt cerebroespinal programable.	1,0	10
62256	Remoción del sistema de shunt completo sin reemplazo.	11,7	10
62258	Con reemplazo de un shunt similar o de otro tipo durante la misma operación.	26,0	10

COLUMNAS ESPINALES Y CORDÓN ESPINAL

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
PUNCION, DRENAJE O ASPIRACION			
62263	Lisis percutánea de adherencias epidurales usando solución inyectable (ej: solución salina hipertónica, enzimas), o medios mecánicos (ej: catéter) incluye localización radiológica (incluye el contraste cuando es administrado), múltiples sesiones de adherenciolisis; dos o más días.	3,9	5
62264	Un día	3,4	5
62268	Aspiración percutánea de quiste o del cordón espinal.	15,3	5
62269	Punción percutánea para biopsia del cordón espinal.	16,8	8
62270	Punción espina lumbar, diagnóstica.	2,0	3
62272	Punción espinal terapéutica para drenaje de líquido espinal (con aguja o cateter).	2,0	3
62273	Inyección lumbar epidural de sangre o parche de coágulo.	1,0	3
62280	Inyección/infusión subaracnoidal de sustancia neurolítica (ej.: alcohol, fenol, solución salina helada.), con o sin otra sustancia terapéutica.	3,9	3
62281	Epidural, cervical o torácica.	4,2	3
62282	Epidural, lumbar o caudal.	3,9	3
62284	Inyección de sustancia de contraste para mielografía espinal y/o TAC (Otra que no sea C1 C2 y Fosa posterior).	3,0	5
62287	Aspiración o procedimiento de descompresión, percutánea del núcleo pulposo de un disco intervertebral lumbar, cualquier método, único o múltiples niveles. (ej: manual o disectomía percutánea automática, disectomía percutánea láser).	16,9	8
62290	Inyección de sustancia de contraste para discografía lumbar, cada nivel.	3,0	5
62291	Cervical o torácica.	3,0	5
62292	Inyección de sustancia para quimionucleolisis, incluye discografía de un disco intervertebral lumbar, único o varios niveles.	6,5	5
62294	Inyección de sustancia arterial para oclusión de malformación arteriovenosa, espinal.	3,9	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
62310	Inyección única (no a través de catéter introducido), no incluye sustancias neurolíticas, con o sin contraste (para localización o epidurografía), de sustancia(s) diagnósticas o terapéuticas (incluye anestésicos, antiespasmódicos, opioides, esteroideos, otras soluciones), epidural o subaracnoidea; cervical o torácica.	1,5	3
62311	Lumbar, sacra (caudal)	1,0	3
62318	Inyección, incluye colocación de catéter, infusión continua o bolos intermitentes, no incluye sustancias neurolíticas, con o sin contraste (para localización o epidurografía), de sustancia(s) diagnósticas o terapéuticas (incluye anestésicos, antiespasmódicos, opioides, esteroideos, otras soluciones), epidural o subaracnoidea; cervical o torácica.	1,0	3
62319	Lumbar, sacra (caudal)	1,0	3
IMPLANTACION DE CATÉTER			
62350	Implantación, revisión o reposicionamiento de cateter tunelizado intratecal o epidural, para administración de medicación a largo plazo por una bomba externa o un reservorio implantable/bomba de infusión; sin laminectomía.	9,0	8
62351	Con laminectomía.	13,2	10
62355	Remoción de cateter epidural o intratecal previamente implantado.	7,0	5
IMPLANTACION DE RESERVORIO/BOMBA			
62360	Implantación o reemplazo de dispositivo para infusión de drogas intratecal o epidural; reservorio subcutáneo.	3,0	5
62361	Bomba no programable.	7,0	5
62362	Bomba programable, incluye preparación de la bomba con o sin programación.	9,0	5
62365	Remoción de reservorio o bomba subcutánea, implantada previamente para infusión intratecal o epidural.	7,0	5
62367	Ánálisis electrónico de bomba implantada programable para infusión de drogas intratecal o epidural (incluye evaluación del reservorio, alarma y prescripción de drogas); sin reprogramación.	0,8	0
62368	Con reprogramación.	1,2	0

LAMINECTOMÍA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
63001	Laminectomía con exploración y/o descompresión del cordón espinal y/o cauda-equina; sin facetectomía, foraminotomía o disectomía, uno o dos segmentos, cervical.	35,0	10
63003	Torácica.	35,0	10
63005	Lumbar, excepto para espondilolistesis.	33,0	8
63011	Sacra.	31,0	8
63012	Laminectomía con remoción de facetas anormales y/o interarticulares, con descompresión de la cauda equina y raíces nerviosas por espondilolistesis, lumbar (procedimiento de Gill).	31,0	8
63015	Laminectomía con exploración y/o descompresión de la cuerda espinal y/o cola de caballo, sin facetectomía, foraminotomía o disectomía, más de dos segmentos; cervical.	40,0	10
63016	Torácica.	40,0	10

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
63017	Lumbar.	40,0	8
63020	Laminotomía (hemilaminectomía), con descompresión de raíces nerviosas, incluye facetectomía parcial, foraminotomía y/o excisión de disco intervertebral herniado, un interespacio, cervical.	32,0	10
63030	Un interespacio, lumbar. (incluye vía de acceso abierta o endoscópicamente asistida)	30,0	8
63035	Cada interespacio adicional, cervical o lumbar (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	6,0	0
63040	Laminotomía (Hemilaminectomía), con descompresión de raíces nerviosas, incluye facetectomía parcial, foraminotomía y/o excisión de disco intervertebral herniado, reexploración; cervical.	35,0	10
63042	Lumbar.	35,0	8
63043	Cada espacio cervical adicional (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	7,0	0
63044	Cada espacio lumbar adicional (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	7,0	0
63045	Laminectomía, facetectomía y foraminotomía (unilateral o bilateral con descompresión en el cordón espinal, cauda equina y/o raíces nerviosas), (ej: estenosis espinal o de receso lateral) segmento vertebral único, cervical.	35,0	10
63046	Toráxico	35,0	10
63047	Lumbar.	35,0	8
63048	Cada segmento adicional, cervical, toráxico o lumbar (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	7,0	0
64049	Foraminectomía	40,0	10
63050	Laminoplastia, cervical, con descompresión del cordón espinal, dos o más segmentos vertebrales;	35,0	10
63051	Con reconstrucción de los elementos óseos posteriores (incluye la aplicación de injerto óseo y dispositivos de fijación no segmentarios (ej: alambre, sutura, miniplatos), cuando es realizada).	38,0	10
	EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION		
63055	Aproximación transpedicular con descompresión del cordón espinal, cola de caballo y/o raíces nerviosas, (ej: disco intervertebral herniado), segmento toráxico único.	36,0	10
63056	Lumbar.	34,0	8
63057	Cada segmento adicional, toráxico o lumbar (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario)..	5,0	0
63064	Abordaje costovertebral con descompresión de cordón espinal o raíces nerviosas, toráxico, segmento único.	38,0	10
63066	Cada segmento adicional (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	5,5	0
63075	Disectomía cervical anterior, con descompresión de cordón espinal y/o raíces nerviosas, incluye osteofitectomía, interespacio único.	28,0	10
63076	Cada espacio adicional, cervical (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario)..	7,5	0
63077	Toráxico, interespacio único.	30,0	10
63078	Toráxico, cada interespacio adicional (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	7,5	0
63081	Corpectomía vertebral, parcial o completa, cervical, segmento único, con abordaje anterior, descompresión del cordón espinal y/o raíces nerviosas.	42,0	10

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
63082	Cervical, cada segmento adicional (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	9,0	0
63085	Corpectomía vertebral torácica parcial o total, segmento único, con descompresión del cordón espinal y/o raíces nerviosas, abordaje transtorácica.	45,0	13
63086	Toráxica, cada segmento adicional (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	9,0	0
63087	Corpectomía vertebral lumbar parcial o completa, segmento único, con descompresión del cordón espinal, cauda equina o raíces nerviosas, abordaje combinada toracolumbar.	45,0	13
63088	Cada segmento adicional (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	9,0	0
63090	Corpectomía vertebral (resección de cuerpo vertebral) torácica baja, lumbar o sacra, segmento único, con descompresión del cordón espinal, cola de caballo o raíces nerviosas, abordaje transperitoneal o retroperitoneal, parcial o total.	42,0	8
63091	Cada segmento adicional (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	7,0	0
63101	Corpectomía vertebral (resección cuerpo vertebral), parcial o completa, vía lateral extracavitaria con descompresión del cordón espinal y/o raíces nerviosas (ej: por tumor o fragmentos óseos retrópulsados), toráxico, un segmento.	20,0	13
63102	Lumbar un segmento	20,0	13
63103	Cada segmento torácico o lumbar adicional (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,3	0
INCISION			
63170	Laminectomía con mielotomía (tipo Bischof o Drez), cervical, toráxica o toracolumbar	42,0	10
63172	Laminectomía con drenaje de quiste intramedular al espacio subaracnoidal	34,0	13
63173	Al espacio peritoneal o pleural.	34,0	13
63180	Laminectomía y sección de ligamento dentado con o sin injerto de duramadre, cervical; uno o dos segmentos.	42,0	10
63182	Más de dos segmentos.	46,0	10
63185	Laminectomía con rizotomía; uno o dos segmentos.	34,0	8
63190	Más de dos segmentos	37,0	8
63191	Laminectomía con sección de nervio espinal accesorio	37,0	10
63194	Laminectomía con cordotomía, con sección de un tracto espinotalámico, un solo paso; cervical.	37,0	10
63195	Toráxica.	37,0	10
63196	Laminectomía con cordotomía, con sección de los dos tractos espinotalámicos; un solo paso, cervical.	38,0	10
63197	Toráxica.	38,0	10
63198	Laminectomía con cordotomía con sección de dos tractos espinotalámicos, dos etapas, en 14 días, cervical,	43,5	10
63199	Toráxica.	43,5	10
63200	Laminectomía con liberación de cordón espinal pinzado, lumbar	37,5	8
EXCISION			
63250	Laminectomía para excisión u oclusión de malformación arteriovenosa de la cuerda espinal; cervical.	45,0	13
63251	Toráxica.	45,0	13

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
63252	Toracolumbar.	55,0	13
63265	Laminectomía para excisión o evacuación de lesión intraespinal, otra que no sea neoplasia.extradural, cervical.	40,0	10
63266	Toráxica.	40,0	10
63267	Lumbar	36,0	8
63268	Sacra.	36,0	8
63270	Laminectomía para excisión de lesión intra espinal diferente a neoplasia intradural, cervical.	42,0	10
63271	Toráxica.	42,0	10
63272	Lumbar.	38,0	8
63273	Sacra.	38,0	8
63275	Laminectomía para biopsia / excisión de neoplasia intraespinal, extradural cervical	40,0	10
63276	Extradural, toráxica.	40,0	10
63277	Extradural, lumbar.	36,0	8
63278	Extradural, sacra.	36,0	8
63280	Intradural, extramedular, cervical.	42,0	10
63281	Intradural, extramedular, toráxica.	42,0	10
63282	Intradural extramedular, lumbar	38,0	8
63283	Intradural sacral.	38,0	6
63285	Intradural, intramedular, cervical.	50,0	10
63286	Intradural, intramedular, toráxico	50,0	10
63287	Intradural, intramedular, toracolumbar.	50,0	8
63290	Lesión combinada extradural-intradural, cualquier nivel.	52,0	13
63295	Reconstrucción osteoblástica de elementos dorsales espinales, después de un procedimiento intraespinal primario (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	5,1	0
63300	Corpectomía vertebral cervical, parcial o completa para excisión de lesión intraespinal extradural, segmento único, cervical.	45,0	10
63301	Extradural, toráxico, vía transtoráxica	50,0	10
63302	Extradural, toráxica, vía toraco- lumbar	50,0	10
63303	Extradural. lumbar o sacra, vía transperitoneal o retroperitoneal.	50,0	8
63304	Intradural, cervical.	45,0	10
63305	Intradural, toráxica, via transtoráxica.	50,0	10
63306	Intradural. toráxica, vía toracolumbar.	50,0	10
63307	Intradural. lumbar o sacra, vía transperitoneal o retroperitoneal.	50,0	8
63308	Cada segmento adicional (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	6,0	0
	ESTEREOTAXIA		
63600	Creación de lesión esterotáctica de la cordón espinal, percutánea, cualquier modalidad (incluyendo estimulación y/o registros).	24,0	5
63610	Estimulación esterotáctica de la cuerda espinal percutánea, procedimiento separado no seguido por otra cirugía.	16,8	5
63615	Biopsia esterotáctica, aspiración o excisión de lesión del cordón espinal.	29,0	5
63620	Radio cirugia estereotáctica (acelerador lineal, rayo gama o rayo de partículas; una lesión en medula espinal	34,0	5
63621	cada lesión adicional en medula (listar por separado al procedimiento primario)	8,0	5
	NEUROESTIMULADORES, ESPINAL		

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
63650	Implantación percutánea de electrodos para neuroestimulación, epidural.	11,0	5
63655	Laminectomía para implantación de electrodos de neuroestimulación; epidural, placa/paleta.	14,0	8
63661	Remoción de electrodos de neuroestimulador espinal percutáneo, incluyendo fluroscopia si se lo realiza.	5,0	8
63662	Remoción de electrodos de neuroestimulador espinal o placa/paleta. Por laminectomía o laminotomía, incluido fluroscopia , si se la realiza	10,0	8
63663	Revisión de electrodos de neuroestimulador espinal o placa/paleta. Incluyendo fluroscopia si se realiza.	7,0	8
63664	Revisión de electrodos de neuroestimulador espinal o placa/paleta. Por laminectomía o laminotomía, incluyendo fluroscopia cuando se realiza	12,0	8
63685	Inserción o recolocación de un neuroestimulador espinal de pulso generador o acoplamiento directo o inductivo.	9,6	5
63688	Revisión o remoción de generador o recibidor de neuroestimulador de pulsos espinal implantado.	7,0	5
	REPARACION		
63700	Reparo de meningocele: menor de 5 cms. de diámetro.	26,0	8
63702	Mayor de 5 cms. de diámetro.	28,0	8
63704	Reparo de mielomeningocele; menos de 5 cms. de diámetro.	30,0	8
63706	Mayor de 5 cms. de diámetro.	32,0	8
63707	Reparación de pérdida de LCR dural, sin requerir laminectomía	32,0	8
63709	Reparación de pérdida de LCR dural o pseudomeningocele, con laminectomía.	32,0	8
63710	Injerto dural, espinal	31,0	8
	DERRIVACION ESPINAL DE LCR		
63740	Derivación lumbar, subaracnoidea-peritoneal, -pleural u otra, incluyendo laminectomía.	33,8	8
63741	Percutáneo, no requiere laminectomía	23,4	8
63744	Reemplazo, irrigación o revisión de derivación lumbosubaracnoidea	16,9	8
63746	Remoción de derivación lumbosubaracnoidea completa sin reemplazo del sistema.	13,0	8

NERVIOS EXTRACRANEALES, NERVIOS PERIFÉRICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
NERVIOS SOMATICOS. INTRODUCCION O INYECCIÓN DE AGENTES ANESTESICOS BLOQUEO NERVIOSO			
64400	Inyección, agente anestésico; nervio trigémino, cualquier división o rama.	2,5	3
64402	Nervio facial.	1,8	3
64405	Nervio occipital mayor.	0,7	3
64408	Nervio vago.	1,2	3
64410	Nervio frénico	1,2	3
64412	Nervio accesorio espinal.	1,2	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
64413	Plexo cervical.	1,2	3
64415	Plexo braquial.	1,5	3
64416	Plexo braquial, infusión continua con catéter (incluido colocación de catéter) incluye el manejo diario para administración de agente anestésico	2,7	3
64417	Nervio axilar.	1,5	3
64418	Nervio supraescapular.	1,5	3
64420	Nervio intercostal simple.	1,5	3
64421	Nervio intercostal. múltiple bloqueo regional.	1,5	3
64425	Nervio ilioinguinal, nervio iliohipogástrico.	1,5	3
64430	Nervio pudendo.	1,5	3
64435	Paracervical (Nervio uterino).	1,5	3
64445	Nervio ciático, único.	1,5	3
64446	Nervio ciático, infusión continua por catéter (incluye la colocación del catéter), incluye el manejo diario para la administración de un agente anestésico.	2,5	3
64447	Inyección de agente anestésico, nervio femoral, único.	1,2	3
64448	Inyección de agente anestésico, nervio femoral, infusión continua por catéter (incluye la colocación del catéter), incluye el manejo diario para la administración de un agente anestésico.	2,3	3
64449	Plexo lumbar, vía posterior, infusión continua por catéter (incluye la colocación del catéter), incluye el manejo diario para la administración de un agente anestésico.	1,4	3
64450	Otros nervios periféricos o ramas.	0,6	3
64455	Inyección de anestésico o esteroideos, al nervio digital común ej. Neuroma de Morton	0,6	3
64479	Inyección de agente anestésico y/o esteroide, transforaminal epidural, cervical o torácica, un nivel.	2,5	5
64480	Cada segmento adicional cervical o torácico (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,2	0
64483	Lumbar o sacro, un nivel.	2,0	5
64484	Cada segmento adicional lumbar o sacro (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,0	0
64490	Inyección de agente anestésico diagnóstico o terapéutico, articulación facetaria paravertebral o nervio fascetario; guiado por imagen de fluoroscopia, cervical o torácica, único nivel	1,7	5
64491	segundo nivel, lístelo separadamente en adición al código primario	1,0	0
64492	tercer nivel y ningún nivel adicional, lístelo separadamente en adición al código primario	1,0	0
64493	Inyección de agente anestésico diagnóstico o terapéutico, articulación facetaria paravertebral o nervio fascetario; guiado por imagen de fluoroscopia, lumbar o sacro único nivel	1,5	5
64494	segundo nivel, lístelo separadamente en adición al código primario	1,0	0
64495	tercer nivel y ningún nivel adicional, lístelo separadamente en adición al código primario	1,0	0
NERVIOS SIMPATICOS			
64505	Inyección, agente anestésico; ganglio esfenopalatino.	1,3	3
64508	Seno - carotideo (Procedimiento separado).	1,3	3
64510	Ganglio estrellado (simpático cervical).	1,3	3
64517	Plexo hipogástrico superior.	1,1	3
64520	Lumbar o torácico (simpático paravertebral).	1,5	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
64530	Plexo celíaco, con o sin monitoreo radiológico.	1,3	3
NEUROESTIMULADORES,NERVIOS PERIFERICOS			
64550	Aplicación de neuroestimulador transcutáneo de superficie.	1,0	0
64553	Implantación percutánea de electrodos para neuroestimulador; nervio craneal	4,6	5
64555	Nervio periférico.	3,6	3
64560	Nervio autonómico.	3,6	3
64561	Nervio sacro (colocación transforaminal).	5,0	3
64565	Neuromuscular.	3,6	3
64566	Neuroestimulación tibial posterior, con electrodo percutáneo, tratamiento único, incluye programación	0,8	0
64568	Incisión para implantación de electrodos para neuroestimulación; nervio craneano y generador de pulso.(ej. nervio vago)	17,6	5
64569	Incisión para implantación de electrodos para neuroestimulación; nervio craneano, incluye la conexión del generador de pulso.(ej. nervio vago)	17,3	3
64570	Remoción para implantación de electrodos para neuroestimulación; nervio craneano y generador de pulso.(ej. nervio vago)	15,2	5
64575	Nervio periférico.	6,8	4
64577	Nervio autonómico.	6,8	5
64580	Neuromuscular.	6,8	4
64581	Nervio sacro (colocación transforaminal).	9,0	8
64585	Revisión o retiro de electrodos para neuroestimulador periférico.	5,9	5
64590	Inserción o recolocación de un neuroestimulador periférico de pulso generador o acoplamiento directo o inductivo.	6,4	5
64595	Revisión o retiro de receptor o generador de pulsos del neuroestimulador periférico.	4,3	5
DESTRUCCION			
64600	Destrucción por agente neurolítico, nervio trigémino; supraorbital, infraorbitario, mentoniano o rama alveolar inferior.	2,5	3
64605	Segunda y tercera división a nivel del agujero oval.	4,5	3
64610	Segunda y tercera división a nivel del agujero oval bajo control radiológico.	5,5	3
64611	Destrucción con agente neurolítico de glándulas parótida, salival, submaxilar, bilateral.	2,5	3
64612	Destrucción con agente neurolítico de músculos inervados por el nervio facial (Ej.: por bleforeoespasmo, espasmo hemifacial).	2,4	3
64613	Músculos cervicales espinales (Ej.: por torticlis espasmódica).	2,4	5
64614	Músculo (s) de tronco y/o extremidad (es) (ej: por parálisis cerebral distónica, esclerosis múltiple).	2,6	5
64620	Destrucción por agente neurolítico nervio intercostal.	1,5	5
64622	Destrucción por agente neurolítico, nervio paraverteral facetario; lumbar o sacro, un nivel.	2,5	5
64623	Cada nivel lumbar o sacro adicional (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	0,5	0
64626	Cervical o torácico, un nivel.	3,9	5
64627	Cada segmento cervical o torácico adicional (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,5	0
64630	Destrucción por agente neurolítico, nervio pudendo.	0,8	3
64632	ervio digital comun plantar	1,1	3
64640	Otros nervios periféricos o ramas.	0,8	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
64650	Quimio denervación de glándulas ecrinas. Dos axilas	0,8	3
64653	Otra área (cuero cabelludo, cara, cuello) por día	1,0	3
NERVIOS SIMPATICOS			
64680	Destrucción por agente neurolítico plexo celíaco, con o sin monitoreo radiológico.	0,8	3
64681	Plexo hipogástrico superior.	2,1	3
64702	Neuroplastia; digital, uno o ambos del mismo dedo.	5,0	3
64704	En nervio de mano o pie.	8,0	3
64708	Neuroplastia de nervio periférico mayor, brazo o pierna distinto a los especificados.	10,0	3
64712	Nervio Ciático.	14,0	4
64713	Plexo braquial.	13,0	5
64714	Plexo lumbar.	13,0	8
64716	Neuroplastia y/o transposición; nervio craneano (especificado).	15,0	5
64718	Nervio cútital a nivel del codo	11,0	3
64719	Nervio cútital a nivel de muñeca.	7,9	3
64721	Nervio mediano a nivel de túnel carpiano.	8,4	3
64722	Descompresión; nervios no especificados (especifique)	10,0	4
64726	Nervio digital plantar.	4,8	3
64727	Neurolisis interna, requiriendo uso de microscopio operatorio (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario). (Neuroplastia incluye neurolisis externa). Nota: valor equivale al 25% del procedimiento primario	CM	0
SECCION O AVULSION DEL NERVIO			
64732	Sección o avulsión de nervio supraorbitario.	8,4	5
64734	Nervio infraorbitario.	8,4	5
64736	Nervio mentoniano.	12,0	5
64738	Nervio alveolar inferior por osteotomía.	12,0	5
64740	Nervio lingual.	6,0	5
64742	Nervio facial.	12,0	5
64744	Nervio occipital mayor.	9,0	5
64746	Nervio frénico.	6,0	5
64752	Nervio vago (vagotomía) transtoráxico.	16,7	12
64755	Vagotomía limitada al tercio proximal del estómago (vagotomía selectiva proximal, vagotomía gástrica proximal, vagotomía de células parietales, vagotomía selectiva supragástrica o altamente selectiva).	25,3	7
64760	Nervio vago (vagotomía) abdominal.	16,1	7
64761	Nervio pudendo	5,8	3
64763	Sección o avulsión del nervio obturador, extrapélvico, con o sin tenotomía de aductores	6,9	3
64766	Sección o avulsión de nervio obturador, intrapélvico, con o sin tenotomía de aductores	11,5	4
64771	Transección o avulsión de otro nervio craneal, extradural.	13,2	11
64772	Sección de avulsión de otros nervios espinales extradurales.	7,2	10
EXCISION, NERVIOS SOMATICOS			
64774	Excisión de neuroma; nervio cutáneo quirúrgicamente identificable.	4,8	5
64776	Nervio digital, uno o ambos, mismo dedo	4,8	3
64778	Nervio digital, cada dedo adicional (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,0	0
64782	Mano o pie, excepto nervio digital.	7,2	3

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
64783	Mano o pie, cada nervio adicional, excepto en el mismo dedo (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	3,0	0
64784	Nervio periférico mayor, excepto ciático.	10,8	4
64786	Nervio ciático.	12,6	4
64787	Implantación de terminación nerviosa dentro de hueso o músculo (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	6,3	0
64788	Excisión de neurofibroma o neurilemoma; nervio cutáneo.	7,6	5
64790	Nervio periférico mayor.	9,9	5
64792	Extenso (incluyendo de tipo maligno)	12,1	5
64795	Biopsia de nervio.	3,0	5
EXCISION NERVIOS SIMPATICOS			
64802	Simpatectomía cervical	16,0	10
64804	Simpatectomía cervicotorácica	22,0	10
64809	Simpatectomía tóracolumbar	22,0	13
64818	Simpatectomía lumbar	13,2	7
64820	Simpatectomía de arterias digitales, cada dedo	15,0	3
64821	Arteria radial.	11,0	3
64822	Arteria cubital	11,0	3
64823	Arco palmar superficial.	12,7	3
NEURORRAFIA (sutura de nervios)			
64831	Sutura de nervio digital mano o pie. Un nervio.	5,8	3
64832	Cada nervio digital adicional.(anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,5	0
64834	Sutura de un nervio de la mano o el pie; nervio común sensitivo.	8,0	3
64835	Rama motora tenar	10,0	3
64836	Motora cúbal.	12,0	3
64837	Sutura de cada nervio adicional en mano o pie.(anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	6,0	0
64840	Sutura del nervio tibial posterior.	12,0	3
64856	Sutura de un nervio periférico mayor; de brazo o pierna, excepto ciático, incluyendo transposición.	12,0	3
64857	Sin transposición.	12,0	3
64858	Sutura de nervio ciático.	14,7	3
64859	Sutura de cada nervio periférico mayor, adicional. (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	6,0	0
64861	Sutura de; plexo braquial.	13,5	5
64862	Sutura de plexo lumbar.	13,5	8
64864	Sutura de nervio facial (extracraneal).	12,0	5
64865	Infratemporal con o sin injerto.	12,0	11
64866	Anastomosis; accesorio facial - espinal.	29,5	5
64868	Facial - hipogloso	29,5	5
64870	Facial-frénico	29,5	5
64872	Sutura de nervio; que requiera sutura secundaria o retardada (se añade a código para neurorrafía primaria).Nota: valor equivale al 25% del procedimiento primario	4,0	0
64874	Requiriendo movilización proximal extensa o transposición nerviosa (se añade a código para sutura nerviosa).Nota: valor equivale al 25% del procedimiento primario	2,5	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
64876	Requiriendo acortamiento de un hueso de extremidad. (anote separadamente en adición al código de sutura de nervio). Nota: valor equivale al 25% del procedimiento primario	2,5	0
NEURORRAFIA CON INJERTO DE NERVIO			
64885	Injerto de nervio, cabeza o cuello, hasta 4 cm. de extensión.	29,5	5
64886	Más de 4 cm. de extensión.	32,0	5
64890	Injerto nervioso (incluye la obtención del injerto) un cabo nervioso mano o pie, hasta 4 cm. de longitud.	14,0	3
64891	Más de 4 cm. de longitud.	16,0	3
64892	Injerto nervioso (incluye la obtención del injerto) un cabo nervioso, brazo o pierna; hasta 4 cm. de longitud.	14,0	4
64893	Más de 4 cm. de longitud.	16,0	4
64895	Injerto nervioso (incluye la obtención del injerto) varios cabos (cable) mano o pie, hasta 4 cm. de longitud.	18,0	3
64896	Más de 4 cm. de longitud.	20,0	3
64897	Injerto Nervioso (Incluye la obtención del injerto) varios cabos (cable) brazo o pierna hasta 4 cm. de longitud.	18,0	4
64898	Más de 4 cm. de longitud.	20,0	4
64901	Injerto de nervio, cada nervio adicional; 1 cabo.(anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,0	0
64902	Varios cabos (cable).(anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,0	0
64905	Transferencia pedículo nervioso; primer tiempo.	8,0	4
64907	Transferencia pedículo nervioso; segundo tiempo.	8,0	4
64910	Reparo de nervio con injerto venoso alogénico o conducto sintético, cada nervio	14,0	4
64911	Con injerto venoso autógeno, cada nervio	17,0	4
64999	Procedimientos no listados, sistema nervioso	CM	0
	Estimulacion de nervio percutáneo tibial (PTNS) por sesión	0,6	

OJO Y ANEXOS OCULARES

GLOBO OCULAR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
REMOCION DEL OJO			
65091	Evisceración del contenido ocular sin implante.	12,0	5
65093	Con implante.	15,0	5
65101	Enucleación del ojo, sin implante	15,0	5
65103	Con implante músculos no suturados al implante.	16,8	5
65105	Con implante; inserción de músculos al implante.	20,4	5
65110	Exanteración de órbita sin incluir injerto de piel.; solamente	24,0	5
65112	Con extirpación terapéutica del hueso.	27,0	5
65114	Con colgajo miocutáneo o músculo	31,2	5
PROCEDIMIENTOS SECUNDARIOS (IMPLANTES)			
65125	Modificación de un implante ocular, con colocación o recolocación de clavijas (Ej.: moldeando receptáculo para que el implante ajuste). (procedimiento separado)	7,2	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
65130	Inserción de un implante ocular después de la evisceración, en la esclera.	13,8	5
65135	Luego de enucleación, sin fijación muscular al implante	15,0	5
65140	Luego de enucleación, reimplantar los músculos al implante.	18,0	5
65150	Reinserción de implante ocular, con o sin injerto conjuntival.	13,2	5
65155	Uso de material extraño para reforzar y/o fijar los músculos al implante.	14,4	5
65175	Remoción de implante ocular.	9,0	5
REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO OCULAR			
65205	Extracción de cuerpo extraño externo conjuntival superficial.	0,7	5
65210	Cuerpo extraño incluido en la conjuntiva, sin perforar la esclera.	0,8	5
65220	Corneano, sin uso de lámpara de hendidura.	0,8	5
65222	Corneano, con lámpara de hendidura.	1,2	5
65235	Remoción de cuerpo extraño intraocular; de la cámara anterior o cristalino	17,3	5
65260	Del segmento posterior, extracción de tipo magnético vía anterior o posterior.	23,0	5
65265	Del segmento posterior, extracción no magnético.	23,0	5
REPAROS Y LACERACIONES DEL GLOBO OCULAR			
65270	Reparo de laceración conjuntival con o sin heridas no perforantes de esclera, sutura directa.	2,6	5
65272	De la conjuntiva con movilización y reacomodación, sin hospitalización.	3,9	5
65273	De la conjuntiva, con movilización y reacomodación con hospitalización.	6,5	5
65275	De la córnea no perforante con o sin extracción de cuerpo extraño.	8,6	5
65280	De la córnea y/o escalera, perforante sin compromiso del tejido uveal.	15,4	5
65285	De córnea y/o esclera, perforadas, con reposición o resección de tejido uveal	16,5	5
65286	Aplicación de tejido de unión, en heridas de cornea y/o esclera.	12,0	5
65290	Reparo de la herida con compromiso de músculos extraoculares, tendones y/o cápsula de Tenon.	12,0	5

SEGMENTO ANTERIOR, CÓRNEA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
65400	Excisión de lesión corneana mediante queratectomía lamelar, excepto pterigio.	9,6	5
65410	Biopsia de córnea.	6,0	5
65420	Resección o transposición de pterigion, sin injerto.	6,0	5
65426	Con injerto	8,4	5
REMOCION O DESTRUCCION			
65430	Raspado de la córnea para diagnóstico, para coloración y/o cultivo.	0,6	5
65435	Despitelización con o sin cauterización química.	1,0	5
65436	Con aplicación de un agente quelante como EDTA.	2,6	5
65450	Destrucción de lesión corneal con crioterapia, fotocoagulación o termocauterización.	1,7	5
65600	Punciones múltiples de córnea anterior (ej: por erosión corneal, tatuaje).	7,2	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
QUERATOPLASTIA			
65710	Queratoplastia (transplante corneal) lamelar	24,0	6
65730	Queratoplastia penetrante (excepto en afaquia)	29,5	6
65750	Queratoplastia penetrante en afaquia.	35,0	6
65755	Queratoplastia penetrante en pseudoafaquia)	25,0	6
65756	Implante de anillos intraestromales	27,0	6
65757	Crossling Corneal	9,8	6
OTROS PROCEDIMIENTOS			
65760	Queratomileusis	22,4	5
65765	Queratofaquia.	24,5	6
65767	Epiqueratoplastia	19,6	5
65770	Queratoprótesis.	30,0	6
65771	Queratotomía radial	9,8	5
65772	Incisión corneal para corrección de astigmatismo inducido quirúrgicamente	17,0	5
65775	Resección en cuña de cornea para corrección de astigmatismo inducido quirúrgicamente.	22,0	5
65778	Colocación de membrana amniótica de la superficie ocular, de una herida por quemadura, en un proceso de cicatrización por segunda intención.	2,1	5
65779	capa única, suturada.	8,0	5
65780	Reconstrucción de superficie ocular; transplante de membrana amniótica.	7,2	5
65781	Aloinjerto de células del limbo. (ej: donante vivo o cadáverico)	11,0	5
65782	Autoinjerto conjuntival límbico (incluye la obtención del injerto).	9,5	5

SEGMENTO ANTERIOR CÁMARA ANTERIOR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
Paracentesis de cámara anterior			
65800	Paracentesis de cámara anterior para aspiración diagnóstica de humor acuoso. (procedimiento separado)	3,0	5
65805	Con liberación terapéutica de humor acuoso.	2,5	5
65810	Con extracción de vítreo y/o disección de membrana hialoidea anterior con o sin inyección de aire.	10,0	5
65815	Extracción de sangre con o sin irrigación; con o sin inyección de aire.	15,0	5
65820	Goniotomía.	12,6	4
65850	Trabeculotomía ab externo.	18,4	5
65855	Trabeculotomía con cirugía laser, una o más sesiones.	10,0	5
OTROS PROCEDIMIENTOS			
65860	Liberación de adherencias del segmento anterior con técnica laser(procedimiento separado)	5,9	5
65865	Liberación de adherencias del segmento anterior, técnica insisional, con o sin inyección de aire o líquido (procedimiento separado); para goniosinequia	12,6	5
65870	Sinequia anterior excepto goniosinequias.	11,4	5
65875	Sinequirotomía posterior.	12,0	5
65880	Adherencias corneo- vitreales.	12,6	5
65900	Remoción de epitelización de cámara anterior.	15,6	5
65920	Extirpación material implantado cámara anterior.	24,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
65930	Extirpación coágulo cámara anterior.	12,0	5
66020	Inyección de aire o líquido en cámara anterior.(procedimiento separado)	3,3	5
66030	Medicación.	3,5	5

SEGMENTO ANTERIORESCLERA ANTERIOR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
EXCISION			
66130	Extirpación lesión escleral.	4,6	5
66150	Fistulización de esclera por glaucoma mediante trepanación con iridectomía.	16,7	5
66155	Termocauterización con iridectomía.	16,1	5
66160	Esclerectomía con punch o tijeras, con iridectomía.	16,1	5
66165	Iridencleisis o iridostasis.	17,3	5
66170	Trabeculectomía ab externo, en ausencia de cirugía anterior.	17,3	5
66172	Trabeculectomía ab externo por cicatrización de cirugía o trauma ocular previo (no incluye inyección de agentes antifibróticos)	20,7	5
66174	Dilatación traluminal del canal de arco ocular, sin retención del stent.	32,5	5
66175	con retención del stent.	37,8	5
66180	Shunt del humor acuoso al reservorio extraocular (Ej: Molteno, Sclocket, Denver-Kruín).	16,7	5
66185	Revisión del shunt del humor acuoso al reservorio extraocular.	12,1	5
REPARACION O REVISION			
66220	Reparo de estafiloma escleral, sin injerto.	20,0	5
66225	Con injerto.	24,0	5
66250	Revisión y reparo de heridas quirúrgicas del segmento anterior de cualquier tipo, temprano o tardío. Procedimiento mayor o menor.	10,0	5

SEGMENTO ANTERIORIRIS Y CUERPO CILIAR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
66500	Iridectomía mediante incisión sin transficción.	8,4	5
66505	Con transficción, como por iris abombado.	8,4	5
EXCISION			
66600	Iridectomía con incisión corneo o corneaescleral para extirpación de lesión.	16,1	6
66605	Con ciclectomía	25,3	6
66625	Periférica para glaucoma. (procedimiento separado)	11,5	6
66630	Sectorial para glaucoma (procedimiento separado).	11,5	6
66635	Iridectomía óptica. (procedimiento separado)	11,5	6
REPARACION			
66680	Reparo de iris y cuerpo ciliar. (como para iridodiálisis)	13,8	5
66682	Sutura de iris, cuerpo ciliar. (procedimiento separado), con reparación de sutura a través de pequeña incisión	17,3	5
DESTRUCCION			

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
66700	Destrucción del cuerpo ciliar; diatermia	10,4	5
66710	Ciclofotocoagulación, transescleral.	10,4	5
66711	Ciclofotocoagulación, endoscópica.	8,0	5
66720	Crioterapia.	10,4	5
66740	Ciclodialis.	10,4	5
66761	Iridotomía/iridectomía por cirugía laser (ejem. glaucoma), una o mas sesiones	11,5	6
66762	Iridoplastia por fotocagulación, una o mas sesiones (ejem. para mejorar la visión por ampliación del ángulo de la cámara anterior)	7,2	6
66770	Destrucción de quiste o lesión de Iris o cuerpo ciliar. (procedimiento no excisional)	9,0	5

CÁMARA ANTERIORLENTE(CRISTALINO)

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
66820	Disección de catarata secundaria membranosa mediante cuchillete de Wheeler.	6,3	6
66821	Cirugía laser (ejem. Yag-laser), uno o mas tiempos	6,3	6
66825	Reposición de prótesis de lente intraocular, requiriendo una incisión (procedimiento separado)	12,9	6
EXTRACCION DE CATARATAS			
66830	Extracción de catarata membranosa secundaria con incisión corneo-escleral con o sin iridectomía (iridocapsulectomía o iridocapsulotomía).	18,0	6
66840	Extracción del cristalino mediante técnicas de aspiración en una o más etapas.	18,0	6
66850	Facofragmentación mecánica o ultrasónica, facoemulsificación con aspiración.	20,0	6
66852	Abordaje a la pars plana , con o sin vitrectomía.	16,0	6
66920	Intracapsular	20,0	6
66930	Intracapsular para cristalino luxado.	24,0	6
66940	Extracapsular.	20,0	6
66982	Remoción de catarata extracapsular con inserción de prótesis de lente intraocular (en un solo procedimiento), técnica manual o mecánica (ej: irrigación y aspiración o facoemulsificación), compleja, requiriendo dispositivos o técnicas no generalmente usadas en la cirugía rutinaria de catarata (ej: dispositivo de expansión del iris, sutura de soporte para lente intraocular, o capsulorresis primaria posterior) o realizada en pacientes el estadio de desarrollo ambliogénico.	35,2	6
66983	Extracción de catarata intracapsular con inserción de lente intraocular. (un solo tiempo)	28,0	6
66984	Remoción de catarata extracapsular con insercción de lente intraocular (procedimiento de un solo momento), técnica manual o mecánica (Ej.: irrigación y aspiración o facoemulsificación).	28,0	6
66985	Implantación de lente intraocular (implantación secundaria), no asociada con remoción de catarata concurrente	20,0	6
66986	Cambio de lente intraocular.	22,0	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
66990	Uso de endoscopio oftálmico (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	1,2	0
66999	Procedimientos que no se encuentran listados. Segmento anterior	CM	5

SEGMENTO POSTERIOR VÍTREO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
67005	Extracción de vítreo vía anterior a través de cielo abierto o incisión limbal; remoción parcial.	18,0	6
67010	Vitrectomía subtotal con extracción mecánica mediante aparato de vitrectomía.	25,0	6
67015	Aspiración o liberación de vítreo, líquido subretiniano o coroidal, abordaje vía pars plana (esclerotomía posterior).	12,1	6
67025	Inyección de vítreo artificial vía pars plana o límbica (intercambio líquido-gas) con o sin aspiración (procedimiento separado)	12,1	6
67027	Implantación de sistema de liberación de fármacos dentro del vítreo, incluye remoción concomitante del vítreo	5,5	6
67028	Inyección de agente farmacológico dentro del vitreo.	7,7	6
67030	Disección de bandas vítreas sin extirpación, vía pars plana	17,3	6
67031	Liberación de bandas vítreas, adherencias, membranas u opacidades, con cirugía láser (uno o mas tiempos)	12,7	6
67036	Vitrectomía mecánica, vía pars plana.	38,5	6
67039	Con fotocoagulación focal, endolaser.	35,2	6
67040	Con fotocoagulación endolaser panretinal.	37,4	6
67041	con remoción de la membrana celular preretinal	18,5	6
67042	con remoción de la membrana limitante interna de la retina	21,0	6
67043	con remoción de la membrana subretinal	22,0	6

SEGMENTO POSTERIOR RETINA O COROIDES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
REPARACION			
67101	Reparación de desprendimiento de retina, con crioterapia o diatermia, una o más sesiones, con o sin drenaje de líquido subretinal.	25,0	6
67105	Fotocoagulación, con o sin drenaje de líquido subretinal	22,5	6
67107	Reparación de desprendimiento de retina, bucle escleral (tales como disección lamellar escleral, imbricación o cerclaje) con o sin implante, con o sin crioterapia, fotocoagulación y drenaje de líquido subretinal.	28,0	6
67108	Con vitrectomía, cualquier método, con o sin taponamiento de aire o gas, fotocoagulación focal endolaser, crioterapia, drenaje de líquido subretinal, buckling escleral y/o remoción de cristalino por la misma técnica.	41,0	6
67110	Por inyección de aire u otro gas (ejem. retinopexia neumática)	13,0	6
67112	Por buckling escleral o vitrectomía, en pacientes que han tenido una reparación previa de desprendimiento de retina ipsilateral usando el buckling escleral o técnicas de vitrectomía	30,0	6

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
67113	Reparo complejo de un desprendimiento de retina ej. Retinopatia del vitrio, estadio c-1 o mayor, desprendimiento por traccion retinal diabetica, retinopatia del prematuro, laceracion retinal de mas de 90 grados, con vitrectomia y peeling de la membrana	22,0	6
67115	Liberación de material que rodea al ojo (segmento posterior).	10,8	5
67120	Extirpación del material implantado en el segmento posterior; extraocular.	10,8	5
67121	Intraocular	14,4	6
	PROFILAXIS		
67141	Profilaxis de desprendimiento de retina (Ej: rotura de retina) sin drenaje, una o más sesiones; crioterapia o diatermia.	10,8	6
67145	Fotocoagulación (Laser, Xenon)	14,4	6
	DESTRUCCION		
67208	Destrucción de lesión localizada de retina (Ej. maculopatía, coroideapatía, pequeño tumor una o más sesiones, con crioterapia, diatermia).	14,0	6
67210	Fotocoagulación	12,0	6
67218	Irradiación con implantación de fuente radioactiva. (incluye remoción de la fuente)	22,0	6
67220	Destrucción de lesión localizada en la coroides, (ej: neovascularización coroidea) una o mas sesiones, fotocoagulación (laser)	15,0	6
67221	Terapia fotodinámica (incluye la infusión intravenosa)	4,0	6
67225	Terapia fotodinámica, segundo ojo (sesión única). (anotelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	0,8	0
67227	Destrucción de retinopatía extensa o progresiva (Ej.: Retinopatía diabética) con crioterapia, diatermia, una o más sesiones.	15,0	6
67228	Fotocoagulación (Laser, xenon).	12,0	6
67229	infante pretermino (menos de 37 semanas de gestacion) realizado desde el nacimiento hasta 1 año de edad, retinopatia del prematuro, fotocoagulacion o crioterapia	16,0	6
	REPARACION DE LA ESCLERA		
67250	Refuerzo escleral (procedimiento separado); sin injerto.	20,5	5
67255	Con injerto.	24,0	5
67299	Procedimientos no listados, segmento posterior	CM	5

ANEXOS OCULARES - MUSCULOS EXTRAOCULARES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
67311	Cirugía de estrabismo. Un músculo horizontal. (paciente no operado previamente)	18,0	5
67312	Dos músculos horizontales.	21,6	5
67314	Un músculo vertical (excluyendo el oblicuo superior)	18,0	5
67316	Dos o más músculos verticales (excluido el oblicuo superior).	22,8	5
67318	Cirugía para estrabismo, cualquier procedimiento, músculo oblicuo superior	19,2	5
67320	Procedimiento de transposición (ejem. para músculo extraocular parético), cualquier músculo extraocular (especificar). (Añote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	19,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
67331	Cirugía para estrabismo en pacientes con cirugía o lesión ocular previa que no incluye los músculos extraoculares. (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	15,0	0
67332	Cirugía de estrabismo en paciente con cicatriz de músculos extraoculares (Ej. lesión ocular previa, estrabismo o cirugía por desprendimiento de retina) o miopatía restrictiva. (Ej.Oftalmopatía tiroidea). (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	20,0	0
67334	Cirugía de estrabismo con técnica de fijación posterior con o sin resección muscular. (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	15,0	0
67335	Colocación de suturas ajustables durante cirugía de estrabismo incluye ajuste posterior de suturas. (anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,0	0
67340	Cirugía de estrabismo que involucra exploración y/o reparación de desprendimiento de músculos extra oculares. (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	19,0	0
67343	Liberación de tejido cicatrizal extenso sin desprendimiento de músculos extraoculares. (procedimiento separado)	17,4	5
67345	Quimiodenervación de músculo extraocular.	3,9	5
OTROS PROCEDIMIENTOS			
67346	Biopsia para músculo extraocular.	3,6	5
67399	Otros procedimientos, músculos oculares	CM	5

ANEXOS OCULARES ORBITA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
EXPLORACION EXCISION Y DESCOMPRESION			
67400	Orbitotomía con colgajo óseo (vía frontal o transconjuntival) para exploración con o sin biopsia.	16,8	5
67405	Con drenaje solamente.	16,8	5
67412	Con extirpación de lesión.	22,0	5
67413	Con extracción de cuerpo extraño.	24,0	5
67414	Con remoción de hueso para descompresión.	25,2	5
67415	Aspiración con aguja de contenido orbitario	3,5	5
67420	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana y acceso lateral tipo Kroenlein con extirpación de lesión.	27,6	5
67430	Con extirpación de cuerpo extraño.	25,2	5
67440	Con drenaje	24,0	5
67445	Con remoción de hueso para descompresión.	26,4	5
67450	Para exploración con o sin biopsia.	24,0	5
OTROS PROCEDIMIENTOS			
67500	Inyección Retrobulbar para medicación, no incluye provisión de la medicación.	1,5	5
67505	Alcohol retrobulbar.	1,1	5
67515	Inyección de agente terapéutico en la cápsula de Tenon	0,8	5
67550	Implante orbitario por fuera del cono muscular; inserción.	14,4	5
67560	Extirpación o revisión.	12,0	5
67570	Descompresión de nervio óptico, (Ej.: incisión o fenestración de vainas del nervio óptico).	10,8	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
67599	Procedimientos no listados, órbita	CM	5

ANEXOS OCULARES PARPADOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
67700	Blefarotomía o drenaje de absceso palpebral.	2,0	5
67710	Liberación de tarsorrafía.	1,3	5
67715	Cantotomía.	2,0	5
EXCISION			
67800	Extirpación chalazión simple.	1,5	5
67801	Múltiple, mismo párpado.	1,9	5
67805	Múltiple en diferentes párpados.	2,2	5
67808	Bajo anestesia general, con o sin hospitalización; simple o múltiple.	4,2	5
67810	Biopsia de párpado.	1,3	5
67820	Corrección triquiasis, depilación con fórceps solamente.	0,4	5
67825	Depilación con otros procedimientos que no sean forceps (ejem. electrocirugía, crioterapia, laser)	1,3	5
67830	Incisión de borde palpebral.	1,5	5
67835	Incisión de borde palpebral con injerto mucoso libre.	15,6	5
67840	Extirpación de lesión de párpado, excepto chalazión, sin cierre o con cierre simple directo	2,6	5
67850	Destrucción de lesión de borde palpebral, (hasta 1 cm.).	2,0	5
TARSORRAFIA			
67875	Cierre temporal de los párpados con sutura.	1,8	5
67880	Construcción de adherencias intermarginales, tarsorrafia mediana o cantorrafia	5,4	5
67882	Con transposición de placa tarsal.	7,8	5
REPARO DE BLEFAROPTOSIS Y RETRACCION PALPEBRAL			
67900	Reparación ptosis (Vía superciliar, mitad de la frente o coronal).	6,8	5
67901	Reparo de ptosis palpebral; con técnica de músculo frontal con sutura.	15,4	5
67902	Técnica de músculo frontal con colgajo de fascia (incluye obtención de fascia)	17,6	5
67903	Resección del elevador del tarso, vía interna.	18,7	5
67904	Resección del elevador del tarso, vía externa.	18,7	5
67906	Técnica del músculo recto superior con suspensión de fascia (incluye obtención de fascia)	17,6	5
67908	Resección conjuntiva-tarso-músculo elevador de Muller (tipo Fasanella Servat.)	14,4	5
67909	Reducción de sobre corrección de ptosis.	14,4	5
67911	Corrección de retracción papebral.	21,6	5
67912	Corrección de lagosftalmus, con implante en párpado superior.	4,0	5
REPARO DE ECTROPION Y ENTROPION			
67914	Reparo de ectropion; mediante sutura.	5,2	5
67915	Termocauterización.	2,6	5
67916	Blefaroplastia con excisión de cuña tarsal.	10,8	5
67917	Blefaroplastia, extensa	14,4	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
67921	Reparo de entropion mediante sutura.	5,2	5
67922	Termocauterización	2,6	5
67923	Blefaroplastia con excisión de cuña tarsal	10,8	5
67924	Blefaroplastia extensa (ejem. operación de Wheeler.)	13,8	5
	RECONSTRUCCION		
67930	Sutura de herida reciente de párpados que incluyen borde palpebral, tarso y/o conjuntiva palpebral; cierre directo, herida superficial	5,2	5
67935	Herida profunda.	9,6	5
67938	Extirpación de cuerpo extraño en párpado.	0,9	5
67950	Cantoplastia (reconstrucción de canto).	13,8	5
67961	Excisión y reparo de párpado, incluye margen palpebral, tarso, conjuntiva, canto, o de todo el espesor, separación para injerto palpebral o injerto pediculado de tejido adyacente hasta un cuarto del borde palpebral.	16,0	5
67966	Por encima de un cuarto del borde palpebral.	17,6	5
67971	Reconstrucción de párpado de todas sus capas con transposición, injerto trasoconjuntival del párpado contrario hasta dos tercios del párpado en una etapa.	18,7	5
67973	Reconstrucción total de párpado inferior en una etapa.	19,8	5
67974	Total, del párpado superior una etapa.	22,0	5
67975	Segunda etapa	8,8	5
67999	Procedimientos no listados	CM	5

ANEXOS OCULARES CONJUNTIVA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	INCISION, DRENAJE		
68020	Incisión de conjuntiva para drenaje de quiste.	0,8	5
68040	Exprimir folículos conjuntivales. (ejem. tracoma)	0,7	5
	EXCISION Y DESTRUCCION		
68100	Biopsia conjuntiva.	1,5	5
68110	Extirpación, lesión conjuntiva, hasta 1 cm.	2,0	5
68115	Por encima de 1 cm. de diámetro.	4,0	5
68130	Con esclera adyacente.	7,8	5
68135	Destrucción de lesión conjuntival.	2,6	5
	INYECCION		
68200	Inyección subconjuntival.	1,0	5
	CONJUNTIVOPLASTIA		
68320	Conjuntivoplastia con injerto conjuntival o extensa manipulación.	15,6	5
68325	Con injerto de mucosa bucal.	16,8	5
68326	Conjuntivoplastia con reconstrucción de fondos de saco con injerto conjuntival y extensa manipulación.	16,8	5
68328	Con injerto de mucosa oral. (incluye al obtención del injerto).	19,2	5
68330	Reparo de simblefaron y conjuntivoplastia, sin injerto.	12,0	5
68335	Con Injerto libre de conjuntiva o mucosa oral.	16,8	5
68340	División de simblefaron con o sin inserción de lente de contacto	5,9	5
	OTROS PROCEDIMIENTOS		
68360	Colgajo conjuntival en puente o parcial. (procedimiento separado)	7,2	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
68362	Total (Recubrimiento conjuntival total tipo Gunderson).	13,2	5
68371	Cosecha de injerto conjuntival, donante vivo.	3,4	5
68399	Procedimientos no listados, conjuntiva	CM	5

ANEXOS OCULARESSISTEMA LAGRIMAL

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
68400	Incisión y drenaje la glándula lagrimal	2,1	5
68420	Incisión y drenaje de saco lagrimal (Dacriocistotomía, dacriocistostomía)	2,0	5
68440	Dilatación e incisión del punto lagrimal.	1,3	5
EXCISION			
68500	Excisión de glándula lagrimal (dacroadenectomía) excepto para tumor; total	14,4	5
68505	Parcial.	13,8	5
68510	Biopsia de glándula lagrimal.	2,0	5
68520	Extirpación de saco lagrimal (dacriocistectomía.)	15,0	5
68525	Biopsia de saco lagrimal.	1,4	5
68530	Extirpación de cuerpo extraño o dacriolito de los pasajes lagrimales	9,7	5
68540	Extirpación de tumor de glándula lagrimal vía transfrontal.	17,3	5
68550	Incluyendo osteotomía.	19,6	5
REPARACION			
68700	Cirugía plástica de los canalículos.	14,4	5
68705	Corrección de puntos evertidos, cauterio.	1,5	5
68720	Dacriocistorinostomía.	16,5	5
68745	Conjuntivorinostomía sin tubo.	16,0	5
68750	Con insercción de tubo o stent	22,1	5
68760	Cierre de puntos lagrimales; con termocauterización, ligadura o laser.	1,5	5
68761	Con tapón, cada uno.	1,9	5
68770	Cierre de fistula lagrimal. (procedimiento separado)	9,0	5
SONDAJES Y/O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS			
68801	Dilatación de punto lagrimal, con o sin irrigación	1,0	5
68810	Exploración de conducto lagrimal con o sin irrigación	2,0	5
68811	Requiriendo anestesia general	4,2	5
68815	Con inserción de tubo o stent	5,5	5
68816	con dilatacion con balon transluminal	3,5	5
68840	Sondaje de canáliculos lagrimales con o sin irrigación.	1,0	5
68850	Inyección de medios de contraste para dacriocistografía.	0,7	5
68899	Procedimientos no listados, sistema lagrimal	CM	5

SISTEMA AUDITIVO

OIDO EXTERNO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION			
69000	Drenaje de hematoma o absceso simple de oído externo.	1,3	5
69005	Complicado.	4,3	5
69020	Drenaje de absceso de canal auditivo externo.	2,0	5
69090	Perforación de lóbulo (aretes).	0,8	0
EXCISION			
69100	Biopsia del oido externo.	0,8	5
69105	Biopsia del conducto auditivo externo.	1,2	5
69110	Resección con reparo parcial de oído externo.	7,2	5
69120	Amputación completa de oreja.	8,0	5
69140	Resección exostosis, conducto auditivo externo	11,5	5
69145	Resección lesiones tejidos blandos conducto auditivo externo.	2,0	5
69150	Resección radical de lesión de conducto auditivo externo, sin disección de cuello.	15,0	5
69155	Con disección de cuello.	23,5	6
RETIRO DE UN CUERPO EXTRAÑO			
69200	Retiro de cuerpo extraño del conducto auditivo externo sin anestesia general.	0,8	4
69205	Con anestesia general.	2,6	4
69210	Retiro de cerumen impactado como procedimiento aparte uno o los dos oídos.	0,6	4
69220	Debridamiento de cavidad de mastoidectomía , simple (ej. Limpieza de rutina).	0,4	5
69222	Dedridamiento de cavidad de mastoidectomía, complejo (Ej. Con anestesia o más que una limpieza de rutina.	1,5	5
REPARACION			
69300	Otoplastia, orejas protruídas, con o sin reducción de tamaño.	12,0	5
69310	Reconstrucción del canal auditivo externo (meatoplastía) (Ej.: Por estenosis debido a infección o trauma) (procedimiento separado)	20,0	5
69320	Reconstrucción del conducto auditivo externo por atresia congenita, etapa única.	20,0	5
69399	Procedimientos no listados	CM	5

OIDO MEDIO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INTRODUCCION			
69400	Insuflación de la trompa de Eustaquio transnasal, con cateterización	0,3	5
69401	Sin cateterismo.	0,3	5
69405	Cateterismo de la trompa de Eustaquio, transtimpánica.	0,4	5
INCISION			
69420	Miringotomía con aspiración y/o insuflación de trompa de Eustaquio.	1,3	4

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
69421	Miringotomía incluyendo aspiración y/o inflación de la trompa de Eustaquio requiriendo anestesia general	2,7	4
69424	Retiro del tubo de ventilación cuando fue originalmente colocado por otro médico.	0,8	4
69433	Timpanostomía (requiriendo la inserción de tubos de ventilación) anestesia tópica o local.	2,6	4
69436	Timpanostomía, (requiere insercción de tubos de ventilación) anestesia general.	4,0	4
69440	Exploración del oído medio por incisión posauricular o del conducto auditivo.	13,2	5
69450	Timpanolisis, transcanal.	13,8	5
	EXCISION		
69501	Antrotomía transmastoidea (mastoidectomía simple).	12,4	5
69502	Mastoidectomía completa.	15,0	5
69505	Radical modificada.	22,6	5
69511	Radical	25,7	5
69530	Apicectomía petrosa incluyendo mastoidectomía radical.	30,9	5
69535	Resección del hueso temporal por vía externa.	30,9	5
69540	Resección Polipo aural.	1,1	5
69550	Resección de tumor de glomus aural, vía transcanal.	20,6	5
69552	Vía transmastoidea.	30,9	5
69554	Extendida. (extratemporal).	41,2	5
	REPARACION		
69601	Revisión de mastoidectomía que resulta en mastoidectomía completa	15,5	5
69602	Resulta en mastoidectomía radical modificada.	18,3	5
69603	Resulta en mastoidectomía radical.	23,5	5
69604	Resulta en timpanoplastia	21,7	5
69605	Con apicectomía	23,5	5
69610	Reparación de membrana timpánica con o sin preparación del sitio o perforación para cierre con o sin parche.	1,5	5
69620	Miringoplastia (únicamente sobre área de timpano y área de toma del injerto).	17,5	5
69631	Timpanoplastia sin mastoidectomía (incluye canalplastia, aticotomía y/o cirugía del oído medio) inicial o revisión, sin reconstrucción de la cadena oscicular.	23,5	5
69632	Con reconstrucción de cadena oscicular, por ejemplo post-fenestración.	25,5	5
69633	Con reconstrucción de la cadena oscicular, más una prótesis sintética (PORP) (TORP).	25,5	5
69635	Timpanoplastia con antrostomía o mastoidotomía (incluyendo canalplastia, aticotomía, cirugía del oído medio y/o reparación membrana timpánica); sin reconstrucción de cadena oscicular.	24,5	5
69636	Con reconstrucción de cadena oscicular.	25,5	5
69637	Con reconstrucción de cadena oscicular. Colocación de prótesis Sintética (Ej. PORP, TORP).	25,5	5
69641	Timpanoplastia con mastoidectomía (Incluye canalplastia, cirugía Oído medio, reparación de membrana timpánica); sin reconstrucción de la cadena oscicular.	28,0	5
69642	Con reconstrucción de la cadena oscicular.	31,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
69643	Con pared del canal intacta o reconstruida sin reconstrucción de la cadena oscicular.	30,0	5
69644	Con pared de canal intacta o reconstruida con reconstrucción de cadena oscicular.	30,0	5
69645	Radical o completa, sin reconstrucción de cadena oscicular.	28,0	5
69646	Radical o completa, con reconstrucción de cadena oscicular.	31,0	5
69650	Movilización de estribo.	13,5	5
69660	Estapedectomía o estapedotomía con re establecimiento de la cadena oscicular con o sin uso de material extraño.	23,5	5
69661	Con fresado de la platina.	28,0	5
69662	Revisión de estapedectomía o estapedotomía	26,0	5
69666	Reparación fistula de la ventana oval.	20,0	5
69667	Reparación de fistula de la ventana redonda.	19,5	5
69670	Obliteración mastoidea. (procedimiento aparte).	20,0	5
69676	Neurectomía timpánica.	18,0	5
69700	Cierre de fistula mastoidea posauricular (procedimiento aparte).	7,0	5
69710	Implantación o recambio de aparato acústico de conducción electromagnética ósea en hueso temporal.	7,0	5
69711	Remoción o reparación del aparato acústico de conducción electromagnética ósea en hueso temporal.	7,5	5
69714	Implantación , implante óseo integrado, hueso temporal, con fijación percutánea a un procesador de palabras externo/estimulador coclear; sin mastoidectomía.	13,0	5
69715	Con mastoidectomía	18,0	5
69717	Reemplazo (incluye remoción del dispositivo existente) implante óseo integrado, hueso temporal, con fijación percutánea a un procesador de palabras externo/estimulador coclear; sin mastoidectomía.	14,0	5
69718	Con mastoidectomía	19,0	5
69720	Descompresión del nervio facial, intratemporal; lateral al ganglio geniculado.	26,0	5
69725	Incluye medialmente al ganglio geniculado.	40,0	5
69740	Sutura del nervio facial, intratemporal, con o sin injerto o descompresión; lateral al ganglio geniculado.	30,0	5
69745	Incluyendo medialmente al ganglio geniculado.	37,0	5
69799	Procedimientos no listados, oído medio.	CM	5
	Implantación o reemplazo de un implante óseo integrado en el hueso temporal, con fijación percutánea para re establecer la función coclear; con o sin mastoidectomía.	13,0	5

OIDO INTERNO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
INCISION, DESTRUCCION			
69801	Laberintotomía, con o sin criocirugia, incluyendo otros procedimientos destructores no excisionales, o la perfusión de drogas vestibuloactivas (perfusiones simples o múltiples), transcanal	21,0	5
69802	Con mastoidectomía.	28,0	5
69805	Operación para el saco endolinfático sin shunt.	25,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
69806	Con shunt.	29,0	5
69820	Fenestración del canal semicircular.	25,0	5
69840	Revisión de fenestración.	17,0	5
EXCISION			
69905	Laberintectomía transcanal.	23,5	5
69910	Con mastoidectomía.	28,0	5
69915	Sección del nervio vestibular por vía translaberíntica.	39,2	5
69930	Colocación de un aparato coclear con o sin mastoidectomía.	33,5	5
69949	Procedimientos no listados, oído interno	CM	5
69950	Sección del nervio vestibular por vía transcraneana.	38,0	11
69955	Descompresión total del nervio facial con o sin reparación, puede incluir injerto.	39,0	11
69960	Descompresión interna del canal auditivo interno.	36,0	11
69970	Resección de tumor. Hueso temporal	45,0	11
69979	Procedimientos no listados hueso tempora, acceso por fosa media.	CM	11
69990	Técnicas microquirúrgicas que requieren el uso de microscopio operatorio (Lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario). Nota: valor equivale al 25% del procedimiento primario	CM	0

COMPONENTE MEDICINA

CONTENIDO

<u>COMPONENTE MEDICINA</u>	309
<u>PSIQUIATRIA</u>	310
<u>PROCEDIMIENTOS PSIQUIATRICOS DE ENTREVISTA PARA EVALUACION O DIAGNOSTICO GENERAL CLINICO</u>	310
<u>PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION O DIAGNOSTICO PSIQUIATRICOS ESPECIALES</u>	311
<u>PROCEDIMIENTOS PSIQUIATRICOS TERAPEUTICOS</u>	311
<u>HEMODIALISIS</u>	312
<u>GASTROENTEROLOGIA</u>	314
<u>OFTALMOLOGIA</u>	314
<u>SERVICIOS OFTALMOLOGICOS GENERALES</u>	314
<u>SERVICIOS OFTALMOLOGICOS ESPECIALES</u>	315
<u>OTORRINOLARINGOLOGIA</u>	317
<u>SERVICIOS ESPECIALES</u>	317
<u>CARDIOVASCULAR</u>	319
<u>CARDIOGRAFIA</u>	320
<u>ECOCARDIOGRAFIA</u>	322
<u>CATETERISMO CARDIACO</u>	324
<u>PROCEDIMIENTOS INTRACARDIACOS ELECTROFISIOLOGICOS</u>	325
<u>OTROS ESTUDIOS VASCULARES</u>	326
<u>ESTUDIOS DIAGNOSTICOS VASCULARES NO INVASIVOS</u>	327
<u>ESTUDIOS ARTERIALES CEREBROVASCULARES</u>	327
<u>NEUMOLOGIA</u>	328
<u>PRUEBAS ALERGENICAS</u>	329
<u>NEUROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS NEUROMUSCULARES</u>	330
<u>ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA</u>	335
<u>PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS ESPECIALES</u>	336
<u>MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</u>	337
<u>CUIDADO DE HERIDAS</u>	338
<u>OTROS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS</u>	339
<u>TERAPIA NUTRICIONAL</u>	339
<u>ACUPUNTURA</u>	339
<u>MODIFICADORES DE ANESTESIA</u>	340
<u>OTROS SERVICIOS</u>	341

PSIQUIATRIA

PROCEDIMIENTOS PSIQUIATRICOS DE ENTREVISTA PARA EVALUACION O DIAGNOSTICO GENERAL CLINICO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
90801	Entrevista psiquiátrica diagnóstica .	0,4 por minuto,	
90802	Entrevista psiquiátrica diagnóstica interactiva, usando equipo de juegos, dispositivos físicos, intérprete del lenguaje u otros mecanismos de comunicación.	0,4 por minuto,	
90804	Psicoterapia individual orientada, para modificar comportamiento o de soporte, en una oficina, aproximadamente 20 a 30 minutos, cara a cara con el paciente.	10,5	
90805	Con evaluación médica y servicios de manejo.	13,5	
90806	Psicoterapia individual orientada, para modificar comportamientos, en consultorio, aproximadamente 45 a 50 minutos, cara a cara con el paciente.	19,0	
90807	Con evaluación médica y servicios de manejo.	22,0	
90808	Psicoterapia individual, orientada a introspección, para modificar comportamientos o de soporte, en consultorio, aproximadamente 75 a 80 minutos, cara a cara con el paciente.	31,0	
90809	Con evaluación médica y servicios de manejo.	34,0	
90810	Entrevista diagnóstica psiquiátrica interactiva, usando equipo de juegos, dispositivos físicos, intérprete del lenguaje u otros mecanismos de comunicación no verbal, enconsultorio, aproximadamente 20 a 30 minutos, cara a cara con el paciente.	13,5	
90811	Con evaluación médica y servicios de manejo.	16,5	
90812	Entrevista diagnóstica psiquiátrica interactiva, usando equipo de juegos, dispositivos físicos, intérprete del lenguaje u otros mecanismos de comunicación no verbal, en consultorio, aproximadamente 45 a 50 minutos, cara a cara con el paciente.	21,0	
90813	Con evaluación médica y servicios de manejo.	24,0	
90814	Entrevista diagnóstica psiquiátrica interactiva, usando equipo de juegos, dispositivos físicos, intérprete del lenguaje u otros mecanismos de comunicación no verbal, en consultorio, aproximadamente 75 a 80 minutos, cara a cara con el paciente.	33,0	
90815	Con evaluación médica y servicios de manejo.	36,0	
90816	Psicoterapia individual, orientada, modificando comportamiento en un paciente interno en el Hospital o en un centro de cuidado residencial, aproximadamente 20 a 30 minutos, cara a cara con el paciente.	11,5	
90817	Con evaluación médica y servicios de manejo.	14,5	
90818	Psicoterapia individual, orientada a introspeccion, para modificar comportamientos o de soporte, en un paciente interno en el Hospital o en un centro de cuidado residencial, aproximadamente 45 a 50 minutos, cara a cara con el paciente.	20,0	
90819	Con evaluación médica y servicios de manejo.	23,0	

PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION O DIAGNOSTICO PSIQUIATRICOS ESPECIALES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
90821	Psicoterapia individual, orientada a introspección, para modificar comportamientos en un paciente interno en el Hospital o en un centro de cuidado residencial, aproximadamente 75 a 80 minutos, cara a cara con el paciente.	32,0	
90822	Con evaluación médica y servicios de manejo.	35,0	
90823	Entrevista diagnóstica psiquiátrica interactiva, usando equipo de juegos, dispositivos físicos, intérprete del lenguaje u otros mecanismos de comunicación no verbal, en un paciente interno o en un centro de cuidado, aproximadamente 20 a 30 minutos, cara a cara con el paciente.	14,0	
90824	Con evaluación médica y servicios de manejo.	17,0	
90826	Entrevista diagnóstica psiquiátrica interactiva, usando equipo de juegos, dispositivos físicos, intérprete del lenguaje u otros mecanismos de comunicación no verbal, en un paciente interno o en un centro de cuidado, aproximadamente 45 a 50 minutos cara a cara con el paciente.	22,0	
90827	Con evaluación médica y servicios de manejo.	25,0	
90828	Entrevista diagnóstica psiquiátrica interactiva, usando equipo de juegos, dispositivos físicos, intérprete del lenguaje u otros mecanismos de comunicación no verbal, en un paciente interno o en un centro de cuidado, aproximadamente 75 a 80 minutos cara a cara con el paciente.	34,0	
90829	Con evaluación médica y servicios de manejo.	37,0	

PROCEDIMIENTOS PSIQUIATRICOS TERAPEUTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
90845	Psicoanálisis médico.	21,6	
90846	Psicoterapia familiar (sin la presencia del paciente).	0,4 por minuto,	
90847	Psicoterapia familiar (psicoterapia en conjunto), con el paciente presente.	0,4 por minuto,	
90849	Psicoterapia grupal multifamiliar.	0,4 por minuto,	
90853	Psicoterapia grupal (diferente a la multifamiliar),	6,2	
90857	Psicoterapia grupal interactiva.	5,5	
SOMATOTERAPIA PSIQUIATRICA.			
90862	Manejo farmacológico, incluyendo prescripción, uso y revisión de medicación, con mínima psicoterapia médica.	0,4 por minuto,	
90865	Narcosíntesis para diagnóstico psiquiátrico y propósitos terapéuticos (ej: entrevista con amobarbital sódico).	30,0	
90867	Planeación, tratamiento terapéutico repetitivo, de estimulación magnética transcraneal.	31,1	0
90868	manejo y entrega por sesión.	26,4	0
90870	Terapia electroconvulsiva (incluye el monitoreo necesario),	10,0	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
90875	Terapia psicofisiológica individual incorporando entrenamiento de biofeedback por cualquier modalidad (cara a cara con el paciente), con psicoterapia (orientada a introspección, para modificar comportamiento o de soporte); aproximadamente 20 a 30 minutos.	8,5	4
90876	Aproximadamente 45 a 50 minutos.	17,0	
	OTRAS TERAPIAS PSIQUIATRICAS.		
90880	Hipnoterapia médica.	0,4 por minuto,	
90882	Intervención ambiental con propósitos de manejo médico a paciente siquiátrico, con agencias, empleadores o instituciones.	0,3 por minuto	
90885	Evaluación psiquiátrica de historias clínicas hospitalarias, otros reportes psiquiátricos, pruebas psicométricas o de proyección, y otros datos acumulados para propósitos médicos diagnósticos	7,0	
90887	Interpretación y explicación a la familia u otras personas responsables de resultados psiquiátricos, otros exámenes médicos y procedimientos, o aconsejarlos sobre cómo asistir al paciente.	0,4 por minuto,	
90889	Preparación de un reporte médico del estado psiquiátrico del paciente, historia, tratamiento o evolución (diferente a propósitos legales), para otros médicos, o compañías de seguro.	0,3 por minuto,	
	OTROS PROCEDIMIENTOS.		
90899	Procedimientos psiquiátricos no listados.	CM	
	BIOFEEDBACK.		
90901	Entrenamiento de retroalimentación por cualquier modalidad	0,3 por minuto,	
90911	Entrenamiento músculos perineales, esfínter anorectal o uretral, incluyendo electromiografía y/o manometría.	0,3 por minuto,	

HEMODIALISIS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
90935	Procedimiento de hemodiálisis con evaluación única del médico.	20,0	
90937	Procedimiento de hemodiálisis que requiera evaluación(es), repetidas, con o sin revisión sustancial de la prescripción de diálisis.	45,0	
	OTROS PROCEDIMIENTOS DE DIALISIS (PREV. DIALISIS PERITONEAL)		
90940	Estudio de flujo de acceso de hemodialisis para determinación de flujo en fistula arteriovenosa	CM	
90945	Procedimiento de diálisis diferente a hemodiálisis (ej: peritoneal, hemofiltración), con evaluación de un sólo médico.	16,0	
90947	Procedimiento de diálisis diferente a hemodiálisis (ej: peritoneal, hemofiltración), que requiera evaluaciones repetidas, con o sin revisión sustancial de la prescripción de diálisis.	38,0	
	ENFERMEDAD RENAL TERMINAL		
90951	Servicios mensuales relacionados a enfermedad renal terminal para pacientes menores de 2 años que incluye el monitoreo de la nutrición, crecimiento y desarrollo, consejería a padres, incluye 4 o más visitas a médico por mes	150,0	
90952	con 2 o 3 visitas a médico por mes	95,0	
90953	con 1 visita a médico por mes	72,0	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
90954	Servicios mensuales relacionados a enfermedad renal terminal para pacientes menores de 2 a 11 años que incluye el monitoreo de la nutricion, crecimiento y desarrollo, consejeria a padres, incluye 4 o mas visitas a medico por mes	125,0	
90955	con 2 o 3 visitas a medico por mes	69,0	
90956	con 1 visita a medico por mes	46,0	
90957	Servicios mensuales relacionados a enfermedad renal terminal para pacientes menores de 12 a 19 años que incluye el monitoreo de la nutricion, crecimiento y desarrollo, consejeria a padres, incluye 4 o mas visitas a medico por mes	100,0	
90958	con 2 o 3 visitas a medico por mes	67,0	
90959	con 1 visita a medico por mes	43,0	
90960	Servicios mensuales relacionados a enfermedad renal terminal para pacientes menores de 20 años o mas que incluye el monitoreo de la nutricion, crecimiento y desarrollo, consejeria a padres, incluye 4 o mas visitas a medico por mes	43,0	
90961	con 2 o 3 visitas a medico por mes	35,0	
90962	con 1 visita a medico por mes	25,0	
90963	Servicios mensuales relacionados a enfermedad renal terminal con dialisis en casa para pacientes de 2 años que incluye el monitoreo de la nutricion, crecimiento y desarrollo, consejeria a padres, incluye 4 o mas visitas a medico por mes	80,0	
90964	Servicios mensuales relacionados a enfermedad renal terminal con dialisis en casa para pacientes de 2 a 11 años que incluye el monitoreo de la nutricion, crecimiento y desarrollo, consejeria a padres, incluye 4 o mas visitas a medico por mes	70,0	
90965	Servicios mensuales relacionados a enfermedad renal terminal con dialisis en casa para pacientes de 12 a 19 años que incluye el monitoreo de la nutricion, crecimiento y desarrollo, consejeria a padres, incluye 4 o mas visitas a medico por mes	67,0	
90966	Servicios mensuales relacionados a enfermedad renal terminal con dialisis en casa para pacientes de 20 años o mas que incluye el monitoreo de la nutricion, crecimiento y desarrollo, consejeria a padres, incluye 4 o mas visitas a medico por mes	35,0	
90967	Servicios relacionados a dialisis en pacientes con enfermedad renal terminal por dia para pacientes menores de 2 años	3,0	
90968	Servicios relacionados a dialisis en pacientes con enfermedad renal terminal por dia para pacientes de 12 a 19 años	2,5	
90969	Servicios relacionados a dialisis en pacientes con enfermedad renal terminal por dia para pacientes mayore de 20 años	2,3	
90970	Servicios relacionados a dialisis en pacientes con enfermedad renal terminal por dia para pacientes de 12 a 19 años	1,2	
PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS DE DIALISIS.			
90989	Curso completo de entrenamiento en diálisis al paciente, incluyendo ayuda, cuando sea necesario, cualquier método.	50,0	
90993	Curso no completo, entrenamiento por sesión.	12,0	
90997	Hemoperfusión (ej: con carbón activado o resina).	90,0	
90999	Procedimiento de diálisis no listados, en paciente externo u hospitalizado.	CM	

GASTROENTEROLOGIA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
91010	Estudio de motilidad esofágica.(Manometría esofágica)	16,5	5
91013	con estimulación o perfusión, durante el estudio de datos bidimensionales (ej.: estimulación por perfusión, ácido alcalina) lístelo separadamente en adición al código primario.	2,0	0
91020	Estudios de manometría gástrica.(Manometría gástrica)	17,0	5
91022	Estudio de Motilidad Duodenal	15,0	
91030	Test de Bernstein (perfusión ácida de esófago), para esofagitis.	8,0	5
91034	Test de reflujo ácido gastroesofágico, con colocación de cateter nasal para medición de pH, grabación, análisis e interpretación	11,7	
91035	Con colocación de electrodo de pH para telemetría, sujeto a la mucosa; grabación, análisis e interpretación.	18,9	
91037	Test de función esofágica, test de reflujo gastroesofágico con colocación de catéter nasal de impedancia, grabación, análisis e interpretación.	11,7	
91038	Prolongado (mas de 1 hora, hasta 24 horas)	13,3	
91040	Estudio de provocación por distensión con balón esofágico	11,7	
91065	Test de hidrógeno exhalado (ej: para detección de deficiencia de lactasa). Intolerancia a la fructuosa, sobrecrecimiento bacteriano, o tránsito gastrointestinal oro-cecal	11,5	5
91110	Imágenes del tracto gastrointestinal, intraluminal (Ej.: cápsula de endoscopia), esófago hasta ileon, con interpretación médica y reporte	26,0	0
91111	Imágenes del tracto gastrointestinal, intraluminal (Ej.: cápsula de endoscopia), esófago con interpretación médica y reporte	10,0	0
91117	Manometria de colon.	0,0	0
91120	Test de sensación rectal, tono y distensibilidad (respuesta a distensión graduada de balón)	11,8	0
91122	Manometría anorectal.	9,5	5
91123	Irrigación pulsada para impactación fecal	6,0	
91132	Electrogastrografía diagnóstica, transcutánea	CM	3
91133	Con test de provocación	CM	3
91299	Procedimientos gastroenterológicos no listados.	CM	5

OFTALMOLOGIA

SERVICIOS OFTALMOLOGICOS GENERALES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	PACIENTE NUEVO		
92002	Servicios oftalmológicos: examen médico y evaluación con inicio de un programa de diagnóstico y tratamiento; intermedio, nuevo paciente.	11,0	
92004	Completo, nuevo paciente, una o más visitas.	17,5	
	PACIENTE ESTABLECIDO		
92012	Servicios oftalmológicos: examen médico y evaluación con inicio de un programa de diagnóstico y tratamiento; intermedio, paciente establecido.	8,0	
92014	Completo, paciente establecido, una o más visitas.	14,5	

SERVICIOS OFTALMOLOGICOS ESPECIALES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
92015	Determinación del estado refractivo.	4,0	4
92018	Examen oftalmológico y evaluación, bajo anestesia general, con o sin manipulación del globo para movimientos pasivos u otra manipulación que facilite el procedimiento diagnóstico; completo.	19,0	4
92019	Limitado.	15,0	4
92020	Gonioscopía (procedimiento separado).	10,0	
92025	Tomografía computarizada corneal, unilateral o bilateral con interpretación y reporte	3,0	4
92060	Examen sensorimotor con múltiples medidas de desviación ocular (ej: músculo parético o restrictivo con diplopia), con interpretación y reporte (procedimiento separado).	6,0	
92065	Entrenamiento ortóptico y/o pleóptico, con dirección médica continua y evaluación.	4,0	
92070	Colocación de lentes de contacto para tratamiento de enfermedad, incluyendo el proporcionar los lentes.	28,0	4
92081	Examen de campo visual, uni o bilateral, con interpretación y reporte; examen limitado (ej: test testa automatizado con nivel de estimulación unica, como Octopus 3 o 7 o equivalentes).	5,5	
92082	Examen intermedio (ej: Humphrey, Octopus programa 33).	7,5	
92083	Examen extenso (ej: Octopus programa G-1, 32 o 42).	10,0	
92100	Tonometría seriada (procedimiento separado), con medidas múltiples de la presión intraocular, en un período extenso de tiempo, con interpretación y reporte, mismo día (ej: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de la presión intraocular).	4,0	
92120	Tonografía con interpretación y reporte, con método de tonómetro por identación o por succión perilimbal.	4,8	
92130	Tonografía con provocación acuosa.	5,0	
92132	Scanner computarizado, con diagnóstico de imagen oftálmica, segmento anterior, interpretación e informe, unilateral o bilateral,	4,2	0
92133	Scanner computarizado, con diagnóstico de imagen oftálmica, segmento posterior y nervio óptico, interpretación e informe, unilateral o bilateral,	5,8	0
92134	retina.	5,8	0
92136	Biometría oftálmica con interferometría coherente parcial con cálculo del poder de lentes intraoculares	6,9	
92140	Test de provocación para glaucoma, con interpretación y reporte, sin tonografía.	5,3	
OFTALMOSCOPIA.			
92225	Oftalmoscopía extensa con dibujo retinal (ej: desprendimiento de retina, melanoma), con interpretación y reporte, inicial.	8,0	4
92226	Subsecuente.	7,0	5
99227	Imagen de control, para la detección de enfermedades de la retina, ej.: retinopatía en pacientes con diabetes, bajo la supervisión médica, unilateral o bilateral. análisis y reporte,	2,3	0
92228	Imagen de control para monitoreo y manejo, de enfermedad retinal activa (ej.: retinopatía diabética) con revisión médica, interpretación y reporte, unilateral o bilateral.	3,5	0
92230	Angioscopía con fluoresceína con interpretación y reporte.	20,0	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
92235	Angiografía con fluoresceína (incluyen las imágenes) con interpretación y reporte.	12,0	5
92240	Angiografía con verde de indiocianina (incluye imágenes múltiples) con interpretación y reporte	14,0	5
92250	Fotografía del fondo del ojo, con interpretación y reporte.	13,0	4
92260	Oftalmodinamometría.	11,0	5
	OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS.		
92265	Oculoelectromiografía por aguja, uno o más músculos extraoculares, uno o ambos ojos, con interpretación y reporte.	15,0	5
92270	Electrooculografía, con interpretación y reporte.	15,0	5
92275	Electroretinografía, con interpretación y reporte.	15,0	5
92283	Examen de visión cromática, extenso.	7,0	5
92284	Examen de adaptación a la oscuridad, con interpretación y reporte.	6,0	5
92285	Fotografía ocular externa con interpretación y reporte para documentación de progreso médico.	2,5	5
92286	Fotografía de segmento anterior especial con interpretación y reporte, con microscopía endotelial especular y contaje celular.	13,0	5
92287	Con angiografía con fluoresceína.	12,0	5
	LENTES DE CONTACTO.		
92310	Prescripción de características físicas y ópticas de lentes de contacto, con supervisión médica para la adaptación y colocación; lentes corneales, ambos ojos, excepto para afaquia.	24,0	
92311	Lentes corneales, para afaquia, un ojo.	26,0	
92312	Lentes corneales, para afaquia, dos ojos	28,0	
92313	Lentes corneoesclerales.	28,0	
92314	Prescripción de características físicas y ópticas de lentes de contacto, con supervisión médica para la adaptación y de un técnico independiente para la colocación; lentes corneales, ambos ojos, excepto para afaquia.	17,0	
92315	Lentes corneales para afaquia, un ojo.	19,0	
92316	Lentes corneales para afaquia, ambos ojos.	21,0	
92317	Lentes corneoesclerales.	23,0	
92325	Modificación de lentes de contacto (procedimiento separado), con supervisión médica de adaptación.	7,0	
92326	Reemplazo de lentes de contacto.	8,0	
	ANTEOJOS (INCLUYENDO PROTESIS PARA AFAQUIA).		
92340	Colocación de anteojos, excepto para afaquia, monofocal.	5,0	
92341	Bifocal.	6,0	
92342	Multifocal, diferente al bifocal.	6,2	
92352	Colocación de anteojos para afaquia; monofocal.	6,0	
92353	Multifocal.	6,2	
92354	Colocación de Dispositivo montado sobre anteojos	6,0	
92355	Anteojos de sistema telescopico o de otro sistema de lentes compuesto.	6,5	
92358	Servicio de prótesis para afaquia, temporal (desechable o no, incluyendo materiales).	14,0	
92370	Reparación y recolocación de anteojos, excepto para afaquia.	5,0	
92371	Prótesis de anteojos para afaquia.	5,2	
	OTROS PROCEDIMIENTOS.		
92499	Procedimientos no listados oftalmológicos.	CM	5

OTORRINOLARINGOLOGIA SERVICIOS ESPECIALES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
92502	Examen otorrinolaringológico bajo anestesia general.	8,0	5
92504	Microscopía binocular (procedimiento diagnóstico separado)	5,0	
92506	Evaluación del habla, lenguaje, voz, comunicación, proceso auditivo.	14,7	
92507	Tratamiento del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o desórdenes en el proceso auditivo; individual.	9,0	
92508	Grupal, 2 o más individuos.	4,5	
92511	Nasofaringoscopía con endoscopio (procedimiento separado).	12,0	
92512	Estudios de la función nasal (ej: rinomanometría).	6,7	
92516	Estudios de función del nervio facial (ej: electroneuronografía).	7,5	
92520	Estudios de función laringea.	11,0	
92526	Tratamiento de disfunción en la deglución y/o en la función oral para comer.	11,0	
	TEST DE FUNCION VESTIBULAR, CON OBSERVACION Y EVALUACION POR EL MEDICO, SIN REGISTRO ELECTRICO.		
92531	Nistagmus espontáneo, incluyendo mirada.	2,5	
92532	Prueba para nistagmus posicional.	3,4	
92533	Prueba calórica vestibular, cada irrigación (la estimulación bitérmica constituyen cuatro pruebas).	2,0	
92534	Prueba para nistagmus optoquinético.	1,0	
	TEST DE FUNCION VESTIBULAR, CON REGISTRO Y EVALUACION MEDICA DIAGNOSTICA.		
92541	Prueba de nistagmus espontáneo, incluyendo la mirada y nistagmus permanente, con registro.	3,5	
92542	Prueba para nistagmus posicional, mínimo 4 posiciones, con registro.	4,0	
92543	Prueba vestibular calórica, cada irrigación, (la estimulación bitérmica constituyen 4 pruebas), con registro.	2,5	
92544	Prueba para nistagmus optoquinético, bidireccional, con estimulación foveal o periférica, con registro.	1,0	
92545	Prueba oscilatorio, con registro.	2,0	
92546	Prueba de rotación sunoidal en el eje vertical.	5,0	
92547	Uso de electrodos verticales en cualquiera de las pruebas antes descritas, cuenta como una prueba adicional	2,2	
92548	Posturografía computarizada dinámica	9,0	
	PRUEBAS DE FUNCION AUDIOLOGICA CON DIAGNOSTICO MEDICO.		
92551	Prueba de screening, tono puro, aire, solamente.	3,5	
92552	Audiometría de tonos; aire solamente.	3,5	
92553	Aire y hueso.	5,0	
92555	Audiometría hablada.	2,5	
92556	Con reconocimiento de la palabra.	5,0	
92557	Audiometría comprensiva, evaluación del umbral y reconocimiento de la palabra (92553 y 92556 combinado).	11,0	
92559	Audiometrías para grupos.	3,5	
92560	Audiometría de screening Bakesy.	2,0	
92561	Diagnóstica.	4,0	
92562	Prueba para balance del ruido.	1,5	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
92563	Prueba de la caída de tonos.	1,5	
92564	Indice de incremento sensitivo corto (SISI).	1,5	
92565	Prueba Stenger, tono puro.	1,5	
92567	Timpanometría (midiendo impedancia).	2,5	
92568	Prueba de reflejo acústico.	2,0	
92570	Examen acústico.	4,0	0
92571	Prueba del habla filtrada.	1,5	
92572	Prueba escalonada para palabra espondaica	1,6	
92575	Prueba de nivel de agudeza neurosensitiva.	1,6	
92576	Prueba de identificación de oración sintética.	1,6	
92577	Prueba Stenger, discurso.	1,6	
92579	Audiometría con reforzamiento visual.	7,0	
92582	Audiometría del condicionamiento del juego	3,0	
92583	Audiometría de selección de cuadros.	3,0	
92584	Electrococleografía.	13,5	5
92585	Potenciales evocados auditivos para audiometria de respuesta evocada y/o prueba del sistema nervioso central, completo.	6,0	
92586	Limitada	5,0	
92587	Emisiones evocadas otoacústicas; limitadas (nivel único de estimulación, tanto productos transitorios como distorsionados).	3,0	
92588	Comprehensiva o evaluación diagnóstica (comparación entre productos temporales o distorsionados a multiples niveles y frecuencias).	5,0	
92590	Examen y selección de dispositivo auditivo; monoaural.	11,0	
92591	Binaural.	16,5	
92592	Revisión de dispositivo auditivo; monoaural.	4,0	
92593	Binaural.	6,0	
92594	Evaluación electroacústica para dispositivo auditiva; monoaural.	4,0	
92595	Binaural.	6,0	
92596	Medición de atenuación de protector auditivo.	6,0	
92597	Evaluación para uso y colocación de dispositivo de voz prostética.	21,0	
92601	Análisis diagnóstico de implante coclear, paciente menor a 7 años, con programación	17,7	
92602	Reprogramación subsecuente	12,3	
92603	Análisis diagnóstico de implante coclear, paciente mayor a 7 años, con programación.	11,7	
92604	Reprogramación subsecuente.	7,8	
92605	Evaluación para prescripción de dispositivo de comunicación no-generador del habla aumentativo y alternante	7,8	
92606	Servicio(s) terapéuticos para el uso de dispositivo de comunicación no-generador del habla, incluyendo modificación y programación.	7,8	
92607	Evaluación para prescripción de dispositivo de comunicación generador del habla aumentativo y alternante, cara a cara con el paciente; primera hora.	16,6	
92608	Cada 30 minutos adicionales (Lístelo separadamente en adición del procedimiento primario)	3,6	
92609	Servicio(s) terapéuticos para el uso de dispositivo de comunicación generador del habla, incluyendo modificación y programación.	8,3	
92610	Evaluación para función de deglución oral y faringea	17,5	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
92611	Evaluación fluoroscópica de la función deglutoria con grabación en video	17,5	
92612	Evaluación endoscópica de la deglución con grabación en video	12,0	
92613	Interpretación y reporte médico solamente	6,0	
92614	Evaluación endoscópica de sensibilidad laríngea grabado en video	12,0	
92615	Interpretación y reporte médico solamente	6,0	
92616	Evaluación endoscópica de la deglución y sensibilidad laríngea grabado en video	16,0	
92617	Interpretación y reporte médico solamente	8,0	
92620	Evaluación de función auditiva central, con reporte, 60 minutos iniciales	10,3	
92621	Cada 15 minutos adicionales	2,7	
92625	Estudio de tinnitus	10,1	
92626	Evaluación de rehabilitación auditiva, primera hora	13,0	
92627	Cada 15 minutos adicionales. (Listelos separadamente en adición al código de procedimiento primario)	4,0	
92630	Rehabilitación auditiva, pérdida de auditiva prelíngual	CM	
92633	Pérdida auditiva postlíngual	CM	
92640	Análisis diagnóstico con programación de implante auditivo en tallo cerebral, cada hora	9,0	
92700	Procedimientos otorrinolaringológicos no listados	CM	

CARDIOVASCULAR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
SERVICIOS TERAPEUTICOS.			
92950	Resucitación cardiovascular.	37,0	
92953	Colocación de marcapasos percutáneo temporal.	55,0	
92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de arritmia, externa.	50,0	4
92961	Interna (procedimiento separado)	60,0	12
92970	Método de asistencia circulatoria cardio asistida; interna.	36,5	
92971	Externa.	14,0	
92973	Trombectomía percutánea transluminal coronaria (Lístelo separadamente en adición al procedimiento primario).	43,4	0
92974	Colocación de dispositivo de liberación de radiación para braquiterapia intravascular coronaria (lístelo separadamente en adición al procedimiento primario).	49,0	0
92975	Trombolisis coronaria; por infusión intracoronaria, incluyendo angiografía coronaria selectiva.	93,0	7
92977	Por infusión intravenosa.	83,0	7
92978	Ultrasonido intravascular (vасo coronario o injerto) durante evaluación diagnóstica y/o intervención terapéutica incluyendo supervisión de imagen, interpretación y reporte; vaso inicial. (Lístelo separadamente en adición al procedimiento primario).	60,0	0
92979	Cada vaso adicional. (Lístelo separadamente en adición al procedimiento primario).	30,0	0
92980	Colocación de stent intracoronario, mediante catéter percutáneo, con o sin intervención terapéutica, cualquier método, un solo vaso.	315,0	7
92981	Cada vaso adicional.	157,5	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
92982	Angioplastia coronaria con balón, un solo vaso	250,0	8
92984	Cada vaso adicional. (Lístelo separadamente en adición al procedimiento primario).	125,0	0
92986	Valvuloplastia percutánea con balón; válvula aórtica.	559,0	10
92987	Válvula mitral.	455,0	10
92990	Válvula pulmonar.	468,0	10
92992	Septectomía o septostomía atrial; método transvenoso, por medio de balón, tipo Rashkind (incluye la cateterización cardíaca).	630,0	7
92993	Septostomía tipo Park (incluye la cateterización cardíaca).	669,5	7
92995	Aterectomía coronaria transluminal percutánea, con o sin angioplastia con balón; vaso único.	211,8	8
92996	Cada vaso adicional. (Lístelo separadamente en adición al procedimiento primario).	78,2	0
92997	Angioplastia percutánea con balón transluminal de arteria pulmonar; un vaso.	209,0	7
92998	Cada vaso adicional (lístelo separadamente en adición al procedimiento primario).	80,0	0

CARDIOGRAFIA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93000	Electrocardiograma, 12 derivaciones, de rutina, con interpretación y reporte.	7,8	
93005	Trazo únicamente, sin interpretación y reporte.	4,0	
93010	Interpretación y reporte únicamente.	4,5	
93015	Ergometría, en banda o bicicleta, máxima o submáxima; monitoreo electrocardiográfico continuo, y/o estrés farmacológico, con supervisión médica, con interpretación y reporte.	37,0	
93016	Solamente la supervisión médica, sin interpretación y reporte.	10,0	
93017	Solamente el trazo, sin interpretación y reporte.	19,0	
93018	Interpretación y reporte solamente.	8,0	
93024	Prueba de provocación de ergonovina.	14,0	
93025	Alternancia de microvoltaje de ondas T para estudio de arritmias ventriculares	8,0	
93040	EKG de ritmo, una a tres derivaciones, con interpretación y reporte	5,0	
93041	Trazo solamente, sin interpretación y reporte.	3,0	
93042	Interpretación y reporte solamente.	4,0	
93224	Electrocardiograma de 24 horas (Holter), incluye el análisis y reporte del médico con interpretación y revisión.	40,0	
93225	Registro únicamente. Incluye conexión, grabación y desconexión.	15,5	
93226	Ánalysis del registro, con reporte.	12,5	
93227	Revisión del médico e interpretación.	17,0	
93228	Telemetria cardiovascular móvil, con electrocardiografo, análisis de datos en tiempo real, capacidad de más de 24h de almacenamiento de datos, con transmisión automática por electrocardiograma o por el paciente, hasta por 30 días a un centro de monitoreo, incluye revisión médica y reporte	CM	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93229	Telemetria cardiovascular mobil,con electrocardiografo,analisis de datos en tiempo real ,capacidad de mas de 24h de almacenamiento de datos,con trasmision automatica por electrocardiograma o por el paciente,hasta por 30 dias a un centro de monitoreo,con instrucciones para instalacion y uso por parte de l paciente,incluye analisis e instrucciones medicas para trasmision diaria de eventos y reportes	CM	
93268	Registro de eventos únicos o múltiples, en un período de 30 días, incluye la transmisión , la revisión médica e interpretación.	5,0	
93270	Registro (incluye colocación, registro y desconexión).	8,0	
93271	Monitoreo, recepción de transmisiones y análisis.	15,0	
93272	Revisión médica e interpretación solamente.	5,0	
93278	"Signal-averaged electrocardiography (SAECG), con o sin EKG.	6,1	
93279	Marca paso de un canal,incluye programacion,ajustes periodicos para probar el funcionamiento,seleccion de programas optimos,con evaluacion medica incluye revision y reporte	5,0	
93280	Marca paso de dos canales,incluye programacion,ajustes periodicos para probar el funcionamiento,seleccion de programas optimos,con evaluacion medica incluye revision y reporte	6,5	
93281	Marca paso de mas de dos canales,incluye programacion,ajustes periodicos para probar el funcionamiento,seleccion de programas optimos,con evaluacion medica incluye revision y reporte	8,5	
93282	Sistema defibrilador o cardioversion,un canal,incluye programacion,ajustes periodicos para probar el funcionamiento,seleccion de programas optimos,con evaluacion medica incluye revision y reporte	7,5	
93283	Sistema defibrilador o cardioversion,dos canales,incluye programacion,ajustes periodicos para probar el funcionamiento,seleccion de programas optimos,con evaluacion medica incluye revision y reporte	9,8	
93284	Sistema defibrilador o cardioversion,mas de dos canales,incluye programacion,ajustes periodicos para probar el funcionamiento,seleccion de programas optimos,con evaluacion medica incluye revision y reporte	9,0	
93285	Sistema implantable de registro en loop	5,0	
93286	Evaluacion y programacion del dispositivo ,antes o despues de cirugia o prueba,incluye analisis del medico y reporte,aplica para sistema de marcapaso de un canal,dos canales o canales multiples	2,5	
93287	Evaluacion y programacion del dispositivo ,antes o despues de cirugia o prueba,incluye analisis del medico y reporte,aplica para sistema desfibrilador o de cardioversion de un canal,dos canales o canales multiples	4,0	
93288	Evaluacion en persona del dispositivo,incluye analisis medico,reporte,revision,conexion,grabacion,desconexion del dispositivo,aplica para sistema de marcapaso de un canal,dos canales o canales multiples.	4,0	
93289	Evaluacion en persona del dispositivo,incluye analisis medico,reporte,revision,conexion,grabacion,desconexion del dispositivo,aplica a sistema decardioversion o desfibrilador,incluye analisis del ritmo cardiaco derivado de los datos grabados	7,0	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93290	Evaluacion en persona del dispositivo,incluye analisis medico,reporte,revision,coneccion,grabacion,desconexión del dispositivo,aplica a sistema implantable de monitoreo cardiovascular,incluye el analisis de uno o mas datos cardiovasculares grabados,de todos los sensores internos o externos	3,0	
93291	Evaluacion en persona del dispositivo,incluye analisis medico,reporte,revision,coneccion,grabacion,desconexión del dispositivo,aplica a sistema de grabacion en loop,incluye el analisis de ritmo cardiaco derivados de los datos	4,0	
93292	Evaluacion en persona del dispositivo,incluye analisis medico,reporte,revision,coneccion,grabacion,desconexión del dispositivo,aplica al dispositivo implantable para desfibrilacion	4,0	
93293	Evaluacion transtelefónica de trazado de marcapasos,de un canal ,dos canales o multiples canales,incluye grabacion con o sin magnetismo,analisis medico,revision y reporte hasta 90 dias	2,0	
93294	Evaluacion remota de dispositivo (hasta 90 dias)de marcapasos de un canal,dos canales o canales multiples con analisis medico interino que incluye revision y reportes	6,0	
93295	Evaluacion remota de dispositivo (hasta 90 dias)de desfibrilador /cardioversion de un canal,dos canales o canales multiples con analisis medico interino que incluye revision y reportes	10,5	
93296	Evaluacion remota de dispositivo (hasta 90 dias)de desfibrilador /cardioversion o marcapasos de un canal,dos canales o canales multiples ,incluye trasmision de datos,recepcion de datos ,revision por tecnico,soporte tecnico y distribucion de resultados	6,0	
93297	Evaluacion(remota) de dispositivo implantable de monitoreo cardiovascular,incluye el analisis de uno o mas datos fisiológicos de todos los sensores internos y externos ,incluye analisis medico,revision y reporte,hasta 30 dias,	4,0	
93298	Evaluacion (remota) de grabacion de loop,incluye analisis del ritmo cardiaco grabado,analisis medico,revision y reporte	4,5	
93299	Evaluacion (remota)de sistema de monitoreo cardiovascular,sistema implantable de grabacion loop,incluye la recepcion de datos remotos,y la revision por un tecnico,provision de soporte tecnico y distribucion de resultados	CM	

ECOCARDIOGRAFIA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93303	Ecocardiografía transtorácica para anomalías congénitas cardíacas; completo	20,0	7
93304	Seguimiento o estudio limitado	13,0	7
93306	Ecocardiografía,transtoracica en tiempo real,con grabacion de imagen (2D),incluye la grabacion en M-mode,si se realiza,completa,incluye doppler espectral y flujo doppler a color de la ecocardiografía	25,0	
93307	Ecocardiograma, tiempo real con documentación de imágenes (2D), con o sin registro en modo M, completo.	20,0	
93308	Seguimiento, o estudio limitado.	13,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93312	Ecocardiograma, tiempo real con documentación de imágenes (2D), con o sin registro en modo M, transesofágico, incluyendo la colocación de la sonda, la captación de las imágenes, interpretación y reporte.	31,0	
93313	Colocación de la sonda transesofágica solamente.	17,0	7
93314	Captación de las imágenes, interpretación y reporte solamente.	17,0	
93315	Ecocardiografía transesofágica para anomalías congénitas; incluye colocación del electrodo, adquisición de imágenes, interpretación y reporte.	36,0	
93316	Colocación del electrodo solamente.	15,0	7
93317	Adquisición de imágenes, interpretación y reporte.	24,0	7
93318	Ecocardiografía transesofágica para propósito de monitoreo, incluyendo colocación del electrodo, adquisición de imágenes en 2-D e interpretación de la función ventricular, toma de medidas terapéuticas inmediatas.	28,3	
93320	Ecocardiograma doppler, con ondas pulsadas o continuas con imagen espectral. (Lístelo separadamente en adición a los códigos de ecocardiografía).	10,5	
93321	De seguimiento, o estudio limitado.	4,0	
93325	Mapeo de flujo con doppler color. (Lístelo separadamente en adición a los códigos de ecocardiografía).	16,2	
93350	Ecocardiograma de estrés con banda, bicicleta o fármacos, completo, incluye el monitoreo electrocardiográfico, con interpretación y reporte.	37,0	7
93351	incluye la realización del monitoreo electrocardiográfico continuo, con supervisión médica.	16,0	0
93352	Uso de agente de contraste eco cardiográfico, durante el eco cardiograma de estrés(lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario)	6,0	0
93451	Cateterismo de corazón derecho, incluye medida de la saturación de oxígeno.	29,6	0
93452	Cateterismo de corazón izquierdo, incluye la inyección de contraste, para ventriculografía izquierda, supervisión de imágenes e interpretación, cuando se ha realizado.	51,9	0
93453	Cateterismo combinado de corazón derecho e izquierdo, incluye la inyección de contraste para ventriculografía izquierda, supervisión de imágenes e interpretación, cuando se ha realizado.	68,0	0
93454	Colocación de catéter en arteria coronaria, para angiografía coronaria, incluye la inyección de contraste, imagen, supervisión y contraste.	52,3	0
93455	con colocación de catéter, en injerto de bypass (ej. de mamaia interna, de un trasplante arterio venoso) incluye la inyección durante el procedimiento, por angiografía de Bypass.	60,3	0
93456	con cateterismo de corazón derecho.	67,0	0
93457	con colocación de catéter para un bypass con injerto (mamaia interna e injerto arterio venoso libre) incluye la inyección en el procedimiento, por angiografía de bypass y cateterismo del corazón derecho	75,0	0
93458	con cateterismo de corazón izquierdo, incluye la inyección de contraste, para ventriculografía izquierda cuando se ha realizado.	63,8	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93459	con cateterismo de corazón izquierdo, incluye la inyección para ventriculografía izquierda, cuando se realiza la colocación del catéter en bypass transplantado (mamaria interna o trasplante arterio venoso libre) atraves de angiografía del bypass transplantado.	71,8	0
93460	cateterismo de corazón derecho e izquierdo, incluye la inyección de contraste, para ventriculografía izquierda, cuando se ha realizado.	80,0	0
93461	con cateterismo de corazón derecho e izquierdo, incluye la inyección durante el procedimiento, para ventriculografía izquierda, cuando se coloca catéter para bypass (mamaria interna de injerto venoso arterial libre) con angiografía del bypass.	88,3	0
93462	Cateterismo de corazón izquierdo, con punción transseptal, a través de un septum intacto o punción transapical, lístelo separadamente en adición al código primario.	40,7	0
93463	Administración de agente farmacológico (inhalación de oxido nítrico, infusión intravenosa de nitroprusiato, dobutamina u otro agente) incluye evaluación hemodinámica, antes durante y luego de la repetición del agente farmacológico, cuando se realiza (lístelo separadamente en adición al código primario)	21,5	0
93464	Estudio del ejercicio fisiológico (ej.: bicicleta o ergometría) incluyendo la medida y evaluación hemodinámica antes y después (lístelo separadamente en adición al código primario)	19,0	0

CATETERISMO CARDIACO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93503	Inserción y colocación de catéter de Swan-Ganz.	52,0	4
93505	Biopsia endomiocárdica.	65,0	7
93530	Cateterización de corazón derecho, para anomalías cardíacas congénitas.	64,0	7
93531	Cateterización combinada de corazón derecho y cateterización retrógrada de corazón izquierdo, para anomalías congénitas	112,0	
93532	Cateterización combinada de corazón derecho y transeptal de corazón izquierdo a través de septum intacto con o sin cateterización retrógrada del ventrículo izquierdo, para anomalías congénitas.	140,0	
93533	Cateterización combinada del corazón derecho y transeptal del izquierdo a través de apertura septal existente, con o sin cateterización retrógrada del corazón izquierdo, para anomalías congénitas.	78,0	7
93561	Estudios indicadores de dilución tales como termodilución, incluyendo cateterismo arterial y/o venoso; con medición del gasto cardíaco. (procedimiento separado).	23,0	7
93562	Mediciones subsecuentes del gasto cardíaco.	10,0	
93563	Procedimiento de inyección durante el cateterismo cardíaco, incluye imágenes, supervisión, interpretación y reporte, para angiografía coronaria selectiva, durante la cateterización de un corazón congénito (lístelo separadamente en adición al código primario)	11,2	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93564	para o pacificación selectiva aortocoronario, de injerto de bypass arterial o venoso(ej.: aortocoronario de vena safena, arteria radial libre, injerto arterial nativo libre, de una o más arterias coronarias	11,4	
93565	para selección de ventrículo izquierdo o angiografía atrial izquierda, lístelo separadamente en adición al código primario.	8,7	
93566	para selección de ventrículo derecho o angiografía atrial derecha, lístelo separadamente en adición al código primario.	8,7	
93567	para aortografía supra valvular, lístelo separadamente en adición al código primario.	9,7	
93568	para angiografía pulmonar, lístelo separadamente en adición al código primario.	8,9	
93571	Velocidad doppler intravascular y/o medida de la reserva de la presión del flujo coronario (vacio coronario), durante angiografía incluyendo estrés inducido farmacológicamente; vaso inicial (lístelo separadamente en adición del código del procedimiento primario).	20,0	
93572	Cada vaso adicional (lístelo separadamente en adición del código del procedimiento primario).	16,0	
93580	Cierre transcateter percutáneo de CIA con implante.	60,0	
93581	Cierre transcateter percutáneo de CIV con implante.	90,0	

PROCEDIMIENTOS INTRACARDIACOS ELECTROFISIOLOGICOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93600	Registro del Haz de His.	28,0	10
93602	Registro intraauricular.	28,0	
93603	Registro ventricular derecho.	28,0	
93609	Mapeo intraventricular y/o intraauricular de sitios de taquicardia, con manipulación mediante catéter para registrar múltiples sitios e identificar origen de la taquicardia. (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario)	43,0	
93610	Marca paso intraauricular.	28,0	10
93612	Marca paso intraventricular.	28,0	10
93613	Mapeo electrofisiológico en 3 dimensiones intracardíaco (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	92,8	
93615	Registro esofágico de electrocardiograma auricular con o sin electrocardiograma ventricular.	7,0	
93616	Con marcapaso.	13,0	10
93618	Electroinducción de arritmia.	50,0	
93619	Evaluación electrofisiológica completa con marcapaso en corazón derecho e izquierdo y registro; registro del Haz de His, incluyendo inserción y reposición de múltiples electrodos catéteres; sin inducción de arritmia.	150,0	10
93620	Con inducción de arritmia.	200,0	10
93621	Con registros de aurícula izquierda desde el seno coronario, con o sin marcapaso.	230,0	
93622	Con registros de ventrículo izquierdo, con o sin marcapaso.	230,0	
93623	Programación de estimulación después de infusión de droga intravenosa.	80,0	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93624	Estudio de seguimiento electrofisiológico con marcapaso y registro para evaluar la efectividad de la terapia, incluyendo inducción o disminución de arritmias.	80,0	
93631	Registro de marcapaso intraoperatorio epicárdico y endocárdico y mapeo para localizar el sitio de la taquicardia o zona de baja conducción para corrección quirúrgica.	110,0	10
93640	Evaluación electrofisiológica de “leads” de cardiovertor-desfibrilador.	70,0	
93641	Con prueba del generador de pulsos del cardiovertor-desfibrilador.	125,0	
93642	Evaluación electrofisiológica de cardiovertor-desfibrilador.	85,0	10
93650	Ablación por catéter intracardíaco de función del nodo atrioventricular, conducción atrioventricular, para producir un bloqueo auriculoventricular completo, con o sin colocación de marcapaso temporal.	180,0	10
93651	Ablación por catéter intracardíaco de foco arritmogénico; para tratamiento de taquicardia supraventricular por ablación de vías rápidas o lentes atrioventriculares, vías atrioventriculares accesorias u otros focos auriculares, simples o en combinación.	270,0	10
93652	Para tratamiento de taquicardia ventricular.	290,0	10
93660	Evaluación de función cardiovascular con tilt test, con monitoreo EKG continuo e intermitente de la presión arterial, con o sin intervención farmacológica.	30,0	
93662	Ecocardiograma intracardiaca durante intervención diagnóstica o terapéutica, incluyendo supervisión de imagen e interpretación (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario).	28,0	
93668	Rehabilitación de enfermedad arterial periférica, por sesión	CM	
93701	Bioimpedancia, torácica eléctrica	2,7	

OTROS ESTUDIOS VASCULARES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93720	Pletismografía, cuerpo total, con interpretación y reporte.	10,0	
93721	Trazo solamente, sin interpretación y reporte.	7,0	
93722	Interpretación y reporte solamente.	3,0	
93724	Análisis electrónico de un sistema de marcapaso antitaquicardia.	70,0	
93740	Estudios de gradientes de temperatura.	9,0	
93745	Programación de un desfibrilador-cardiovertor, incluyendo programación inicial del sistema, de EKG basal electrónico, transmisión de datos e instrucción al paciente.	CM	
93770	Determinación de presión venosa.	2,5	
93784	Monitoreo de presión arterial de 24 horas, interpretación y reporte.	32,0	
93786	Registro solamente.	11,0	
93788	Análisis con reporte.	10,0	
93790	Revisión por el médico, con interpretación y reporte.	12,0	
OTROS PROCEDIMIENTOS.			
93797	Servicios médicos de rehabilitación cardíaca, para un paciente externo, sin monitoreo electrocardiográfico contínuo (por sesión).	8,0	
93798	Con monitoreo electrocardiográfico contínuo (por sesión).	8,0	
93799	Procedimientos del servicio cardiovascular, no listados.	CM	

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS VASCULARES NO INVASIVOS

ESTUDIOS ARTERIALES CEREBROVASCULARES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
93875	Estudios fisiológicos no invasivos de arterias extracraneales, estudio completo bilateral (ej: dirección de flujo periorbitario con compresión arterial, pneumopletismografía ocular, ultrasonido doppler).	8,0	
93880	Duplex de arterias extracraneales; estudio completo bilateral.	10,0	
93882	Unilateral o estudio limitado.	9,0	
93886	Doppler transcraneal de las arterias intracraneales, estudio completo.	12,0	
93888	Estudio limitado.	8,0	
93890	Estudio de vasoreactividad	12,5	
93892	Detección de émbolos sin inyección intravenosa de microburbujas	14,3	
93893	Detección de émbolos con inyección intravenosa de microburbujas	14,3	
	<i>ESTUDIOS ARTERIALES DE EXTREMIDADES (INCLUYENDO DEDOS).</i>		
93922	Estudios fisiológicos no invasivos de arterias de extremidades superiores o inferiores, un solo nivel, bilateral.	11,5	
93923	Estudios fisiológicos no invasivos de arterias de extremidades superiores o inferiores, múltiples niveles, o con maniobras funcionales de provocación, estudio completo bilateral.	17,0	
93924	Estudios fisiológicos no invasivos de arterias de extremidades inferiores, en reposo o posterior a ergometría, estudio completo bilateral.	18,0	
93925	Duplex de arterias de extremidades inferiores o bypass, estudio completo bilateral.	10,0	
93926	Estudio limitado o unilateral.	5,0	
93930	Duplex de arterias de extremidades superiores o bypass, estudio completo bilateral.	8,0	
93931	Estudio limitado o unilateral.	4,0	
	<i>ESTUDIOS VENOSOS DE LAS EXTREMIDADES (INCLUIDO DEDOS).</i>		
93965	Estudios fisiológicos no invasivos de venas de las extremidades, estudio completo bilateral.	8,0	
93970	Duplex de venas de las extremidades incluyendo respuestas a la compresión y otras maniobras, estudio completo bilateral.	10,0	
93971	Estudio limitado o unilateral.	5,0	
	<i>ESTUDIOS VASCULARES VISCERALES Y PENE.</i>		
93975	Duplex de flujo arterial o venoso de órganos abdominales, pélvicos, y/o retroperitoneales, estudio completo.	21,0	
93976	Estudio limitado.	10,5	
93978	Duplex de aorta, vena cava inferior, vasculatura ilíaca o bypass, estudio completo.	10,0	
93979	Estudio limitado o unilateral.	5,0	
93980	Duplex de flujo arterial y venoso de vasos del pene, estudio completo.	22,0	
93981	Estudio limitado o de seguimiento.	11,0	
	<i>ESTUDIOS ARTERIO-VENOSOS DE EXTREMIDADES.</i>		
93990	Duplex de acceso para hemodiálisis.	4,0	

NEUMOLOGIA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
94002	Asistencia y manejo de ventilación. Iniciación de ventiladores prestablecidos de presión o volumen para respiración asistida o controlada; paciente hospitalizado primer día.	15,0	
94003	Cada día subsecuente en el hospital	11,0	
94010	Espirometría, incluye gráfico, completa	6,0	
94014	Registro de spirometría iniciada por paciente en un periodo de 30 días, incluye educación y reforzamiento al paciente, transmisión de los datos, captura de datos, análisis, recalibración periódica, interpretación y revisión médica	5,0	
94315	Grabación (incluye doloación, educación, transmisión y captura de datos, análisis de tendencias y recalibración periodica)	5,0	
94016	Revisión por médico e interpretación solamente	5,3	
94060	Evaluación de broncodilatación, espirometría completa, antes y después de broncodilatador o ejercicio.	6,0	10
94070	Evaluación de broncoespasmo provocado, con múltiples determinaciones espirométricas después del test de dosis de broncodilatador (aerosol solamente), antígeno, ejercicio, aire frío, metacolina u otro agente químico , con espirometría como en 94010.	4,0	10
94150	Capacidad vital, total (procedimiento sparado).	0,9	
94200	Capacidad respiratoria máxima, ventilación voluntaria máxima.	3,0	
94240	Capacidad funcional residual o volumen residual: método de helio, método del nitrógeno en circuito cerrado, u otro método.	4,0	
94250	Colección de gas espirado, cuantitativa, procedimiento simple (procedimiento separado).	1,2	3
94260	Volumen de gas torácico.	5,0	2
94350	Determinación de maldistribución de gas inspirado: curva multiple de lavado de nitrógeno en aiento, incluyendo nitrógeno alveolar o tiempo de equilibrio de helio.	5,0	
94360	Determinación de resistencia al flujo de aire, método oscilatorio o pletismográfico.	4,0	2
94370	Determinación del volumen de cierre de vía aérea, tests de respiración simple.	1,5	
94375	Curva de volumen de flujo respiratorio.	5,0	8
94400	Respuesta respiratoria a CO2 (curva de respuesta a CO2).	27,5	8
94450	Respuesta respiratoria a hipoxia (curva de respuesta a hipoxia).	27,5	
94452	Test de simulación de altura con interpretación y reporte	3,6	
94453	Con oxigeno suplementario titulado	4,6	
94610	Administración intrapulmonar de surfactante por tubo endotraqueal	11,0	
94620	Test de estrés pulmonar, simple (Prueba con ejercicio prolongado para broncoespasmo con espirometría pre y post)	8,0	
94621	Complejo (incluye medición de producción de CO2, captación de O2 y EKG)	11,0	
94640	Tratamiento de inhalación presurizado o no para obstrucción aguda de vía aérea.	1,5	2
94642	Inhalación de aerosol de pentamidina para tratamiento profiláctico de neumonía por pneumocystis carinii	10,0	
94644	Tratamiento de inhalación de aerosol para obstrucción aguda de vía aérea, primera hora	6,0	
94645	Cada hor adicional. (Listelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	3,0	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
94660	Ventilación por presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), iniciación y manejo.	8,0	
94662	Ventilación con presión negativa continua (CNP), inicio y manejo.	8,0	
94664	Demostración y/o evaluación de la utilización de generadores de aerosol, nebulizadores, inhaladores dosificados o dispositivos de presión positiva intermitente.	8,5	3
94667	Manipulación de la pared torácica, como tapotaje, percusión, y vibración para mejorar la función pulmonar; demostración inicial y/o evaluación.	5,5	4
94668	Subsecuente.	4,0	2
94680	Toma de oxígeno, análisis de gas espirado; en reposo y ejercicio, directo, simple.	27,5	3
94681	Incluye eliminación de CO ₂ , porcentaje de oxígeno extraído.	27,5	
94690	En reposo, indirecto (procedimiento separado)	4,5	3
94720	Capacidad de difusión de monóxido de carbono, cualquier método.	4,5	
94725	Capacidad de difusión de membrana.	6,0	3
94750	Estudio de compliance pulmonar, cualquier método. (Pletismografía, medición de volumen y presión)	6,0	3
94760	Oximetría no invasiva de pulso u oreja para saturación de oxígeno; determinación simple.	8,0	
94761	Determinaciones múltiples (Ej durante el ejercicio).	12,0	
94762	Por monitoreo continuo durante la noche (procedimiento separado).	10,0	
94770	Dióxido de carbono, determinación del gas expirado por analizador infrarrojo.	5,0	1
94772	Registro del patrón respiratorio circadiano (pneumograma pediátrico), grabación continua por 12 a 24 horas, en el niño.	CM	
94799	Procedimientos pulmonares no listados.	CM	

PRUEBAS ALERGENICAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
95004	Test percutaneo con extractos alergenicos, reaccion de tipo inmediato, especificar numero; cada uno	0,7	
95010	Test percutaneo secuencial e incrementativo, con drogas, venenos u otros materiales biologicos, reaccion de tipo inmediata, especificar numero;cada uno	1,4	
95012	Determinacion de oxido nitrico espirado	3,0	
95015	Test intracutaneo (intradermico) secuencial e incrementativo, con drogas, venenos u otros materiales biologicos, reaccion de tipo inmediata, especificar numero;cada uno	1,6	
95024	Test intracutaneo (intradermico) con extractos alergenicos, reaccion de tipo inmediato, especificar numero; cada uno	1,0	
95027	Test intracutaneo (intradermico) secuencial e incrementativo, con extractos alergenicos de alergenos ambientales (aereos), reaccion de tipo inmediata, especificar numero	8,3	
95028	Test intracutaneo (intradermico) con extractos alergenicos, reaccion de tipo retardada, incluye la lectura, especificar numero; cada uno	2,0	
95044	Test de aplicacion o parche (especificar numero) cada uno	1,5	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
95052	Prueba con fotoparche, especificar numero, cada uno	0,7	
95056	Fototest	0,7	
95060	Test conjuntival	1,5	
95065	Test en membrana de mucosa nasal	1,5	
95070	Test de inhalacion bronquial (no incluye test de funcion pulmonar); con histamina, metacolina o similares	22,0	
95071	Con antigenos o gases, especificar	25,0	
95075	Test de ingestion (ingestion secuencial e incrementativa de productos, ej: comida, drogas u otras sustancias)	18,0	
95115	Servicios profesionales para inmunoterapia alergenica que no incluye provision de los extractos alergenicos; inyeccion unica	2,5	
95117	2 o mas inyecciones	3,5	
95120	Servicios profesionales para inmunoterapia alergenica, incluye provision de los extractos alergenicos; inyeccion unica	3,0	
95125	2 o mas inyecciones	4,5	
95130	Inyeccion unica con veneno de insecto	5,0	
95131	2 inyecciones con veneno de insecto	7,0	
95132	3 inyecciones con veneno de insecto	8,0	
95133	4 inyecciones con veneno de insecto	9,0	
95134	5 inyecciones con veneno de insecto	10,0	
95144	Servicios profesionales para la supervicion de la preparacion y provision de antigeno para inmunoterapia alergenica, vial de dosis unica (especificar numero de viales)	1,4	
95145	Servicios profesionales para la supervicion de la preparacion y provision de antigeno para inmunoterapia alergenica (especificar numero de dosis) inyeccion unica con veneno de insecto	4,0	
95146	2 inyecciones con veneno de insecto	4,5	
95147	3 inyecciones con veneno de insecto	5,6	
95148	4 inyecciones con veneno de insecto	6,7	
95149	5 inyecciones con veneno de insecto	7,8	
95165	Servicios profesionales para la supervicion de la preparacion y provision de antigeno para inmunoterapia alergenica; uno o mas antigenos	1,8	
95170	Extracto de cuerpo completo de insecto picador	CM	
95180	Procedimiento de desensibilizacion rapida, cada hora (ej: insulina, penicilina, suero equino)	30,0	
95199	Procedimientos inmunologicos o alergenicos no listados	CM	
95250	Monitoreo continuo ambulatorio de glucosa, del liquido del tejido intersticial, por un sensor subcutaneo, por un minimo de 42 horas, colocacion del sensor apertura y calibracion de monitor, entrenamiento del paciente, retiro del sensor y registro.	29,7	
95251	interpretacion y reporte.	6,4	

NEUROLOGIA Y PROCEDIMIENTOS NEUROMUSCULARES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
95800	Estudio del sueño no atendido, grabando simultáneamente, la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y análisis respiratorio, ej.: por flujo de aire o tono arterial periférico y tiempo de sueño.	11,6	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
95801	Estudio del sueño no atendido, grabando simultáneamente, la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y análisis respiratorio, ej.: por flujo de aire o tono arterial periférico.	10,2	
95803	Test de aptigrafia, registro, análisis, interpretación y reporte (mínimo de 72 horas o 14 días consecutivos de registro)	9,3	
95805	Pruebas de latencia multiple del sueño o de mantenimiento de la vigilia; registro, análisis e interpretación de mediciones fisiológicas del sueño, durante múltiples ensayos de valoración del sueño	10,0	
95806	Estudio de sueño, registro simultáneo de ventilación, esfuerzo respiratorio, EKG, y saturación de oxígeno, no atendido por tecnólogo	30,0	
95807	Estudio de sueño, registro simultáneo de ventilación, esfuerzo respiratorio, EKG, y saturación de oxígeno, atendido por tecnólogo	8,0	
95808	Polisomografía; Determinación de etapas del sueño con 1-3 parámetros adicionales, atendido por un tecnólogo.	32,0	
95810	Determinación de etapas del sueño con 4 o más parámetros adicionales, atendido por un tecnólogo.	46,0	
95811	Determinación de etapas del sueño con 4 o más parámetros adicionales, con iniciación de Presión positiva continua o ventilación en dos niveles, atendido por un tecnólogo.	50,0	
95812	Electroencefalograma (EEG), monitoreo extendido, hasta 1 hora.	17,0	
95813	Más de una hora.	19,0	
95816	Electroencefalograma (EEG), incluye registro despierto y con somnolencia, con hiperventilación y/o estimulación luminosa.	5,0	
95819	Electroencefalograma (EEG) incluye registro despierto y dormido, con hiperventilación y/o estimulación con luz.	5,0	
95822	Electroencefalograma (EEG) en coma o dormido solamente.	4,0	
95824	Sólo evaluación de muerte cerebral.	7,0	
95827	Registro de noche completa	14,1	
95829	Electrocorticograma durante cirugía (procedimiento separado).	55,0	
95830	Inserción por médico de electrodos esfenoidales para registro electroencefalográfico.	20,0	
95831	Pruebas musculares, manual (procedimiento separado); de extremidades (excepto mano) y tronco, con reporte.	4,5	
95832	Mano(con o sin comparación con el lado normal).	7,0	
95833	Evaluación total del cuerpo excluyendo manos.	15,0	
95834	Evaluación total del cuerpo, incluyendo manos.	18,0	
95851	Rango de medidas de movimiento y reporte (procedimiento separado); cada extremidad, (excluyendo mano) o cada sección de tronco (espina).	4,2	
95852	Mano, con o sin comparación con el lado normal.	6,3	
95857	Prueba de tensilon, para miastenia gravis.	7,5	
95860	Electromiografía con aguja, una extremidad con o sin áreas paraespinales relacionadas.	13,0	
95861	Electromiografía con aguja, dos extremidades con o sin áreas paraespinales relacionadas.	18,0	
95863	Electromiografía con aguja, tres extremidades con o sin áreas paraespinales relacionadas.	23,0	
95864	Electromiografía con aguja , cuatro extremidades con o sin áreas paraespinales relacionadas.	28,0	
95865	Electromiografía con aguja, laringe	14,0	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
95866	Electromiografía con aguja, hemidiafragma	12,0	
96867	Electromiografía con aguja, músculos inervados por pares craneales, unilateral.	12,0	
95868	Electromiografía con aguja, músculos inervados por pares craneales.	17,0	
95869	Electromiografía con aguja, músculos paraespinales torácicos	7,0	
95870	Electromiografía con aguja, estudio limitado a una extremidad o a músculos axiales uni o bilaterales, que no incluyan músculos paraespinales dorsales, músculos inervados por nervios craneales, o esfínteres.	5,5	
95872	Electromiografía con aguja usando electrodos de fibra única, con medición cuantitativa de amplitudes, bloqueo y/o densidad de la fibra , en cualquiera o todos los sitios de cada músculo estudiado.	22,0	
95873	Estimulación eléctrica para guía en conjunción con quimioidenervación	6,0	
95874	Electromiografía con aguja para guía en conjunción con quimioidenervación	6,0	
96875	Ejercicio de un miembro isquemico con determinación seriada de metabolitos musculares.	15,0	
95900	Conducción nerviosa, estudio de amplitud y latencia/velocidad, cada nervio, cualquiera o todos los sitios a lo largo del nervio; motor, sin estudio de onda-F.	6,5	
95903	Motor, con estudio de onda-F.	9,5	
95904	Sensorial.	6,0	
95920	Pruebas neurofisiológicas intraoperatorias, por hora. (liste separadamente en adición al código primario del procedimiento)	30,0	
95921	Valoracion del funcionamiento del sistema nervioso autonomo; inervacion cardiovagal (funcion parasimpatica), incluidos 2 o mas de los siguientes: respuesta de la frecuencia cardiaca a la respiracion profunda con grabacion del intervalo R-R, valsalva y razon 30:15	7,5	
95922	Inervacion adrenergica vasomotora (funcion adrenergica simpatica) incluyendo presion arterial latido a latido y cambios del intervalo R-R durante la maniobra de valsalva y al menos 5 minutos de tilt pasivo)	8,0	
95923	Valoracion sudomotora incluyendo uno o mas de los siguientes: test cuantitativo del reflejo axonal sudomotor, test termorregulatorio del sudor y cambios en el potencial simpatico de la piel	7,5	
95925	Estudio de potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta, estimulación de cualquiera o todos los nervios periféricos o sitios en piel, registro desde el sistema nervioso central; en los miembros superiores.	9,0	
95926	En los miembros inferiores.	9,0	
95927	En el tronco o cabeza.	9,0	
95928	Potenciales evocados motores centrales (estimulación motora transcreaneal), miembros superiores	18,9	
95929	En miembros inferiores	18,9	
95930	Potenciales evocados visuales del sistema nervioso central, con flash o con tablero de ajedrez	6,0	
95933	Reflejo ocular del músculo orbicular (parpadeo) mediante electrodiagnóstico	6,5	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
95934	Reflejo H, estudio de amplitud y latencia; músculo gastronemio/sóleo	8,5	
95936	Registro de otros músculos diferentes al gastronemio	9,5	
95937	Prueba de unión neuromuscular, cada nervio, cualquier método	6,5	
95950	Monitoreo para identificación y lateralización de foco epileptiforme cerebral por medio de electrodos; registro electroencefalográfico de 8 canales e interpretación, cada 24 horas	15,0	
95951	Monitoreo para localización de foco epileptiforme cerebral por medio de registro combinado, electroencefalográfico y video, mediante cable o radio, 16 o mas canales de telemetría (ej, determinación quirúrgica), grabación e interpretación, cada 24 horas	50,0	
95953	Monitoreo para localización de foco epileptiforme cerebral por medio de registro electroencefalográfico computarizado portátil, de 16 o mas canales, registro e interpretación, cada 24 horas	30,0	
95954	Activación farmacológica o física que requiera atención del médico durante la fase de activación del registro de EEG (Ej. Test de activación con tiopental)	30,0	
95955	Electroencefalograma durante cirugía no intracraneal (Ej. cirugía de carótidea)	15,0	
95956	Monitoreo para localización de foco epileptiforme cerebral por medio de cable o radio, 16 o mas canales de telemetría, registro e interpretación, electroencefalografía cada 24 horas	19,0	
95957	Analisis digital de electroencefalograma (Ej. Análisis para ondas epilepticas)	14,0	
95958	Prueba de activación ("Wada test") para función de los hemisferios, incluido electroencefalograma	65,0	
95961	Mapeo cortical funcional por estimulación de electrodos sobre la superficie cerebral, o por electrodos profundos, para provocar convulsiones o identificar corteza vital, la primera hora de atención del médico	30,0	
95962	Cada hora adicional de atención del médico (listar aisladamente en adición al código del procedimiento primario)	30,0	
95965	Magnetoelectroencefalografía, grabación y análisis, para casos de actividad magnética cerebral espontánea (ej. localización en el cerebro de foco de epilepsia)	59,0	
95966	Magnetoelectroencefalografía, grabación y análisis, con campos magnéticos provocados (sensorial, motor, lenguaje o visual, un solo sitio)	30,0	
95967	Magnetoelectroencefalografía, grabación y análisis, con campos magnéticos provocados (sensorial, motor, lenguaje o visual, cada sitio adicional, anadir a código de procedimiento primario)	25,0	
95970	Análisis electrónico de un neuroestimulador implantado con un sistema de generador de pulso (ej. frecuencia, amplitud y duración del pulso, configuración de la forma de las ondas, estado de la batería, ciclicidad, medidas de la impedancia y de la compliance del paciente) neuroestimulador por generador de pulso simple o complejo, sin reprogramación	5,0	
95971	Neuroestimulador con generador de pulso simple, con programación intraoperatorio o subsecuente	7,5	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
95972	Neuroestimulador generador/trasmisor de pulso complejo en cerebro o cordón espinal, con programación intraoperatoria subsecuente, primera hora	14,0	
95973	Cada 30 minutos adicionales, luego de la primera hora (lístelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	9,0	
95974	Neuroestimulador generador/trasmisor de pulso complejo en nervio craneal complejo, con programación intraoperatoria o subsecuente, con o sin test de interfase nervioso, primera hora	27,5	
95975	Cada 30 minutos adicionales, luego de la primera hora	16,5	
95978	Ánalysis electrónico del neuro estimulador implantado (ej.frecuencia amplitud y duración del pulso en el neuroestimulador profundo, complejo, con programación inicial y subsecuente, primera hora	42,7	
95979	Cada 30 minutos adicionales, luego de la primera hora	20,7	
95980	Analisis electronico de sistema neuroestimulador implantado ,sistema neuroestimulador gastrico intraoperatorio con programacion	11,0	
95981	Igual a 95980 ,subsecuente sin reprogramacion	4,4	
95982	Igual a 95980 ,subsecuente con reprogramacion	9,0	
95990	Mantenimiento o llenado de bomba implantable o reservorio para administración de drogas, espinal (intratecal, epidural), o cerebral (intraventricular)	8,0	
95991	Administrado por médico	5,5	
95999	Procedimientos neurológicos o neuromusculares no listados	CM	
96000	Ánalysis de movimiento computarizado mediante grabación y cinematográfica tridimensional	22,0	
96001	Con mediciones de presión plantar dinámica durante la marcha	27,3	
96002	Electromiografía dinámica de superficie, durante la marcha u otras actividades funcionales, 1-12 músculos	5,3	
96003	Electromiografía dinámica con cable fino, durante la marcha u otras actividades funcionales, 1 músculo	5,0	
96004	Revisión, interpretación del médico de análisis de movimiento computarizado, mediciones de presión plantar dinámica, electromiografía dinámica de superficie durante la marcha y electromiografía dinámica con cable fino; reporte escrito	23,4	
96020	Selección y administración de tests no funcionales durante mapeo cerebral funcional por imagen no invasiva, con test administrado por médico o psicólogo, incluye revisión y reporte	28,0	
96040	Consejería médica genética, cada 30 minutos, cara a cara con paciente/familia	6,0	
96101	Test psicológico (incluye valoración psicodiagnóstica de la emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad y psicopatología, ej: MMPI, Rorschach, WAIS), realizado por médico o psicólogo por hora, incluye tiempo de entrevista, interpretación de resultados y preparación de reporte	24,1	
96102	Test psicológico (incluye valoración psicodiagnóstica de la emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad y psicopatología, ej: MMPI, Rorschach, WAIS) realizado por técnico con interpretación y reporte de un profesional calificado	13,9	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
96103	Test psicológico (incluye valoración psicodiagnóstica de la emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad y psicopatología, ej: MMPI), administrado por computadora con interpretación y reporte de un profesional calificado	10,9	
96105	Valoración de afasia (incluye valoración del lenguaje expresivo y receptivo y función y comprensión del lenguaje) habilidad para la producción del habla, lectura, escritura, ej: Boston Diagnostic Afasia Examination) con interpretación y reporte, por hora	18,9	
96110	Evaluación del desarrollo; limitado (ej:Developmental Screening Test II, Early Language Milestone Screen), con interpretación y reporte	3,6	
96111	Extendido (incluye valoración de función motora, lenguaje, social, adaptativo y cognitivo, por instrumentos estandarizados) con interpretación y reporte	36,5	
96116	Examen del estado neurocomportamental (valoración clínica del pensamiento, razonamiento y juicio, ej: Conocimiento adquirido, atención, lenguaje, memoria, resolución de problemas y planeamiento, habilidades visuales espaciales), por hora, realizado por psicólogo o médico, incluye tiempo de entrevista, interpretación de resultados y preparación de reporte	27,2	
96118	Test neuropsicológico (ej: Halsted-Reitan Neuropsychological Battery, Wechsler Memory Scales, Wisconsin Card Sorting test), por hora, realizado por psicólogo o médico, incluye tiempo de entrevista, interpretación de resultados y preparación de reporte	31,5	
96119	Test neuropsicológico (ej: Halsted-Reitan Neuropsychological Battery, Wechsler Memory Scales, Wisconsin Card Sorting test) realizado por técnico con interpretación y reporte de un profesional calificado	20,0	
96120	Test neuropsicológico (ej: Wisconsin Card Sorting Test) administrado por computadora con interpretación y reporte de un profesional calificado	17,4	
96125	Test standard de rendimiento de conocimiento(Test de Ross)por hora de profesional calificado,incluye el tomar el test en persona ,la interpretacion y el reporte de los resultados	26,2	
96150	Evaluación de comportamiento y salud (monitoreo sicofisiológico) cada 15 minutos de entrevista personal,evaluación inicial	6,4	
96151	Igual 96151,reevaluación	6,2	
96152	Corrección de comportamiento y salud ,en persona,individual	5,9	
96153	Igual a 96152 en grupo (2 o más personas)	1,4	
96154	Igual a 96152 a familia,con paciente presente	5,9	
96155	Igual a 96152 a familia,sin paciente presente	5,8	

ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	Los procedimientos 96401-96549 son independientes de la visita del médico		
96401	Administración de quimioterapia; subcutánea o intramuscular, anti neoplásica no hormonal	8,5	
96402	Anti neoplásica hormopnal	6,0	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
96405	Administración de quimioterapia, intralesional; hasta 7 lesiones	8,0	
96406	Más de 7 lesiones	12,0	
96409	Administración de bolo de quimioterapia, intravenosa; Unica sesión o droga inicial	18,0	
96411	Administración de bolo de quimioterapia, intravenosa; cada droga adicional	9,0	
96413	Administración de quimioterapia mediante infusión, hasta 1 hora	25,0	
96415	Cada hora adicional. (Lístelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	12,5	
96416	Inicio de infusión prolongada (mas de 8 horas), requiriendo el uso de bomba de infusión implantable o portátil	28,0	
96417	Cada infusión secuencial adicional (diferente medicación) hasta 1 hora. (Lístelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	14,0	
96420	Administración de quimioterapia, intra-arterial; técnica de bolo	7,3	
96422	Técnica de infusión, hasta una hora	15,0	
96423	Técnica de infusión, 1 a 8 horas, cada hora adicional	7,5 por hora	
96425	Técnica de infusión, inicio de infusión prolongada (mas de 8 horas), requiriendo el uso de bomba de infusión portátil o implantable	5,7 por hora	
96440	Administración de quimioterapia dentro de la cavidad pleural, requiriendo e incluyendo toracocentesis	22,0	
96446	Administración de quimioterapia en la cavidad peritoneal, por catéter o puerto subcutáneo.	4,3	
96450	Administración de quimioterapia, dentro del SNC (ej. Intratecal) requiriendo e incluyendo punción lumbar	9,8	3
96521	Llenado y mantenimiento de bomba de infusión portátil	23,0	
96522	Llenado y mantenimiento de bomba implantable o reservorio, sistémico, (Ej. Intravenoso, intra arterial)	17,0	
96523	Irrigación de dispositivos de acceso venoso implantados para sistemas de liberación de drogas	4,5	
96542	Inyección de quimioterapia, subaracnoidea o intraventricular a través de reservorio subcutáneo, uno o varios agentes	19,5	
96543	Punción medular en medulograma	50,0	3
96544	Biopsia ósea	50,0	3
96549	Procedimientos de quimioterapia no listados	CM	

PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS ESPECIALES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
96567	Terapia fotodinámica mediante aplicación externa de luz para destrucción de lesiones malignas o premalignas, cutáneas o de mucosa adyacente, por activación de droga fotosensitiva, cada sesión	14,9	
96570	Terapia fotodinámica mediante aplicación endoscópica de luz para ablación de tejido normal, por activación de droga fotosensitiva, primeros 30 minutos (anótelo separadamente en adición al código para endoscopía o endoscopía de pulmón y esófago)	13,7	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
96571	Cada 15 minutos adicionales. (anótelo separadamente en adición al código para endoscopía o endoscopía de pulmón y esófago)	6,9	
96900	Actinoterapia (Rayos Ultravioleta)	3,0	
96902	Examen microscópico de cabellos extraídos por el examinador, para determinar contagio de telógenos y anágenos o alguna anomalía estructural del cabello	5,0	
96904	Fotografía integumentaria de cuerpo completo para monitorización de pacientes de alto riesgo con síndrome de nevus displásico o historia de nevus displásicos, o pacientes con historia familiar o personal de melanoma	12,0	
96910	Fotoquimioterapia con ultravioleta B (Tratamiento de Goekerman) o petrolatum y ultravioleta B	3,0	
96912	Psoralens y ultravioleta A (PUVA)	4,3	
96913	Fotoquimioterapia (Goekerman y/o PUVA) para dermatosis fotosensible por lo menos 4 a 8 horas de cuidado bajo supervisión directa del médico (incluye aplicación de medicación y vendajes)	21,1	
96920	Tratamiento laser para enfermedad inflamatoria cutánea (psoriasis); área total menor a 250 cm ²	10,0	
96921	250 a 500 cm ²	10,0	
96922	más de 500 cm ²	10,0	
96999	Procedimientos dermatológicos especiales no listados	CM	

MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
SUPERVISADOS			
	La aplicación de una modalidad que no requiere contacto directo del paciente con el proveedor		
97001	Evaluación de terapia física	16,0	
97002	Reevaluación de terapia física	10,8	
97003	Evaluación de terapia ocupacional	16,0	
97004	Reevaluación de terapia ocupacional	10,8	
97005	Evaluación de entrenamiento atlético	16,0	
97006	Reevaluación de entrenamiento atlético	10,8	
97010	Aplicación de una modalidad en una o más áreas; compresas calientes o frías.	2,0	
97012	Tracción mecánica	4,5	
97014	Estimulación eléctrica	3,5	
97016	Dispositivos vasoneumáticos	4,5	
97018	Baño de parafina	3,0	
97022	Hidromasaje	4,5	
97024	Diatermia	3,0	
97026	Infrarrojo	2,0	
97028	Ultravioleta	4,0	
ATENCION CONSTANTE			
	Aplicación de una modalidad que requiere el contacto directo del paciente con el proveedor		
97032	Aplicación de una modalidad en una o mas áreas; estimulación manual eléctrica, cada 15 minutos	4,5	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
97033	Iontoforesis, cada 15 minutos	5,0	
97034	Baños de contraste, cada 15 minutos	4,0	
97035	Ultrasonido, cada 15 minutos	4,0	
97036	Tanque de Hubbard, cada 15 minutos	5,5	
97039	Modalidad no listada (especifique el tipo y tiempo)	CM	
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS			
97110	Procedimiento terapéutico, en una o más áreas, cada 15 minutos; Ejercicios terapéuticos para aumentar la fuerza y el tono, amplitud de movimiento y flexibilidad	5,0	
97112	Reeducación neuromuscular de movimiento, balance, coordinación, postura y propiocepción	5,0	
97113	Terapia acuática con ejercicios terapéuticos	4,0	
97116	Entrenamiento de marcha	7,0	
97124	Masaje, cualquier tipo	5,5	
97139	Procedimiento no listado (especificar)	CM	
97140	Técnicas de terapia manual (ej: movilización-manipulación, drenaje linfático manual, tracción manual) una o más regiones cada 15 minutos.	6,0	
97150	Procedimiento terapéutico en grupo. Dos o más individuos.	5,0	
97530	Actividades terapéuticas, con contacto directo con el paciente (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos	5,0	
97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejoramiento de la atención, memoria, resolución de problemas (incluye entrenamiento compensatorio) contacto directo del paciente con el proveedor, cada 15 min	9,4	
97535	Autocuidado o entrenamiento para cuidado en casa (ej. Actividades del diario vivir, entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad e instrucciones en el uso del equipo de adaptación) contacto directo del paciente con el proveedor, cada 15 min	7,5	
97537	Entrenamiento en reintegración en trabajo/comunidad (ej. Realizar compras, transportación, manejo de dinero, actividades laborales) contacto directo del paciente con el proveedor, cada 15 min	7,5	
97542	Entrenamiento para manejo de silla de ruedas, cada 15 minutos	7,5	
97545	Acondicionamiento/endurecimiento para el trabajo; 2 horas iniciales	24,0	
97546	cada hora adicional (anótelos separadamente al código del procedimiento primario)	12,0	

*Aplica los Códigos de Evaluación y Manejo (UVR y factor de conversión)

CUIDADO DE HERIDAS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
97597	Retiro de tejido desvitalizado de herida, debridamiento selectivo, sin anestesia (ej. Jet de agua de alta presión con o sin succión, debridamiento selectivo con tijeras, bisturí o forceps), con o sin aplicación tópica, evaluación de la herida e instrucciones para cuidado posterior, cada sesión, área total de herida menor a 20 cm ²	11,1	
97598	Mayor a 20 cm ²	14,1	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
97602	Retiro de tejido desvitalizado de herida, debridamiento no selectivo, sin anestesia (ej. apósito mojado a húmedo, enzimática, abración) con aplicación tópica, evaluación de la herida e instrucciones para manejo posterior, cada sesión	10,0	
97605	Terapia de herida con presión negativa (ej. Colección de drenaje asistido por vacío) con aplicación tópica, evaluación de la herida e instrucciones para manejo posterior, cada sesión, área total de herida menor a 50 cm2	5,0	
97606	Mayor a 50 cm2	5,5	

OTROS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
97750	Evaluación del estado físico (ej. Músculo esquelético, capacidad funcional), con reporte escrito, cada 15 minutos	9,5	
97755	Evaluación de la tecnología para asistencia (ej. Para recuperación, aumento o compensación de función existente, optimización funcional y/o maximización de accesibilidad ambiental) contacto directo de paciente a proveedor, reporte escrito, cada 15 min	5,0	
97760	Entrenamiento y manejo ortopédico (incluye evaluación y colocación) extremidad superior, extremidad inferior y/o tronco, cada 15 min	2,5	
97761	Entrenamiento prostético extremidad superior e inferior, cada 15 minutos	4,8	
97762	Chequeo de uso ortopédico/prostético, paciente establecido, cada 15 minutos	3,0	
97799	Procedimientos no listados en rehabilitación	CM	
	Descompresión vertebral axial dinámica progresiva a través de ciclos de relajación, retracción con tiempo variable, con monitorización continua, con interpretación y grabación, por sesión	28,0	

TERAPIA NUTRICIONAL

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
97802	Terapia médica nutricional; valoración inicial e intervención, individual, cara a cara con paciente, cada 15 minutos	14,0	
97803	Revaloración e intervención, individual, cada 15 minutos	9,0	
97804	Grupal (2 o más individuos) cada 30 minutos	8,0	

ACUPUNTURA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
97810	Acupuntura, 1 o más agujas, sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales, contacto directo con paciente	5,4	
97811	Sin estimulación eléctrica, cada 15 minutos adicionales, con reinserción de agujas. (Anótelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	4,5	
97813	Con estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales	5,8	

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
97814	Con estimulación eléctrica, cada 15 minutos adicionales. (Anótelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	5,0	
TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO			
98925	Tratamiento manipulativo osteopático, involucrando 1 a 2 regiones del cuerpo	7,5	
98926	3 o 4 regiones involucradas	10,0	
98927	5 o 6 regiones involucradas	12,0	
98928	7 u 8 regiones involucradas	14,0	
98929	9 a 10 regiones involucradas	15,0	
TRATAMIENTO QUIROPRACTICO			
98940	Tratamiento quiropráctico manipulativo; espinal, 1 o 2 regiones	8,0	
98941	Espinal, 3 o 4 regiones	9,2	
98942	Espinal, 5 regiones	10,4	
98943	Extraespinal, 1 o más regiones	7,5	

MODIFICADORES DE ANESTESIA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
99100	Anestesia para paciente de edad extrema, menor a 1 año y mayor de 70 (Anótelo separadamente en adición al código primario de anestesia)	1,0	1
99116	Anestesia complicada por la utilización de hipotermia total del cuerpo. (Anótelo separadamente en adición al código primario de anestesia)	5,0	5
99135	Anestesia complicada por la utilización de hipotensión controlada. (Anótelo separadamente en adición al código primario de anestesia)	5,0	5
99140	Anestesia complicada por condiciones de emergencia (especificar). (Anótelo separadamente en adición al código primario de anestesia)	2,0	2
SEDACION CONSCIENTE			
99143	Servicio de sedación moderada provista por el mismo médico que realiza el servicio terapéutico o diagnóstico, que requiere la presencia de personal entrenado para asistir en la monitorización del nivel de conciencia del paciente y su status fisiológico; menor de 5 años, primeros 30 minutos	23,0	4
99144	Mayor a 5 años, primeros 30 minutos	17,0	3
99145	Igual a 96152,cada 15 minutos extras,anadir a codigo de procedimiento primario	6,0	1
99148	Servicios de sedación moderados (diferentes a los mencionados en los códigos 00100-01999), proveidos por un médico diferente al que hizo el diagnóstico o seguimiento, menor de 5 años, los primeros 30 minutos	23,0	4
99149	Igual a 99148, mayor de 5 años, los primeros 30 minutos	17,0	3
99150	Cada 15 minutos adicionales. (Anótelo separadamente en adición al código primario)	6,0	1
MISCELÁNEOS			
99170	Examen anogenital con magnificación colonoscópica en niño, por sospecha de trauma	21,3	5
SERVICIOS DE OPTOMETRIA			

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
99172	Screening de función visual, determinación cualitativa de la agudeza visual, automática o semiautomática, alineamiento ocular, visión de color y campo de visión	8,0	
99173	Screening de agudeza visual, cuantitativo bilateral	0,5	

OTROS SERVICIOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
99175	Administración de ipecacuana o similares para emesis, y observación continua hasta lograr eliminación del veneno en el estómago	7,0	
99183	Atención y supervisión de terapia con oxígeno hiperbárico, por sesión	14,0	
99190	Ensamblaje y operación de bomba con oxigenador o intercambiador de calor (con o sin monitoreo de electrocardiograma y/o presión arterial)	86,0	
99191	45 minutos	64,0	
99192	30 minutos	42,5	
99195	Flebotomía terapeútica (procedimiento separado)	5,0	

COMPONENTE DE RADIOLOGÍA

CONTENIDO

<u>COMPONENTE DE RADIOLOGÍA</u>	342
<u>CABEZA Y CUELLO.....</u>	343
<u>TORAX, COLUMNA Y PELVIS</u>	345
<u>EXTREMIDADES</u>	347
<u>ABDOMEN.....</u>	349
<u>APARATO GENITOURINARIO.....</u>	350
<u>CARDIOVASCULAR.....</u>	351
<u>ULTRASONIDO DIAGNOSTICO.....</u>	356
<u>ONCOLOGIA RADIOLOGICA</u>	360
<u>MEDICINA NUCLEAR.....</u>	363

RADIOLOGIA CABEZA Y CUELLO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
70010	Mielografía, fosa posterior, supervisión radiológica e interpretación.	5,1	5
70015	Cisternografía, contraste positivo, supervisión radiológica e interpretación.	5,1	0
70030	Examen radiológico del ojo, para detección de cuerpo extraño.	1,1	0
70100	Examen radiológico de mandíbula; parcial, menos de 4 proyecciones.	1,0	7
70110	Completa, mínimo 4 proyecciones.	1,4	7
70120	Examen radiológico, mastoides; menos de 3 proyecciones por lado.	1,0	7
70130	Completa, mínimo de 3 proyecciones por lado.	2,0	0
70134	Examen radiológico, meato auditivo interno, completo.	1,8	7
70140	Examen radiológico, huesos de la cara; menos de 3 proyecciones.	1,0	0
70150	Completa, mínimo 3 proyecciones.	1,4	7
70160	Examen radiológico, huesos nasales, completo, mínimo 3 proyecciones.	1,0	0
70170	Dacriocistografía, conducto nasolágrimo, supervisión radiológica e interpretación.	1,6	7
70190	Examen radiológico; foramina óptica.	1,0	0
70200	Orbitas, completo, mínimo 4 proyecciones.	1,4	7
70210	Examen radiológico, senos nasales y paranasales, completo, menos de 3 proyecciones.	1,0	0
70220	Examen radiológico, senos nasales y paranasales, completo, mínimo 3 proyecciones.	1,4	7
70240	Examen radiológico de silla turca.	1,0	0
70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 proyecciones.	1,3	7
70260	Completo, mínimo 4 proyecciones.	2,0	7
70300	Examen radiológico de dentadura, una proyección.	0,6	0
70310	Examen parcial, menos de la boca completa.	0,9	7
70320	Completa, toda la boca.	1,3	7
70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada, unilateral.	1,0	7
70330	Bilateral.	1,4	7
70332	Arrografía de la articulación temporomandibular, supervisión radiológica e interpretación.	3,2	0
70336	Resonancia magnética de articulación (es) temporomandibular (es).	10,0	7
70350	Cefalograma ortodóntico.	1,0	7
70355	Ortopantograma.	1,2	7
70360	Examen radiológico de cuello, tejidos blandos.	1,0	7
70370	Faringe o laringe, incluyendo fluoroscopía y/o técnica de magnificación.	1,8	0
70371	Evaluación del lenguaje y del complejo dinámico faringeo por grabación en cine o video.	4,9	7
70373	Laringografía con contraste, supervisión radiológica e interpretación.	3,0	0
70380	Examen radiológico de glándulas salivales por cálculos.	1,0	0
70390	Sialografía, supervisión radiológica e interpretación.	2,3	7
70450	TAC, cabeza o cerebro, sin medio de contraste.	5,4	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
70460	Con material de contraste.	6,5	7
70470	TAC de cabeza o cuello; sin material de contraste, seguido de material de contraste para los nuevos cortes.	7,4	7
70480	TAC, órbitas, silla turca, fosa posterior, oído externo, medio o interno, sin material de contraste.	7,5	7
70481	Con material de contraste.	8,0	0
70482	Sin material de contraste, seguido de material de contraste para los nuevos cortes.	8,5	7
70486	TAC de área máxilo facial; sin material de contraste.	6,5	7
70487	Con material de contraste.	7,5	7
70488	Sin material de contraste, seguido de material de contraste para los nuevos cortes	8,0	0
70490	TAC de tejidos blandos del cuello, sin material de contraste.	7,5	0
70491	Con material de contraste.	8,0	7
70492	Sin material de contraste, seguido de material de contraste para los nuevos cortes.	8,5	7
70496	Angio TAC, cabeza, sin contraste, seguido de material de contraste y cortes subsiguientes, incluído imágenes post procesamiento.	9,0	7
70497	Angio TAC, cuello, sin contraste, seguido de material de contraste y cortes subsiguientes, incluído imágenes post procesamiento.	9,0	7
70498	angiografia tac computarizada de cuello con material de contraste incluye imágenes no contratadas, y el procesamiento de imágenes	9,0	0
70540	Resonancia magnética de órbita, cara y cuello, sin material de contraste.	10,0	0
70542	Con material de contraste.	12,0	7
70543	Sin material de contraste, seguido de material de contraste para las nuevas secuencias.	15,0	7
70544	Angioresonancia de cabeza sin material de contraste.	10,0	7
70545	Con material de contraste.	12,0	7
70546	Sin material de contraste, seguido de material de contraste para las nuevas secuencias.	15,0	0
70547	Angioresonancia del cuello sin material de contraste.	10,0	0
70548	Con material de contraste.	12,0	7
70549	Sin material de contraste, seguido de material de contraste para las nuevas secuencias.	15,0	7
70551	Resonancia magnética de cerebro, incluyendo tallo cerebral, sin contraste.	10,0	7
70552	Con contraste.	12,0	0
70553	Sin contraste, seguido de material de contraste para las siguientes secuencias.	15,0	0
70554	Resonancia magnética funcional de cerebro, incluido test de selección y administración de movimientos repetitivos del cuerpo y o estimulación visual, que no requiera de médico o psicólogo	8,0	0
70555	Que requiera de médico o psicólogo para administración de la totalidad del test neurofuncional.	10,0	7
70557	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral y base del cráneo) durante procedimiento intracraneal abierto (ej: para acceder a tumor residual o residuo de malformación vascular); sin medio de contraste.	10,0	7
70558	Con medio de contraste.	12,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
70559	Sin contraste, seguido de material de contraste para las siguientes secuencias.	15,0	0

TORAX, COLUMNA Y PELVIS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
71010	Examen radiológico del tórax, una proyección, frontal.	1,0	0
71015	Stereo, frontal.	1,2	0
71020	Examen radiológico del tórax, dos proyecciones, frontal y lateral.	1,3	0
71021	Con procedimiento lordótico apical.	1,5	7
71022	Con proyecciones oblícuas.	1,8	7
71023	Con fluoroscopía.	2,0	7
71030	Examen radiológico de tórax completo, mínimo 4 proyecciones.	1,8	0
71034	Con fluoroscopía.	2,8	7
71035	Examen radiológico de tórax, proyecciones especiales (ej: decúbito lateral, estudios Bucky).	1,5	7
71040	Broncografía, unilateral, supervisión radiológica e interpretación.	3,5	0
71060	Broncografía, bilateral, supervisión radiológica e interpretación.	4,5	0
71090	Colocación de marcapaso, fluoroscopía y radiografía, supervisión radiológica e interpretación.	3,3	7
71100	Examen radiológico de costillas, unilateral, 2 proyecciones.	1,5	7
71101	Incluyendo tórax póstero-anterior, mínimo 3 proyecciones.	1,7	7
71110	Examen radiológico de costillas, bilateral, 3 proyecciones.	1,7	0
71111	Incluyendo tórax póstero-anterior, mínimo 4 proyecciones.	1,9	0
71120	Examen radiológico, esternón, mínimo 2 proyecciones.	1,0	7
71130	Articulación o articulaciones esternoclaviculares, mínimo 3 proyecciones.	1,2	0
71250	TAC de torax, sin medio de contraste.	7,0	7
71260	Con material de contraste.	7,7	7
71270	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones.	8,7	0
71275	AngioTAC, del tórax sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones, incluyendo procesamiento posterior de las imágenes.	9,0	0
71550	Resonancia magnética de tórax (ej: para evaluación de linfadenopatía hilar y mediastinal), sin medio de contraste.	10,0	7
71551	Con material de contraste.	12,0	0
71552	Sin material de contraste, seguido por material de contraste y secuencias posteriores	15,0	7
71555	Angioresonancia de tórax (excluyendo miocardio), con o sin material de contraste.	11,0	7
72010	Examen radiológico, columna, completo, estudio supervisado anteroposterior y lateral.	2,6	0
72020	Examen radiológico, columna, una proyección, nivel específico.	1,0	0
72040	Examen radiológico, columna cervical; dos o tres proyecciones.	1,0	7
72050	Mínimo 4 proyecciones.	1,7	0
72052	Completa, incluyendo estudios oblícuos y flexión y/o extensión.	2,0	0
72069	Examen radiológico, columna, tóracolumbar, de pie (escoliosis).	1,2	0
72070	Examen radiológico, columna torácica, dos proyecciones.	1,3	7
72072	Toráxica, 3 proyecciones.	1,4	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
72074	Torácica, mínimo 4 proyecciones.	1,2	0
72080	Tóraxolumbar, dos proyecciones.	1,5	0
72090	Estudio de escoliosis, incluyendo estudios supino y de pie.	1,6	7
72100	Examen radiológico, columna lumbosacra, 2 o 3 proyecciones.	1,3	0
72110	Mínimo 4 proyecciones.	1,8	7
72114	Completa, incluyendo proyecciones curvas.	2,0	7
72120	Examen radiológico, columna lumbosacra, solamente proyecciones curvas, mínimo 4 proyecciones.	1,3	0
72125	TAC de columna cervical, sin material de contraste.	6,8	7
72126	Con material de contraste.	7,0	0
72127	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones.	7,2	0
72128	TAC de columna dorsal, sin material de contraste.	6,8	0
72129	Con material de contraste.	7,0	7
72130	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones.	7,2	7
72131	TAC de columna lumbar, sin material de contraste.	6,8	7
72132	Con material de contraste.	7,0	0
72133	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones.	7,2	0
72141	Resonancia magnética del canal espinal y sus contenidos, cervical, sin material de contraste.	10,0	0
72142	Con material de contraste.	12,0	7
72146	Resonancia magnética del canal espinal y sus contenidos, torácica, sin material de contraste.	10,0	0
72147	Con material de contraste.	12,0	7
72148	Resonancia magnética del canal espinal y sus contenidos, lumbar, sin material de contraste.	10,0	0
72149	Con material de contraste.	12,0	7
72156	Resonancia magnética del canal espinal y sus contenidos, sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secuencias; cervical.	15,0	7
72157	Torácica.	15,0	7
72158	Lumbar.	15,0	0
72159	Angioresonancia de canal espinal y sus contenidos, con o sin material de contraste.	11,0	0
72170	Examen radiológico, de pelvis, una o dos proyecciones.	1,0	7
72190	Completa, mínimo 3 proyecciones.	1,3	7
72191	AngioTAC, de pelvis, sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones, incluyendo procesamiento posterior de las imágenes.	9,0	7
72192	TAC de pelvis, sin material de contraste.	6,0	7
72193	Con material de contraste.	6,5	7
72194	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secuencias.	7,0	0
72195	Resonancia magnética de pelvis sin material de contraste.	10,0	7
72196	Con material de contraste.	12,0	0
72197	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secuencias.	15,0	0
72198	Angioresonancia de pelvis, con o sin material de contraste.	11,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
72200	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas, menos de 3 proyecciones.	1,3	7
72202	3 o más proyecciones.	1,4	0
72220	Examen radiológico, sacro y coxis, mínimo 2 proyecciones.	1,3	0
72240	Mielografía, cervical, con supervisión radiológica e interpretación.	4,5	5
72255	Mielografía, torácica, con supervisión radiológica e interpretación.	4,2	5
72265	Mielografía, lumbosacra, con supervisión radiológica e interpretación.	4,2	0
72270	Mielografía, dos o más regiones (ej: lumbar/torácica, cervical/torácica, lumbar/cervical, lumbar/torácica/cervical), con supervisión radiológica e interpretación.	6,0	0
72275	Epidurografía, con supervisión radiológica e interpretación.	6,0	5
72285	Discografía, cervical o torácica, con supervisión radiológica e interpretación.	4,5	0
72291	Vertebroplastia percutánea o aumento vertebral, incluyendo creación de cavidad, cada cuerpo vertebral, con guía fluoroscópica; supervisión radiológica e interpretación	4,0	0
72292	Con guía por TAC	4,0	0
72295	Discografía lumbar, con supervisión radiológica e interpretación.	4,5	5

EXTREMIDADES

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
73000	Examen radiológico de clavícula, completo.	0,9	0
73010	Escápula, completo.	1,0	7
73020	Examen radiológico, hombro, una proyección.	0,8	7
73030	Completa, mínimo 2 proyecciones.	1,1	7
73040	Examen radiológico, hombro, artrografía; supervisión radiológica e interpretación.	3,5	0
73050	Examen radiológico; articulaciones acromioclaviculares, bilateral, con o sin colocación de peso.	1,0	7
73060	Húmero, mínimo 2 proyecciones.	1,0	7
73070	Examen radiológico, codo, dos proyecciones.	0,8	7
73080	Completo, mínimo 3 proyecciones.	1,0	7
73085	Examen radiológico, codo, artrografía; supervisión radiológica e interpretación.	3,5	0
73090	Examen radiológico, antebrazo, dos proyecciones.	1,0	7
73092	Miembro superior, niños, mínimo 2 proyecciones.	1,0	0
73100	Examen radiológico, muñeca, dos proyecciones.	1,0	7
73110	Completo, mínimo 3 proyecciones.	1,1	7
73115	Examen radiológico, muñeca, artrografía; supervisión radiológica e interpretación.	3,2	0
73120	Examen radiológico, mano, 2 proyecciones.	0,8	7
73130	Mínimo 3 proyecciones.	1,0	7
73140	Examen radiológico, dedo (s), mínimo 2 proyecciones.	0,8	0
73200	TAC, miembro superior, sin material de contraste.	6,0	7
73201	Con material de contraste.	6,5	0
73202	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones.	7,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
73206	AngioTAC, miembro superior, sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones, incluyendo procesamiento posterior de las imágenes.	9,0	0
73218	Resonancia magnética, miembro superior, diferente a las articulaciones, sin medio de contraste.	10,0	0
73219	Con medio de contraste.	12,0	7
73220	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secuencias.	15,0	0
73221	Resonancia magnética, cualquier articulación de miembro superior, sin medio de contraste.	10,0	0
73222	Con medio de contraste.	12,0	7
73223	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secuencias.	15,0	0
73225	Angioresonancia, miembro superior, con o sin material de contraste.	11,0	7
73500	Examen radiológico, cadera unilateral, una proyección.	1,0	7
73510	Completo, mínimo 2 proyecciones.	1,0	7
73520	Examen radiológico, caderas bilaterales, mínimo 2 proyecciones de cada cadera, incluyendo proyección anteroposterior de pelvis.	1,4	0
73525	Examen radiológico, cadera, artrografía; supervisión radiológica e interpretación.	3,5	0
73530	Examen radiológico, cadera, durante procedimiento operatorio.	1,8	7
73540	Examen radiológico, pelvis y caderas, infante o niño, mínimo 2 proyecciones.	1,0	0
73542	Examen radiológico, artrografía de articulación sacroilíaca, con supervisión radiológica e interpretación.	3,7	0
73550	Examen radiológico, fémur, dos proyecciones.	1,0	7
73560	Examen radiológico, rodilla; una o 2 proyecciones.	0,9	7
73562	3 proyecciones.	1,0	7
73564	Completa, 4 o más proyecciones.	1,2	7
73565	Ambas rodillas, de pie, anteroposterior.	0,9	7
73580	Examen radiológico, rodilla, artrografía; supervisión radiológica e interpretación.	3,3	0
73590	Examen radiológico; tibia y peroné, dos proyecciones.	0,8	7
73592	Miembro inferior, infante, mínimo 2 proyecciones.	0,8	7
73600	Examen radiológico, tobillo, dos proyecciones.	0,8	0
73610	Completa, mínimo 3 proyecciones.	1,0	7
73615	Examen radiológico, tobillo, artrografía; supervisión radiológica e interpretación.	3,5	0
73620	Examen radiológico, pie, dos proyecciones.	0,9	7
73630	Completo, mínimo 3 proyecciones.	1,1	7
73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo 2 proyecciones.	0,8	7
73660	Dedo (s) de los pies, mínimo 2 proyecciones.	0,7	7
73700	TAC, miembro inferior, sin material de contraste.	6,0	0
73701	Con material de contraste.	6,5	7
73702	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones.	7,0	0
73706	AngioTAC, extremidad inferior, sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones, incluyendo procesamiento posterior de las imágenes.	9,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
73718	Resonancia magnética, miembro inferior, diferente a las articulaciones, sin material de contraste.	10,0	7
73719	Con material de contraste.	12,0	0
73720	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secuencias.	15,0	0
73721	Resonancia magnética de cualquier articulación de miembro inferior, sin material de contraste.	10,0	7
73722	Con material de contraste.	12,0	7
73723	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secuencias.	15,0	0
73725	Angioresonancia de miembro inferior, con o sin material de contraste.	11,0	0

ABDOMEN

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
74000	Examen radiológico, abdomen, único, proyección anteroposterior.	1,0	7
74010	Anteroposterior y proyecciones adicionales oblícuas y en cono.	1,2	0
74020	Completa, incluyendo proyecciones decúbito y/o de pie.	1,6	7
74022	Completa, serie para abdomen agudo, incluyendo proyecciones supina, de pie, y/o decúbito y tórax de pie.	1,9	7
74150	TAC, abdomen, sin material de contraste.	7,0	0
74160	Con material de contraste.	7,4	7
74170	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones.	8,0	7
74175	AngioTAC de abdomen, sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones, incluyendo procesamiento posterior de las imágenes.	9,0	0
74176	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste	8,0	0
74177	con contraste	8,5	0
74178	sin material de contraste, en una parte del cuerpo,	9,4	0
74181	Resonancia magnética, abdomen, sin material de contraste.	10,0	0
74182	Con material de contraste.	12,0	7
74183	Sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secuencias.	15,0	0
74185	Angioresonancia, abdomen, con o sin material de contraste.	11,0	7
74190	Peritoneograma (ej: luego de inyección de aire o contraste), supervisión radiológica e interpretación.	5,8	0
74210	Examen radiológico; faringe y/o esófago cervical.	2,0	0
74220	Esófago.	2,6	7
74230	Evaluación de la función deglutoria, con cineradiografía y/o video.	3,1	7
74235	Remoción de cuerpo(s) extraño(s) del esófago, con uso de catéter balón, supervisión radiológica e interpretación.	6,6	0
74240	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, con o sin placas tardías, sin KUB.	4,0	7
74241	Con o sin placas tardías, con KUB.	4,1	0
74245	Con intestino delgado, incluye múltiples series de placas.	5,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
74246	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, contraste con aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con o sin placas tardías, sin KUB.	4,0	0
74247	Con o sin placas tardías, con KUB.	4,1	0
74249	Con seguimiento a través del intestino delgado.	5,2	7
74250	Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples series de placas.	2,8	0
74251	Por tubo de enteroclisis.	4,2	7
74260	Duodenografía hipotónica.	3,0	7
74270	Examen radiológico, colon; enema de bario, con o sin KUB.	4,0	0
74280	Contraste con aire, con bario específico de alta densidad, con o sin glucagón.	5,5	7
74283	Enema terapéutico, contraste o aire, para reducción de intususcepción u otra obstrucción intraluminal. (ej: ileo por meconio).	6,8	0
74290	Colecistografía con contraste oral.	1,8	0
74291	Examen adicional o repetido o examen de varios días.	1,2	0
74300	Colangiografía y/o pancreatografía; intraoperatoria, supervisión radiológica e interpretación.	2,4	0
74301	Un set adicional intraoperatorio, supervisión radiológica e interpretación. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,1	0
74305	A través de un catéter existente, supervisión radiológica e interpretación.	2,5	0
74320	Colangiografía, percutánea, transhepática, supervisión radiológica e interpretación.	3,2	0
74327	Remoción de cálculo de la vía biliar en un postoperatorio, percutáneo vía tubo en T, canastilla, (ej: técnica de Burhenne), supervisión radiológica e interpretación.	15,0	0
74328	Cateterización endoscópica del conducto biliar, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
74329	Cateterización endoscópica del conducto pancreático, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
74330	Cateterización endoscópica combinada del conducto pancreático y biliar, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
74340	Introducción de un tubo gastrointestinal largo (ej: Miller-Abbott), incluye múltiples fluoroscopías y placas, supervisión radiológica e interpretación.	3,3	0
74355	Colocación percutánea de tubo de enteroclisis, supervisión radiológica e interpretación.	4,3	0
74360	Dilatación intraluminal de estenosis y/o obstrucciones (ej: esófago), supervisión radiológica e interpretación.	3,1	0
74363	Dilatación percutánea transhepática de estenosis de conducto biliar con o sin colocación de stent, supervisión radiológica e interpretación.	17,0	0

APARATO GENITOURINARIO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
74400	Pielografía intravenosa, con o sin KUB, con o sin tomografía.	2,8	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
74410	Urografía, infusión, técnica al goteo o en bolo.	3,0	7
74415	Con nefrotomografía.	3,0	7
74420	Urografía retrógrada, con o sin KUB.	2,0	0
74425	Urografía anterógrada, (pielostograma, nefrostograma, asostograma), supervisión radiológica e interpretación.	2,0	0
74430	Cistografía, mínimo 3 proyecciones, supervisión radiológica e interpretación.	2,0	0
74440	Vasografía, vesiculografía, o epididimografía, supervisión radiológica e interpretación.	2,0	0
74445	Cuerpo cavernosografía, supervisión radiológica e interpretación.	6,5	0
74450	Uretrocistografía, retrógrada, supervisión radiológica e interpretación.	2,0	0
74455	Uretrocistografía, miccional, supervisión radiológica e interpretación.	2,2	0
74470	Examen radiológico, estudio de quiste renal, translumbar, visualización con contraste, supervisión radiológica e interpretación.	3,2	0
74475	Introducción de catéter en la pelvis renal para drenaje y/o inyección , percutánea, supervisión radiológica e interpretación.	4,5	0
74480	Introducción de catéter ureteral o stent en el uréter a través de la pelvis renal para drenaje y/o inyección, percutánea, supervisión radiológica e interpretación.	8,5	0
74485	Dilatación de nefrostomía, uréteres, o uretra, supervisión radiológica e interpretación.	3,2	0
74710	Pelvimetría, con o sin localización de la placenta.	2,0	0
74740	Histerosalpingografía, supervisión radiológica e interpretación.	2,0	0
74742	Cateterización transcervical de trompa de falopio, supervisión radiológica e interpretación.	3,6	0
74775	Perineograma (ej: vaginograma, para determinación de sexo o extensión de anomalías).	3,5	0

CARDIOVASCULAR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
75557	Resonancia magnética cardíaca para morfología sin material de contraste.	11,0	0
75559	Con imágenes de estrés	14,0	0
75561	Resonancia magnética cardíaca para función, con o sin morfología, estudio completo con material de contraste	12,0	0
75563	Con imágenes de estrés	14,0	0
75565	Resonancia magnética cardiaca, para mapeo de velocidad de flujo (lístelo separadamente en adición al código del procedimiento primario)	0,5	0
75600	Aortografía torácica, sin serialografía, supervisión radiológica e interpretación.	2,5	5
75605	Aortografía torácica por serialografía, supervisión radiológica e interpretación.	3,8	5

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
75625	Aortografía abdominal por serialgrafía, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75630	Aortografía abdominal más arterias iliofemorales bilaterales, catéter, por serialgrafía, supervisión radiológica e interpretación.	12,0	0
75635	AngioTAC, aorta abdominal y arterias iliofemorales bilaterales, valoración de flujo miembro inferior, supervisión radiológica e interpretación, sin material de contraste, seguido de material de contraste, para las siguientes secciones, incluyendo procesamiento posterior de las imágenes.	9	5
75650	Angiografía, cervicocerebral, catéter, incluyendo vaso de origen, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	5
75658	Angiografía, braquial, retrógrada, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75660	Angiografía de carótida externa unilateral selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75662	Angiografía de carótida external bilateral selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	10,0	0
75665	Angiografía, carótida, cerebral, unilateral, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	5
75671	Angiografía, carótida, cerebral, bilateral, supervisión radiológica e interpretación.	10,0	0
75676	Angiografía, carótida, cervical, unilateral, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75680	Angiografía, carótida, cervical, bilateral, supervisión radiológica e interpretación.	10,0	5
75685	Angiografía, vertebral, cervical y/o intracraneal, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	5
75705	Angiografía, espinal, selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	6,0	0
75710	Angiografía, extremidad, unilateral, supervisión radiológica e interpretación.	3,0	0
75716	Angiografía, extremidad, bilateral, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	5
75722	Angiografía, renal, unilateral, selectiva (incluye aortograma por flush), supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75724	Angiografía, renal, bilateral (incluye aortograma por flush), supervisión radiológica e interpretación.	7,5	0
75726	Angiografía, visceral, selectiva o supraselectiva (con o sin aortograma por flush), supervisión radiológica e interpretación.	7,5	5
75731	Angiografía, adrenal, unilateral, selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	5
75733	Angiografía, adrenal, bilateral, selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	7,5	0
75736	Angiografía, pélvica, selectiva o supraselectiva, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75741	Angiografía, pulmonar, unilateral, selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	6,4	5
75743	Angiografía, pulmonar, bilateral, selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	7,2	5
75746	Angiografía, pulmonar, no selectiva, por catéter o inyección intravenosa, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
75756	Angiografía, mamaria interna, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75774	Angiografía, selectiva, cada vaso adicional estudiado, supervisión radiológica e interpretación. (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,3	0
75791	Angiografía, stent arteriovenosos Ej. fistula para diálisis / trasplante, completa evaluación de acceso para diálisis, incluye fluoroscopia, documentación de imagen y reporte (incluye inyección de contraste y todo lo necesario, para obtener la imagen de la anastomosis arterial y arterias adyacentes, a través del registro de todo el flujo venoso, incluyendo la vena cava inferior y superior) supervisión radiológica e interpretación.	10,3	5
75801	Linfangiografía, extremidad solamente, unilateral, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75803	Linfangiografía, extremidad solamente, bilateral, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75805	Linfangiografía, pélvica/abdominal, unilateral, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75807	Linfangiografía, pélvica/abdominal, bilateral, supervisión radiológica e interpretación.	5,4	0
75809	Shuntograma para investigación de un shunt no vascular previamente colocado (ej: LeVeen, shunt ventrículo-peritoneal), supervisión radiológica e interpretación.	2,0	0
75810	Esplenoportografía, supervisión radiológica e interpretación.	3,2	0
75820	Flebografía, extremidad, unilateral, supervisión radiológica e interpretación.	2,3	5
75822	Flebografía, extremidad, bilateral, supervisión radiológica e interpretación.	3,4	0
75825	Flebografía, cava inferior, con serialografía, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
75827	Flebografía, cava superior, con serialografía, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	5
75831	Flebografía, renal, unilateral, selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	5
75833	Flebografía, renal, bilateral, selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	6,0	0
75840	Flebografía, adrenal, unilateral, selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	5
75842	Flebografía, adrenal, bilateral, selectiva, supervisión radiológica e interpretación.	6,0	5
75860	Flebografía, seno o yugular, catéter, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
75870	Flebografía, seno superior sagital, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	5
75872	Flebografía, epidural, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
75880	Flebografía, orbital, supervisión radiológica e interpretación.	3,0	0
75885	Portografía transhepática percutánea, con evaluación hemodinámica, supervisión radiológica e interpretación.	6,0	5
75887	Portografía transhepática percutánea, sin evaluación hemodinámica, supervisión radiológica e interpretación.	6,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
75889	Flebografía, hepática, cuña o libre, con evaluación hemodinámica, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
75891	Flebografía, hepática, cuña o libre, sin evaluación hemodinámica, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
75893	Toma de muestras venosas a través de catéter, con o sin angiografía (ej: para hormona paratiroidea, renina), supervisión radiológica e interpretación.	14,0	5
75894	Terapia transcatéter; embolización, cualquier método, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	7
75896	Terapia transcatéter, infusión, cualquier método (ej: trombolisis, diferente a coronaria), supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75898	Angiografía a través de un catéter existente para estudio de seguimiento para terapia transcatéter; embolización o infusión.	9,5	0
75900	Cambio de un catéter arterial previamente colocado durante terapia trombolítica, con monitoreo por contraste, supervisión radiológica e interpretación.	8,0	5
75901	Remoción mecánica de material obstructivo peri catéter (ej: fibrina), de dispositivo venoso central, por un acceso venoso diferente, supervisión radiológica e interpretación.	3,0	0
75902	Remoción mecánica de material obstructivo intraluminal (intracatéter), de dispositivo venoso central a través del lumen del dispositivo, supervisión radiológica e interpretación.	2,5	0
75940	Colocación percutánea de filtro IVC, supervisión radiológica e interpretación.	2,5	0
75945	Ultrasonido intravascular (no de vaso coronario), supervisión radiológica e interpretación, vaso inicial.	2,0	0
75946	Cada vaso adicional no coronario (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,0	0
75952	Reparo endovascular de aneurisma aórtico abdominal infrarenal o disección, supervisión radiológica e interpretación.	9,0	0
75953	Colocación de prótesis de extensión proximal o distal para reparo endovascular de aneurisma aórtico infrarenal o de arteria ilíaca, pseudoaneurisma, o disección, supervisión radiológica e interpretación.	3,0	0
75954	Reparo endovascular de aneurisma, pseudoaneurisma, malformación arteriovenosa o trauma de arteria ilíaca, supervisión radiológica e interpretación.	3,0	0
75956	Reparo endovascular de aorta torácica descendente (Ej: aneurisma, pseudoaneurisma, disección úlcera penetrante, hematoma intramural, o daño traumático); incluye cobertura del origen de la arteria subclavia, endoprótesis inicial más extensión de aorta torácica descendente si se requiere, hasta el nivel del origen de la arteria celíaca; supervisión radiológica e interpretación.	23,0	0
75957	Sin cobertura del origen de la arteria subclavia; supervisión radiológica e interpretación.	19,0	0
75958	Colocación de extensión proximal para reparo endovascular de aorta torácica descendente (Ej: aneurisma, pseudoaneurisma, disección úlcera penetrante, hematoma intramural, o daño traumático); supervisión radiológica e interpretación.	12,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
75959	Colcación de extensión distal de prótesis (tardía) después del reparo endovascular de aorta torácica descendente, según sea necesario, hasta el nivel de origen de la arteria celiaca, supervisión radiológica e interpretación.	10,0	0
75960	Introducción transcatéter de un stent intravascular (excepto coronaria, carótida y vertebral), percutáneo y/o abierto, supervisión radiológica e interpretación, cada vaso.	4,0	0
75961	Recuperación transcatéter, percutáneo, de cuerpo extraño intravascular (ej: catéter arterial o venoso fracturado), supervisión radiológica e interpretación.	10,0	0
75962	Angioplastia transluminal por balón; arteria periférica, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
75964	Angioplastia transluminal por balón, cada arteria periférica adicional, supervisión radiológica e interpretación (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	4,0	0
75966	Angioplastia transluminal por balón, renal o de otra arteria visceral, supervisión radiológica e interpretación.	5,0	0
75968	Angioplastia transluminal por balón, cada arteria visceral adicional, supervisión radiológica e interpretación.(Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	5,0	0
75970	Biopsia transcatéter, supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
75978	Angioplastia transluminal por balón, venosa (ej: estenosis subclavia), supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
75980	Drenaje biliar percutáneo transhepático con monitoreo con contraste, supervisión radiológica e interpretación.	8,0	0
75982	Colocación de catéter de drenaje percutáneo para drenaje biliar combinado interno o externo o stent de drenaje para drenaje biliar interno en pacientes con obstrucción biliar inoperable, supervisión radiológica e interpretación.	11,0	0
75984	Cambio de tubo percutáneo o catéter de drenaje con monitoreo por contraste (ej: abscesos en sistema gastrointestinal, génitourinario) supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
75989	Guía radiológica para drenaje percutáneo de absceso, o recolección de muestra (ej: fluoroscopía, ultrasonido o TAC), con colocación de catéter, supervisión radiológica e interpretación.	15,0	0
MISCELANEOS			
76000	Fluoroscopía (procedimiento separado), hasta una hora de tiempo médico, diferente a 71023 o 71034 (ej: fluoroscopía cardíaca).	1,0	0
76001	Fluoroscopía, tiempo médico mayor a una hora, asistiendo a un médico no radiólogo (ej: nefrostolitotomía, ERCP, broncoscopía, biopsia transbronquial).	3,8	7
76010	Examen radiológico desde la nariz al recto para cuerpo extraño, una placa, niño.	1,0	7
76080	Examen radiológico, absceso, fistula o estudio de tracto sinusoidal, supervisión radiológica e interpretación.	3,2	0
76098	Examen radiológico, espécimen quirúrgico.	0,8	7
76100	Examen radiológico, sección del cuerpo en un solo plano (ej: tomografía), diferente a urografía.	3,4	0
76101	Examen radiológico, movimiento complejo (ej: hipercicoidal), sección del cuerpo (ej: politomografía de mastoides, diferente a urografía, unilateral).	3,4	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
76102	Bilateral.	3,5	7
76120	Cineradiografía/videoradiografía, excepto donde está específicamente incluido.	2,2	7
76125	Cineradiografía/videoradiografía de complemento para examen de rutina (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,5	0
76140	Consulta de examen de rayos X realizado en otro lugar, reporte escrito.	2,5	0
76376	Creacion 3D con interpretacion y reporte de tomografia,resonancia magnetica,ultrasonido u otra modalidad tomografica,que no requiera postproceso de la imagen y no requiera de estacion de trabajo adicional	1,0	0
76377	Igual a 76376,pero requiere postproceso de la imagen o una estacion de trabajo independiente	4,0	0
76380	Estudio de seguimiento por TAC, limitado o localizado.	4,8	0
76390	Espectroscopía por resonancia magnética.	8,0	7
76496	Procedimientos fluoroscópicos no listados (ej: diagnóstica, intervencionista).	CM	0
76497	Procedimientos tomográficos no listados (ej: diagnóstica, intervencionista).	CM	7
76498	Procedimientos de resonancia magnética no listados (ej: diagnóstica, intervencionista).	CM	0
76499	Procedimientos radiológicos diagnósticos no listados.	CM	7

ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
76506	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imagen (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineación de contenido cerebral y detección de masas de fluido u otras anormalidad intracraneales), incluyendo encefalografía como componente secundario, cuando está indicado.	3,8	0
76510	Ultrasonido oftálmico, diagnóstico; B scan y A scan cuantitativo, realizado durante la misma cita con el paciente.	6,8	7
76511	A scan cuantitativo solamente	3,5	7
76512	B scan (con o sin A scan no cuantitativo superimpuesto).	3,8	0
76513	Ultrasonido de segmento anterior, B scan de inmersión o biomicroscopía de alta resolución	3,8	0
76514	Paquimetría corneal, uni o bilateral (determinación de grosor corneal).	0,5	0
76516	Biometría oftálmica por ultrasonografía, A scan	3,2	0
76519	Con cálculo de medida de lente intraocular.	3,2	7
76529	Ultrasonido oftálmico para localización de cuerpo extraño.	3,5	0
76536	Ecografía, tejidos blandos de cabeza y cuello (ej: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de imágenes.	3,4	7
76604	Ecografía, tórax, incluye mediastino, tiempo real con documentación de imágenes.	3,0	7
76645	Ecografía, mama (s), (uni o bilateral), tiempo real con documentación de imágenes.	3,5	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
76700	Ultrasonido abdominal, tiempo real con documentación de imágenes; completo.	4,8	7
76705	Limitada (ej: un solo órgano, cuadrante, seguimiento).	3,5	0
76770	Ecografía, retroperitoneal (ej: renal, aorta, ganglios), tiempo real con documentación de imágenes, completa.	4,4	7
76775	Limitada.	3,5	7
76776	Ecografía de riñón transplantado, tiempo real, con doppler, con documentación de imágenes,	3,0	0
76800	Ecografía, canal espinal y sus contenidos.	5,2	7
76801	Ultrasonido, de útero gestante, a tiempo real con documentación de imagen, evaluación materna y fetal, primer trimestre (menor a 14 semanas), abordaje transabdominal, primera gestación o única.	2,5	0
76802	Cada gestación adicional (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	2,0	0
76805	Ultrasonido, de útero gestante, a tiempo real con documentación de imagen, evaluación materna y fetal, primer trimestre (mayor a 14 semanas), abordaje transabdominal, primera gestación o única.	5,5	7
76810	Cada gestación adicional (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,1	0
76811	Ultrasonido, de útero gestante, a tiempo real con documentación de imagen, evaluación materna y fetal, más un examen anatómico detallado de la anatomía fetal, abordaje transabdominal, primera gestación o única.	7,0	0
76812	Cada gestación adicional (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	3,5	0
76813	Ultrasonido, de útero gestante, a tiempo real con documentación de imagen, medición de grosor nucal en el primer trimestre, abordaje transabdominal o transvaginal, primera gestación o única.	5,0	7
76814	Cada gestación adicional (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	4,0	0
76815	Ecografía, útero gestante, tiempo real con documentación de imágenes, limitada (ej: frecuencia cardíaca, localización placentaria, posición fetal y/o evaluación cualitativa del volumen de líquido amniótico), uno o más fetos.	3,5	0
76816	Ecografía de útero gestante, tiempo real con documentación de imagen, seguimiento (ej: evaluación de tamaño fetal por medición de parámetros estándar de crecimiento y volumen de líquido amniótico, reevaluación de órganos y sistemas sospechosos o confirmados de anormales en estudios previos), abordaje transabdominal, por feto.	3,3	0
76817	Ecografía de útero gestante, tiempo real con documentación de imagen, transvaginal.	2,5	0
76818	Perfil biofísico fetal, con test sin stress.	4,5	0
76819	Sin test "no stress".	4,3	7
76820	Doppler fetal de arteria umbilical.	2,2	0
76821	Arteria cerebral media.	3,0	0
76825	Ecocardiografía fetal, sistema cardiovascular, tiempo real con documentación de imagen (2D) con o sin registro en modo M.	4,3	0
76826	Repetido o de seguimiento.	4,1	7
76827	Ecocardiograma doppler, fetal, sistema cardiovascular, onda pulsátil y/o onda continua, completo.	4,2	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
76828	Repetido o de seguimiento.	3,5	7
76830	Ecografía transvaginal.	4,3	0
76831	Histerosonografía, con o sin doppler color.	4,3	0
76856	Ecografía pélvica, no obstétrica, tiempo real con documentación de imágenes, completa.	4,0	0
76857	Limitada o de seguimiento (ej: parar folículos).	2,1	7
76870	Ecografía, escroto y sus contenidos.	3,5	7
76872	Ecografía transrectal.	6,8	0
76873	Estudio de volumen prostático para planificar tratamiento con braquiterapia (procedimiento separado).	8,0	0
76881	Ultrasonido, extremidad, no vascular, tiempo real con imágenes de documentación completas	2,8	0
76882	limitada , anatómica específica.	1,9	0
76885	Ecografía de caderas de niños, tiempo real con documentación de imágenes, dinámica (ej: requiriendo manipulación).	4,5	7
76886	Limitado, estático (no requiere manipulación por el médico).	4,0	7
76930	Guía ecográfica para pericardiocentesis, supervisión radiológica e interpretación.	3,8	7
76932	Guía ecográfica para biopsia endomiocárdica, supervisión radiológica e interpretación.	4,2	7
76936	Reparación de compresión por guía ecográfica de seudoaneurisma o fístula arteriovenosa (incluye diagnóstico ecográfico ,compresión de la lesión e imagen).	7,0	0
76937	Guía ecográfica para acceso vascular, que requiere evaluación ultrasonográfica de potenciales sitios de acceso, documentación de las características del vaso seleccionado, visualización ecográfica a tiempo real de la introducción de la aguja, con registro permanente y reporte (Anote separadamente en adición al código del procedimiento primario).	0,8	0
76940	Guía ecográfica para ablación tisular y monitoreo	4,9	0
76941	Guía ecográfica para transfusión fetal intrauterina o cordocentesis, supervisión radiológica e interpretación.	4,2	7
76942	Guía ecográfica para biopsia por aguja (ej: biopsia, aspiración, inyección, localización de dispositivo), supervisión radiológica e interpretación.	4,0	0
76945	Guía ecográfica para toma de muestras de vellosidades coriónicas, supervisión radiológica e interpretación.	3,7	0
76946	Guía ecográfica para amniocentesis, supervisión radiológica e interpretación.	2,5	0
76948	Guía ecográfica para aspiración de óvulo, supervisión radiológica e interpretación.	2,1	7
76950	Guía ecográfica para colocación de campos de radiación.	3,3	0
76965	Guía ecográfica para aplicación de radioelemento intestinal.	7,8	7
76970	Estudio ecográfico de seguimiento (especificar).	2,3	7
76975	Ecoendoscopía gastrointestinal, supervisión radiológica e interpretación.	5,8	0
76977	Medida de densidad mineral ósea por ultrasonido e interpretación, sitio (s) periférico (s), cualquier método.	3,0	7
76998	Guía ecográfica intraoperatoria.	5,4	7
76999	Procedimientos ecográficos no listados (ej: diagnósticos, intervencionistas).	CM	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
77001	Guía fluoroscópica para colocación de dispositivo de acceso venoso central, recolocación (catéter solamente o completo), o remoción (Incluye guía fluoroscópica para acceso vascular y manipulación del catéter, con las inyecciones de contraste que sean necesarias a través del sitio de acceso o del catéter con flebografía relacionada, supervisión radiológica e interpretación y documentación radiológica de la posición final del catéter). (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,0	0
77002	Guía fluoroscópica para colocación de aguja (ej: biopsia, aspiración, inyección, localización de dispositivo).	3,1	0
77003	Guía fluoroscópica y localización de aguja o punta de catéter para procedimientos de inyección terapéutica o diagnóstica espinal o paraespinal (epidural, transforaminal epidural, subaracnoidea, articulación facetaria paravertebral, nervio de articulación facetaria paravertebral o articulación sacroiliaca). Incluyendo destrucción por agente neurolítico.	4,0	0
77011	Guía por TAC para localización estereotáxica.	7,0	7
77012	Guía por TAC para colocación de aguja (ej: biopsia, aspiración, inyección, localización de dispositivo), supervisión radiológica e interpretación.	7,0	0
77013	Guía tomográfica y monitoreo de ablación visceral.	7,0	7
77014	Guía por TAC para colocación de campos para terapia de radiación.	4,8	0
77021	Guía por resonancia magnética para colocación de aguja (ej: para biopsia, aspiración por aguja, inyección, o localización de dispositivo), supervisión radiológica e interpretación.	10,0	0
77022	Guía por resonancia magnética y monitoreo de ablación visceral.	10,0	7
77031	Localización estereotáxica para biopsia de mama o colocación de aguja (ej: para localización de alambre o para inyección), cada lesión, supervisión radiológica e interpretación.	9,4	0
77032	Guía mamográfica para colocación de aguja, mama, (ej: para localización de alambre o para inyección), cada lesión, supervisión radiológica e interpretación.	3,3	0
77051	Detección por computadora (análisis algorítmico computarizado de datos de imágenes digitales para detección de lesión), con revisión posterior del médico para interpretación, con o sin digitalización de las placas radiográficas; mamografía diagnóstica (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	0,2	0
77052	Mamografía de screening (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	0,2	0
77053	Ductograma mamario o galactograma, ducto único, supervisión radiológica e interpretación.	2,0	0
77054	Ductograma mamario o galactograma, múltiples ductos, supervisión radiológica e interpretación.	2,5	0
77055	Mamografía unilateral.	1,4	7
77056	Bilateral.	2,4	7
77057	Mamografía de screening, bilateral, (dos proyecciones en cada mama).	2,4	7
77058	Resonancia magnética, mama, sin y/o con material de contraste, unilateral.	11,0	0
77059	Bilateral.	17,5	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
77071	Examen radiológico, proyecciones con stress, cualquier articulación, stress aplicado por el médico (incluyen proyecciones comparativas).	1,2	0
77072	Estudios de edad ósea.	1,0	7
77073	Estudios de longitud ósea. (scanograma).	1,5	7
77074	Examen radiológico, serie ósea, limitada, (ej: para metástasis).	2,8	7
77075	Completo (todo el esqueleto).	3,5	0
77076	Examen radiológico, serie ósea, infante.	1,5	7
77077	Serie articular, una proyección, una o más articulaciones (especificar).	1,7	7
77078	TAC, estudio de densidad mineral ósea, uno o más sitios, esqueleto axial. (ej. cadera, pelvis y columna).	1,4	0
77079	Esqueleto periférico (ej: radio, muñeca, talón).	1,4	0
77080	Densitometría ósea, uno o más sitios, esqueleto axial (caderas, pelvis, columna).	1,3	7
77081	Esqueleto periférico (ej: radio, muñeca, talón).	1,0	7
77082	Evaluación de fractura vertebral.	0,7	7
77083	Fotodensitometría, uno o más sitios.	1,0	0
77084	Resonancia magnética de flujo sanguíneo a la médula ósea.	10,0	0

ONCOLOGIA RADIOLOGICA

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
77261	Planificación de tratamiento terapéutico radiológico, simple.	10,2	0
77262	Intermedio.	13,0	0
77263	Complejo.	18,0	0
77280	Establecimiento de campo por ayuda simulada, radiología terapéutica, simple.	3,9	0
77285	Intermedio.	6,0	0
77290	Complejo.	8,8	0
77295	Tri-dimensional.	20,0	0
77299	Procedimientos no listados, radiología terapéutica, clínica, planificación de tratamiento.	CM	0
77300	Cálculo básico de la dosificación de radiación, eje central, dosis profunda, TDF, NSD, cálculo del brecha, factor fuera del eje, factores inhomogenéticos del tejido, como se requieren durante el curso del tratamiento, solamente cuando están prescritos por el médico tratante.	3,5	0
77301	Planificación de radioterapia de intensidad modulada, incluye histogramas volumétricos de dosificación para especificaciones de estructura parcial de tolerancia	37,0	0
77305	Teleterapia, plan de isodosis (cálculo a mano o computarizado); simple, uno o dos paralelos opuestos, con puertos no modificados dirigidos a una sola área de interés.	4,0	0
77310	Intermedio, 3 o más puertos de tratamiento dirigidos a una sola área de interés.	6,0	0
77315	Complejo, (manto o Y invertida, puertos tangenciales, uso de cuñas, compensadores, bloque complejo, haz rotacional o consideraciones especiales del haz)	8,9	0
77321	Plan especial de teleterapia, partículas, hemicuerpo, cuerpo total.	5,3	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
77326	Cálculo de isodosis de braquiterapia; simple (cálculo realizado desde un solo plano, de uno a cuatro fuentes/cinta de aplicación, braquiterapia remota posterior a la carga, 1 a 8 fuentes).	5,0	0
77327	Intermedio (cálculo realizado desde multiplanos, de 5 a 10 fuentes/cinta de aplicación, braquiterapia remota posterior a la carga, 9 a 12 fuentes).	8,0	0
77328	Complejo (plan de isodosis en múltiples planos, cálculos de volumen de implantes, sobre 10 fuentes/ cintas usadas, reconstrucción espacial especial, braquiterapia remota posterior a la carga sobre 12 fuentes).	11,5	0
77331	Dosimetría especial (ej: TLD, microdosimetría) (especifique), sólo cuando sea prescrito por el médico tratante.	4,9	0
77332	Dispositivos de tratamiento, diseño y construcción; simple, (bloque simple, bolo simple).	3,1	0
77333	Intermedio (bloques múltiples, stents, bloques picados, bolos especiales).	4,7	0
77334	Complejo (bloques irregulares, escudos especiales, compensadores, cuñas, moldes o yesos).	7,1	0
77336	Continuidad en las consultas al médico-físico, incluye valoración de parámetros de tratamiento, seguridad en la cantidad de la dosis administrada y revisión de la documentación del tratamiento del paciente en soporte con el radioterapéuta, reportado por semana de terapia.	8,5	0
77370	Consulta especial al médico-físico en radiación.	9,5	0
77371	Radiocirugía estereotáxica, para administración de tratamiento radiactivo, curso completo de tratamiento de lesión cerebral, una sola sesión con Cobalto 60	95,0	0
77372	Con acelerador lineal	70,0	0
77373	Terapia readiactiva corporal estereotáxica, para tratamiento, cada fracción, de 1 o más lesiones, incluyendo guía de iamgen; curso completo que no exceda las 5 fracciones	130,0	0
77399	Procedimientos no listados de radioterapia, dosimetría, y dispositivos de tratamiento y servicios especiales.	CM	0
77401	Liberación de radiación para tratamiento, superficial u ortovoltaje.	6,5	0
77402	Liberación de radiación para tratamiento, a una sola área, con puerto simple o puertos opuestos paralelos, con o sin bloques simples; hasta 5 MeV.	6,5	7
77403	De 6 a 10 Me V.	7,0	7
77404	De 11 a 19 MeV.	8,0	0
77406	20 o más MeV.	9,0	0
77407	Liberación de radiación para tratamiento, 2 áreas separadas de tratamiento, 3 o más puertos sobre un área de tratamiento, uso de múltiples bloques, hasta 5 MeV.	8,5	0
77408	De 6 a 10 Me V.	9,0	7
77409	De 11 a 19 MeV.	10,0	0
77411	20 o más MeV.	11,0	0
77412	Liberación de radiación para tratamiento, 3 o más áreas separadas de tratamiento, puertos tangenciales, cuñas, haz rotacional, compensadores, haz especial de partículas (electrones o neutrones), hasta 5 Mev.	10,5	0
77413	De 6 a 10 Me V.	11,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
77414	De 11 a 19 MeV.	12,0	7
77416	20 o más MeV.	13,0	7
77417	Película para los puertos de radioterapia.	1,0	7
77418	Tratamiento de intensida modulada, campos/arcos simples o múltiples, por rayos temporalmente modulados binarios, dinámicos, por sesión.	CM	7
77421	Guia radiologica estereoscopica para localizar target de volumen para dar radiacion	2,0	0
77422	Tratamiento con radiacion con neutrones de alta energia,area unica,sin bloqueo o bloqueo simple	1,0	0
77423	Igual a 77422 pero sitios multiples,con bloqueo o compensacion	1,0	0
77427	Manejo de radioterapia, cinco tratamientos.	34,0	0
77431	Manejo de radioterapia con curso completo de terapia, consistente en uno o dos fracciones solamente.	11,0	0
77432	Manejo de radioterapia estereotáctica de lesiones cerebrales (curso completo de tratamiento, consistente en una sesión).	48,0	0
77470	Radioterapia especial (ej: irradiación de cuerpo total, irradiación del hemicuerpo, per oral, endocavitaria o cono de irradiación intraoperatoria).	4,2	0
77499	Procedimientos no listados, manejo terapéutico de la radioterapia.	CM	0
77520	Administración de tratamiento protónico, simple, sin compensación.	CM	0
77522	Simple con compensación.	CM	0
77523	Intermedio	CM	0
77525	Complejo	CM	0
77600	Hipertermia, generada externamente, superficial (ej: a una profundidad de 4 cm o menos).	8,8	0
77605	Profunda (más de 4 cm).	11,7	7
77610	Hipertermia generada por sondas intersticiales; 5 o menos aplicadores intesticiales.	8,8	0
77615	Más de 5 aplicadores intersticiales.	11,7	7
77620	Hipertermia generada por sonda intracavitaria.	8,8	7
77750	Infusión o instilación de un radioelemento en solución (incluye cuidado de seguimiento por 3 meses).	25,7	0
77761	Aplicación intracavitaria de radioelemento; simple.	21,0	0
77762	Intermedio.	30,0	7
77763	Complejo.	45,0	7
77776	Aplicación intersticial de radioelemento; simple.	26,1	7
77777	Intermedio.	39,1	7
77778	Complejo.	58,0	7
77785	Remoción después de una baja dosis de una raquiterapia radicular de 1 canal	6,0	7
77786	De 2 a 12 canales	13,0	7
77787	Sobre 12 canales	19,0	7
77789	Aplicación de radioelemento superficial.	5,8	7
77790	Supervisión, manejo y carga de radioelemento.	5,8	0
77799	Procedimientos no listados, de braquiterapia clínica.	CM	0

MEDICINA NUCLEAR

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
	ENDOCRINO-METABOLICO		
78000	Captación tiroidea; una determinación.	1,0	0
78001	Múltiples determinaciones.	1,5	0
78003	Estimulación, supresión (no incluye los estudios de captación iniciales.	1,8	0
78006	Imagen de tiroides, con captación, una determinación.	3,0	0
78007	Determinaciones múltiples.	3,0	0
78010	Imágenes de tiroides, solamente.	2,2	0
78011	Con flujo vascular.	2,6	0
78015	Imágenes de metástasis de carcinoma tiroideo; área limitada (ej: cuello y tórax solamente.	3,8	0
78016	Con estudios adicionales. (ej: recuperación urinaria).	4,8	0
78018	Cuerpo total.	5,8	0
78020	Captación de metástasis de carcinoma tiroideo (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	1,8	0
78070	Imágenes de paratiroides.	4,0	0
78075	Imágenes de suprarrenales, corteza y/o médula.	4,5	0
78099	Procedimientos no listados endocrinológicos de medicina nuclear.	CM	0
	SISTEMA HEMATOPOYETICO		
78102	Imagenes de médula ósea; área limitada.	3,3	0
78103	Múltiples áreas.	4,3	0
78104	Cuerpo total.	4,8	0
78110	Técnica de dilución de volumen radiofarmacéutica para volumen plasmático (procedimiento separado); una muestra.	1,0	0
78111	Varias muestras.	1,3	0
78120	Determinación del volumen de glóbulos rojos (procedimiento separado), una muestra.	1,3	0
78121	Varias muestras.	1,7	0
78122	Determinación de volumen de sangre total, incluyendo medición separada de volumen de glóbulos rojos y plasma (técnica radiofarmacéutica de dilución de volumen).	2,5	0
78130	Estudio de sobrevida de glóbulos rojos.	3,5	0
78135	Cinética diferencial órgano/tejido (ej: secuestro hepático y/o esplénico).	3,8	0
78140	Secuestro de glóbulos rojos marcados, diferencia órgano/tejido (ej: secuestro hepático y/o esplénico).	3,8	0
78185	Imagenes del bazo solamente, con o sin flujo vascular.	2,5	0
78190	Cinética, estudio de sobrevida plaquetaria, con o sin localización diferencial entre órgano/tejido.	5,0	0
78191	Estudio de sobrevida plaquetaria.	3,5	0
78195	Imagenes de ganglios y vasos linfáticos.	4,0	7
78199	Procedimientos no listados de sistema hematopoyético, reticuloendotelial y linfático en medicina nuclear.	CM	0
	SISTEMA GASTROINTESTINAL		
78201	Imagenes de hígado, solamente estático.	2,5	7
78202	Con flujo vascular.	3,0	7
78205	Imagenes de hígado (SPECT).	4,0	7
78206	Con flujo vascular.	5,0	7
78215	Imagenes de bazo e hígado, solamente estática.	2,9	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
78216	Con flujo vascular.	3,4	7
78220	Estudio de función hepática, con agentes hepatobiliares, con imágenes seriadas.	3,0	0
78223	Imágenes del sistema ductal hepatobiliar, incluyendo vesícula, con o sin intervención farmacológica, con o sin medida cuantitativa de función vesicular.	4,8	7
78230	Imágenes de glándulas salivales.	2,5	7
78231	Con imágenes seriadas.	3,0	0
78232	Estudio de función de glándulas salivales.	2,8	0
78258	Motilidad esofágica.	4,2	0
78261	Imágenes de mucosa gástrica.	4,0	0
78262	Estudio de reflujo gastro-esofágico.	4,0	7
78264	Estudio de vaciamiento gástrico.	4,5	7
78267	Test de urea en aliento, C-14 (isotópico), adquisición para análisis	0,3	0
78268	Análisis	3,0	0
78270	Estudio de absorción de vitamina B12 (Test de Schilling), sin factor intrínseco.	1,3	0
78271	Con factor intrínseco.	1,4	7
78272	Estudios combinados de absorción de vitamina B12, con o sin factor intrínseco.	2,0	0
78278	Imágenes para sangrado digestivo agudo.	5,5	7
78282	Pérdidas gastrointestinales de proteínas.	3,0	7
78290	Imágenes de intestino (ej: mucosa gástrica ectópica, localización de un divertículo de Meckel, vólvulo).	4,0	0
78291	Test de permeabilidad para derivación peritoneo venosa.	4,9	7
78299	Procedimientos no listados gastrointestinales, medicina nuclear.	CM	0
SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO			
78300	Imágenes de articulaciones y/o huesos; área limitada.	3,5	7
78305	Múltiples áreas.	4,5	7
78306	Cuerpo total.	4,5	7
78315	Estudio de 3 fases.	5,0	7
78320	Tomográfico (SPECT).	5,8	7
78350	Densitometría ósea, uno o más sitios; por fotón único.	1,2	0
78351	Densitometría ósea, uno o más sitios; por fotón dual.	1,4	7
78399	Procedimientos no listados músculo-esqueléticos, medicina nuclear	CM	0
SISTEMA CARDIOVASCULAR			
78414	Determinacion de hemodinamica central c-v,con o sin intervencion farmacologica o ejercicio,determinacion unica o multiple	5	7
78428	Deteccion de shunt cardiaco	4,5	7
78445	Imágenes de flujo vascular no cardíaco (ej: angiografía o flebografía).	3,0	0
78456	Imagen de trombosis venosa aguda, peptido.	5,0	7
78457	Imágenes de trombosis venosa (ej: flebografía); unilateral.	4,5	7
78458	Bilateral.	5,0	0
78459	Tomografía por emisión de positrones (PET), de miocardio, evaluación metabólica.	10,0	0
78466	Imágenes miocárdicas de infarto reciente, planar; cualquier cuantitativas.	3,9	7
78468	Con fracción de eyección por técnica del primer paso.	4,5	0
78469	Con SPECT, con o sin cuantificación.	5,1	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
78472	Imagen de reserva sanguínea cardíaca, estudio planar simple en reposo o stress (ej: ejercicio y/o fármacos), estudio de movimiento de la pared más fracción de eyección con o sin procesamiento cuantitativo adicional.	5,5	0
78473	Múltiples estudios, estudio de movimiento de la pared más fracción de eyección, en reposo y en stress (ejercicio y/o farmacológico), con o sin cuantificación adicional.	7,2	0
78481	Imagen de reserva sanguínea cardíaca (planar), técnica del primer paso; estudio único, en reposo o con stress (ejercicio y/o farmacológico), estudio de movimiento de la pared más fracción de eyección, con o sin cuantificación.	5,5	0
78483	Múltiples estudios, en reposo o con stress (ejercicio y/o farmacológico), estudio de movimiento de la pared más fracción de eyección, con o sin cuantificación.	7,2	0
78491	Imagen miocárdica, tomografía con emisión de positrones (PET), perfusión; estudio único, en reposo o en stress.	10,0	7
78492	Estudios múltiples en reposo o stress	10,0	0
78494	Imagen de reserva sanguínea cardíaca, SPECT, en reposo, estudio de movimiento de la pared más fracción de eyección, con o sin procesamiento cuantitativo.	5,0	7
78496	Imagen de reserva sanguínea cardíaca, estudio único, en reposo, son fracción de eyección ventricular derecha por técnica del primer paso (Anote separadamente en adición del código del procedimiento primario).	2,5	0
78499	Procedimientos cardiovasculares no listados de medicina nuclear.	CM	0
SISTEMA RESPIRATORIO			
78580	Imagen de perfusión pulmonar, particularizada.	4,4	7
78584	Imagen de perfusión pulmonar, particularizada, con ventilación; inhalación única.	5,5	0
78585	Reinhalaclón y lavado, con o sin inhalación única.	6,0	7
78586	Imagen de ventilación pulmonar, aeroesol, proyección única.	2,5	7
78587	Múltiples proyecciones (ej: anterior, posterior, laterales).	2,8	0
78588	Imagen de percusión pulmonar particularizada, con imagen de ventilación, aeroesol, una o múltiples proyecciones.	5,0	0
78591	Imagen de ventilación pulmonar, gaseosa, inhalación única, una proyección.	2,3	7
78593	Imagen de ventilación pulmonar, gaseosa, con reinhalación y lavado, con o sin inhalación única; una proyección.	2,7	0
78594	Múltiples proyecciones (ej: anterior, posterior, laterales).	3,0	7
78596	Estudios de función pulmonar cuantitativa diferencial (ventilación/perfusión).	7,5	0
78599	Procedimientos no listados respiratorios de medicina nuclear.	CM	7
SISTEMA NERVIOSO			
78600	Imagen del cerebro como procedimiento limitado, estático.	2,5	0
78601	Con flujo vascular.	3,0	7
78605	Imagen del cerebro, estudio completo, estático.	3,0	7
78606	Con flujo vascular.	3,5	7
78607	SPECT.	6,9	7
78608	Imagen del cerebro, tomografía por emisión de positrones (PET), evaluación metabólica.	10,0	0
78609	Evaluación de perfusión.	10,0	7

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
78610	Imagen del cerebro, flujo vascular solamente.	1,7	7
78630	Imagen de flujo de LCR (no incluye introducción de material) cisternografía.	4,0	0
78635	Ventriculografía.	3,5	7
78645	Evaluación de shunt.	3,5	7
78647	SPECT.	5,7	7
78650	Detección y localización de fuga de LCR.	3,5	7
78660	Daciocistografía radiofarmacéutica.	3,0	0
78699	Procedimientos no listados del sistema nervioso, medicina nuclear.	CM	0
APARATO GENITO-URINARIO			
78700	Imagen de morfología renal	2,5	7
78701	Con flujo vascular.	2,8	7
78707	Imagen de morfología renal con flujo vascular y función; estudio único sin intervención farmacológica.	5,3	0
78708	Estudio único con intervención farmacológica (ej: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina y/o diurético).	7,0	0
78709	Estudios múltiples con y sin intervención farmacológica(ej: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina y/o diurético).	8,4	0
78710	Imagen mediante SPECT.	3,7	7
78725	Estudio de función del riñón, sin imagen radioisotópica.	2,0	0
78730	Estudio de residuo urinario vesical. (Anótelo separadamente en adición al código de procedimiento primario)	2,3	7
78740	Estudio para reflujo ureteral (cistograma miccional radiofarmacéutico)	3,5	0
78761	Imagen testicular con flujo vascular.	4,2	7
78799	Procedimientos no listados del aparato genitorurinario, medicina nuclear.	CM	0
MISCELANEOS			
78800	Localización radiofarmacéutica de tumor, área limitada.	3,8	7
78801	Múltiples áreas.	4,5	7
78802	Cuerpo total, imagen de un solo día.	5,0	7
78803	SPECT.	6,1	0
78804	Cuerpo total, requiriendo dos o más días de imágenes.	2,6	0
78805	Localización radiofarmacéutica de absceso, área limitada.	4,0	7
78806	Cuerpo total.	4,7	7
78807	SPECT.	6,9	0
78811	Imagen de tumor, tomografía por emisión de positrones (PET); área limitada (ej: tórax, cabeza/cuello).	5,0	0
78812	Base de cráneo a mitad del muslo.	6,1	7
78813	Cuerpo total.	6,3	0
78814	Imagen de tumor, tomografía por emisión de positrones (PET); con tomografía axial computarizada concurrente, para corrección de la atenuación y localización anatómica, área limitada. (ej: tórax, cabeza/cuello).	6,9	0
78815	Base de cráneo a mitad del muslo.	7,7	7
78816	Cuerpo total.	7,8	7
78999	Procedimientos no listados misceláneos de medicina nuclear.	CM	0
79005	Terapia radiofarmacéutica, por administración oral.	7,4	0
79101	Terapia radiofarmacéutica, por administración intravenosa.	8,1	0
79200	Terapia coloidea radioactiva intracavitaria.	11,5	7
79300	Terapia coloidea radioactiva intestinal.	25,0	0

CODIGO	DESCRIPCION	UVR H.MED	UVR ANES
79403	Terapia radiofarmacéutica, anticuerpos monoclonales radiomarcados por infusión intravenosa	5,7	0
79440	Terapia radiofarmacéutica intraarticular.	11,5	7
79445	Terapia radiofarmacéutica, por administración intraarterial.	10,0	0
79999	Procedimientos terapéuticos radiofarmacéuticos, no listados.	CM	0

SECCION E

PRESTACIONES INTEGRALES

1. DEFINICIONES

La presente normativa considera la implementación de paquetes de prestaciones por tarifa integral, que son un conjunto de prestaciones integrales para la atención de problemas de salud específicos. La tarifa estará compuesta por el valor monetario de servicios profesionales, servicios institucionales, de laboratorio e imagen; además, medicamentos, exámenes preoperatorios y la consulta post-operatoria hasta quince días posteriores al acto operatorio, es decir que, en los precios establecidos en el Tarifario para cada paquete esta incluido en una sola tarifa todo el costo de la atención no complicada.

Los paquetes que al momento se incluyen en este instrumento, comprende dos tipos de atención:

1. Atención ambulatoria, que comprende:
 - Acciones de promoción de la salud
 - Atención preventiva.
2. Atención ambulatorio y/o hospitalaria que comprende Manejo del Dolor

NOTA: Otros conjuntos integrales se irán desarrollando conforme se prioricen en la red pública y complementaria y se incorporarán a esta normativa mediante adéndums y basados en el trabajo del Comité Técnico Interinstitucional, con referencia a protocolos/guías de práctica clínica con evidencia científica, debidamente consensuados.

CONTENIDO

1. AMBULATORIAS

Los que se refieren a la atención ambulatoria, se incluye a las acciones de promoción de la salud, prevención de la salud, la tabla a continuación. El asterisco indica que se excluye suministros identificables.

1.1. ACCIONES DE PROMOCION A GRUPOS DE FAMILIAS

ACCIONES DE PROMOCION A GRUPOS DE FAMILIAS		I NIVEL UVR
CODIGO	DESCRIPCION	
99401	Información, capacitación, educación en salud y/o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS	4
99403	Información, capacitación, educación en salud y/o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	12
99404	Consejería en medicina preventiva y/o reducción de factores de riesgo proporcionado a un individuo. TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	16
99411	Información, capacitación, educación en salud y/o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); TIEMPO DE DURACION 30 MINUTOS	9
99412	Información, capacitación, educación en salud y/o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a grupos de individuos con características similares (procedimiento separado); TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	18
99429	Servicios de Medicina Preventiva no listados	CM

1.2. ATENCION PREVENTIVA

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL
		UVR
99381	Consulta preventiva integral (preconsulta, consulta, postconsulta) inicial de un individuo que incluye la historia por edad sexo, el examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega de ordenes de laboratorio/procedimientos diagnósticos, a paciente de primera vez de un usuario (menor de un año); TIEMPO DE DURACION 30 -45 minutos	19
99382	niños de 1 a 4 años	20
99383	5 a 10 años	22
99384	11 a 19 años	24
99385	20 a 49 años	26
99386	50 - 64años	27
99387	mayores de 65 años	29

CODIGO	DESCRIPCION	I NIVEL
		UVR
99391	Consulta preventiva integral subsecuente de acuerdo norma de un individuo que incluye la historia por edad sexo, el examen médico, consejería, detección temprana de riesgos, intervenciones para reducción de riesgos; y entrega de ordenes de laboratorio/procedimientos diagnósticos, a paciente de primera vez de un usuario (menor de un año); TIEMPO DE DURACION 30 minutos	16
99392	1 a 4 años	17
99393	5 a 10 años	18
99394	11 a 19 años	19
99395	20 a 49 años	20
99396	50 - 64años	21
99397	mayores de 65 años	22

2. AMBULATORIAS- HOSPITALARIAS

Son Paquetes de atención que combinan de acuerdo a la complejidad procedimientos ambulatorios y hospitalarios que son los referidos al Manejo del dolor.

CODIGO	DESCRIPCION	UVR III NIVEL
121059	ACUPUNTURA CON ESTIMULACIÓN	2,15
121058	ACUPUNTURA SIN ESTIMULACIÓN	2,69
121123	APOYO TERAPÉUTICO INDIVIDUAL 4 SESIONES	7,67
121035	BLOQUEO ARTICULACIÓN O NERVIO ARTICULACIÓN DE FACETA:NIVEL ÚNICO (LUMBAR O SACRO)	8,28
121051	BLOQUEO GANGLIO ESTRELLADO (SUBSECUENTE HAS 3)	8,28
121029	BLOQUEO NERVIO ILIOHIPOGÁSTRICO O ILOINGUINAL	8,28
121033	BLOQUEO ARTICULACIONES DE FACETA CERVICAL Y TORÁCICO	8,28
121053	BLOQUEO SIMPÁTICO LUMBAR (DIAG. O PRIME) SUBSECUE. HASTA 3	8,28
121052	BLOQUEO SIMPÁTICO LUMBAR (DIAG O PRIME)	11,04
121050	BLOQUEO GANGLIO ESTRELLADO (DIAGNÓSTICO O PRIMARIO)	13,80
121031	BLOQUEO NERVIO CIÁTICO	11,04
121023	BLOQUEO NERVIO ESPINAL ACCESORIO	8,28
121020	BLOQUEO NERVIO FACIAL	8,28
121022	BLOQUEO NERVIO FRÉNICO	11,04
121027	BLOQUEO NERVIO INTERCOSTAL	5,53
121021	BLOQUEO NERVIO OCCIPITAL MAYOR O MENOR	8,28
121032	BLOQUEO NERVIO PERIFÉRICO	5,53
121030	BLOQUEO NERVIO PUDENDO	11,04
121026	BLOQUEO NERVIO SUPRAESCAPULAR	8,28
121019	BLOQUEO NERVIOSO TRIGÉMINO	8,28
121025	BLOQUEO PLEXO BRAQUIAL	11,04
121024	BLOQUEO PLEXO CERVICAL	11,04
121044	CADA NIVEL EXTRA INYECCION NEUROLIT. INTERCOSTAL	8,28
121034	CADA NIVEL EXTRA MISMO PROCEDIMIENTO HASTA 3 POR VEZ Y POR NIVEL	4,14
121046	CADA NIVEL EXTRA NEUROLISIS ARTICULACIÓN FACETA LUMBAR	9,20
121122	CONSULTA APOYO TERAPEÚTICO FAMILIAR CON PRESENCIA DE PACIENTE, (CADA 15 MINUTOS)	4,09
121121	CONSULTA APOYO TERAPEÚTICO INDIVIDUAL, (CADA 15 MINUTOS)	3,58
121018	EPIDURAL CONTINÚA ANESTÉSICO ESTEROIDES LUMBAR O SACRA	8,59
121054	EPIDUROLISIS	19,32
121049	EPIDUROGRAFIA	10,74
121041	INYECCIÓN ANESTÉSICA Y/ O ESTEROIDES PLEXO CELIACO X LADO CON O SIN MONITOREO RADOLÓGICO	10,74
121015	INYECCIÓN EPIDURAL DE ESTEROIDES CERVICAL O TORÁXICO	8,59
121016	INYECCIÓN EPIDURAL DE ESTEROIDES LUMBAR O SACRA	6,44
121038	INYECCIÓN EPIDURAL TRANSFORAMINAL LUMBAR O SACRA PRIMER NIVEL	8,59
121037	INYECCIÓN EPIDURAL TRANSFORAMINAL CERVICAL O TORACICA	8,59
121040	INYECCIÓN NEUROLITICA GANGLIO ESTRELLADO	17,18
121042	INYECCIÓN NEURILITICA NERVIO TRIGÉMINO	15,03
121056	INYECCIÓN NEUROLITICA SUBARACNOIDEA CADA NIVEL ADICIONAL	8,59
121055	INYECCIÓN NEUROLÍTICA SUBARACNOIDEA	12,89
121013	INYECCIÓN ARTICULACIÓN SACRO ILIACA	6,44
121043	INYECCIÓN NEUROLÍTICA INTERCOSTAL	10,74
121047	INYECCIÓN NEURÓLITICA NERVIO PUDENDO	17,18
121048	INYECCIÓN NEUROLÍTICA OTRO NERVIO PERIFÉRICO	10,74
121061	INYECCIÓN NEUROLÍTICA LUMBAR O TORÁXICA, Y ARTICULACIONES INTERFACETARIAS	10,74

CODIGO	DESCRIPCION	UVR III NIVEL
121036	MISMO PROCEDIMIENTO CADA NIVEL EXTRA HASTA 3 POR VEZ NIVEL	3,22
121039	MISMO PROCEDIMIENTO NIVEL EXTRA HASTA 3	4,29
121045	NEUROLISIS ARTICULACIÓN DE FACETA LUMBAR O SACRA O NERVIO ARTICULACIÓN DE FACETA	10,74
121011	PUNTOS DE GATILLO - PRIMERO TRATAMIENTO INTEGRADO INYECCIÓN BANDA TENDINOSA, LIGAMENTO	2,15
121012	PUNTOS DE GATILLO - (SUBSECUENTES) CADA UNO	1,07
121017	SEGUIMIENTO DIARIO DE INYECCIÓN EPIDURAL	2,28
121014	SEGUNDA ARTICULACION MISMO PROCEDIMIENTO	4,29
121028	SUBSECUENTES MISMO PROCEDIMIENTO, BLOQUEO NERVIOS INTERCOSTAL	2,15
	NOTA: INCLUYE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y HONORARIOS MÉDICOS, EXCLUYE SUMINISTROS Y MEDICAMENTOS	
	INTERVENCIONISMO EN DOLOR	
121060	INTERVENCIONISMO EN DOLOR CON RADIOFRECUECIA 1 A 2 POR AÑO	149,09
121062	INTERVENCIONISMO EN DOLOR NEUROLOCALIZACIÓN 1 A 2 POR AÑO	70,13
121063	INTERVENCIONISMO EN DOLOR CON MEDICAMENTOSA HASTA DOS NIVELES HASTA 2 POR AÑO	70,13
121064	INTERVENCIONISMO EN DOLOR CON MEDICAMENTOSA DE MÁS DE DOS NIVELES HASTA 2 POR AÑO	98,18

Serán realizados por especialistas certificados y se incluirá, de ser requerido sala de cirugía, soporte anestésico y radioscopia para bloqueos centrales, columna, cráneo y miembros inferiores.

NOTA: Cuando exista la realización de dos o más procedimientos, se aplicará la Política de procedimientos múltiples.

SECCION F

DISPOSICIONES NORMATIVAS Y REGLAS DE FACTURACION

1. NATURALEZA DEL USUARIO/PAGADOR

Una vez calificado el derecho del beneficiario según programas y acuerdos establecidos, se identificará la responsabilidad del pagador en cuyo caso se seguirá el procedimiento de facturación, liquidación y pagos que se establezcan de manera particular. Sin embargo deberá observarse los siguientes lineamientos generales.

2. DESGLOSE DE FACTURA

Los prestadores públicos y privados calificados/acreditados, con convenios o contratos para atenciones médicas, remitirán planillas detalladas de gastos diarios por paciente (estado de cuenta) en las que se especifiquen los honorarios médicos, servicios institucionales, laboratorio, imagen, insumos, medicamentos y procedimientos, salvo facturación por paquetes. Dichas planillas se entregarán en las unidades administradoras regionales/provinciales de compensación económica, conforme a la normativa que se emitirá para el efecto

En el caso de que el requisito sea la emisión de una sola factura global, está deberá cumplir con los requisitos del Servicio de Rentas Internas, en la que conste la denominación, el valor unitario, la cantidad y el valor total.

Por cada paciente hospitalizado se remitirá la epicrisis en la que conste el diagnóstico codificado según la Clasificación Internacional de Enfermedades (versión 10), el plan de tratamiento realizado y el plan de tratamiento previsto post-egreso. Se adjuntará la siguiente documentación clínica como básica: Formulario 08, Protocolo Operatorio, Registro Anestésico, Consentimiento Informado, Formulario de Referencia de ser el caso.

3. REGLAS DE FACTURACION

Se observará el siguiente detalle en la factura global y en la planilla detallada o estado de cuenta, según el consumo de servicios:

En los SERVICIOS AMBULATORIOS:

- Honorarios médicos
- Imagen
- Laboratorio
- Medicamentos
- Suministros
- Insumos
- Derechos de sala
- Otros procedimientos.

En los SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN general y especializada, se facturará de la siguiente manera y aplicará los códigos una sola vez cada día. Se facturará de forma diferenciada los servicios de hospitalización siguientes:

- Habitación
- Atención y cuidados clínicos
- Ración /dieta.
- Atención del médico tratante
- Procedimientos técnicos – médicos, laboratorio e imagen
- Interconsultas a otros especialistas.-
- Medicamentos,
- insumos
- Derechos de salas
- Uso de equipos especializados (Terapia Intensiva u otros, sólo nivel 3)

EN EVENTOS QUIRURGICOS Y CLINICOS EN HOSPITAL DEL DIA:

- Honorarios Médicos del cirujano y anestesiólogo
- Imagen
- Laboratorio
- Medicamentos
- Suministros
- Insumos
- Derechos de hospital de día, uso de sala de operaciones, recuperación según sea el caso.

4. FACTURACIÓN POR PAQUETES DE PRESTACIONES

Los prestadores públicos y privados calificados que establezcan convenios o contratos para atenciones médicas con las entidades de la red pública de atención, mediante la modalidad de paquetes, emitirán una factura global por las prestaciones realizadas (según las reglas del SRI) en la que conste el código del procedimiento, el valor unitario, la cantidad y el valor total; además, una planilla detallada por cada paciente acompañada de los documentos clínicos básicos (epicrisis, protocolo operatorio, formato de emergencia, otros) en la que conste el diagnóstico codificado por CIE-10, el código del paquete, el valor unitario del paquete, la cantidad y el valor total.

5. CANCELACION DE FACTURAS

Los procesos de cancelación estarán sujetos a la dinámica y plataforma tecnológica y de soporte de cada institución con el objetivo de brindar flexibilidad a los acuerdos entre las instituciones dentro de un marco positivo en las negociaciones, sin embargo se establece el siguiente marco de referencia, en el caso de que las instituciones no cuenten por ejemplo con procedimientos en línea:

La solicitud para la cancelación de las facturas del mes precedente se entregarán en los primeros 10 días laborables del mes siguiente. La cancelación se realizará luego de la revisión y se cursará la orden de pago correspondiente dentro de un máximo de 30 días calendario posterior a la entrega de la documentación por parte del proveedor y de la verificación de la auditoría de facturación. Para el caso de la aceptación de una apelación por

factura, el pago se realizará en un máximo de 30 días posteriores a la fecha del reclamo.

No serán reconocidos los gastos de servicios y suministros que no se atribuyen directamente a la atención de salud, que comprenden, entre otros, alimentación de acompañante/familiares y gastos de acompañante/familiares, utilización de servicios de telefonía, fax, correo, extras en la habitación, otros útiles de aseo personal no incluidos en el set básico y pago de habitación preferencial.

6. FACTURACION SOAT

Para la facturación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se considerará lo dispuesto en el Manual Operativo del Sistema SOAT.

7. PROCESO DE CRUCE DE CUENTAS

La compra y venta de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud, se basará en acuerdos que de manera específica se establezcan para compensar la prestación de servicios bajo el marco de varias posibilidades: intercambio de servicios asistenciales por complementariedad, por complejidad, ejemplo procedimientos quirúrgicos, clínicos, servicios de apoyo diagnóstico y terapeútico; fortalecimiento de competencias profesionales; intercambio de servicios de apoyo: nutrición, lavandería, esterilización, mantenimiento, etc. De igual manera podrá intercambiarse por servicios de naturaleza administrativa, por ejemplo: apoyo en informática, contabilidad de costos, procesos gerenciales.

SECCION G

DISPOSICIONES NORMATIVAS PARA ACTUALIZACION DEL TARIFARIO

1. ACTUALIZACION DE TARIFARIO

El Tarifario será revisado por la Comisión Técnica Institucional, el último trimestre de cada año, con los siguientes propósitos:

1. Adicionar o eliminar códigos de acuerdo con el CPT (siglas en inglés-Terminología de Procedimientos Técnico Médicos vigentes) y/o incluir o excluir prestaciones, procedimientos, servicios o paquetes de prestaciones, de acuerdo con los estudios de morbi-mortalidad de la población atendida, evaluación económica, innovaciones tecnológicas.
2. Fijar los factores de conversión monetarios de servicios institucionales, de diagnóstico, otros procedimientos y honorarios médicos, con el fin de actualizar su valor.

La Comisión Técnica Interinstitucional estará conformada por delegados de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria con perfiles de las áreas clínicas y/o quirúrgicas, servicios auxiliares y complementarios, especialista de costos y médico auditor. Será presidida por el representante del MSP quien presidirá la Comisión.

La fecha de revisión se programará en el último trimestre anterior al nuevo ejercicio económico. Su vigencia dará inicio el primero de enero del siguiente año.

La Autoridad Sanitaria Nacional considerará la actualización de los factores de conversión monetarios, mediante estos mecanismos:

- El porcentaje de la inflación oficial anual.
- De acuerdo con las recomendaciones del comité técnico que considere la sostenibilidad del sistema de salud, en el corto mediano y largo plazo.

Los factores de conversión se anexarán al tarifario en cada proceso de revisión y para los convenios de cooperación interinstitucionales se especificarán en los mismos.

2. EVALUACION DEL TARIFARIO

La aplicación del tarifario y su uso en los diferentes prestadores, será monitoreado a través de la evaluación mensual de la facturación por la unidad de administración y pago de la red.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO: Es el conjunto de actividades no instrumentales sobre el cuerpo humano, que se practican para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de enfermedades o accidentes.

ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas.

ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS BILATERALES: Son las operaciones iguales que se practican en un mismo acto quirúrgico, en órganos pares, o en elementos anatómicos de los dos miembros superiores o inferiores.

ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MÚLTIPLES: Son las practicadas al mismo paciente, en uno o más actos quirúrgicos, por uno o más cirujanos.

ALOJAMIENTO CONJUNTO: Es la modalidad que involucra los procesos de atención del recién nacido normal, en la misma habitación de la madre.

AMBULANCIA: Unidad móvil aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes.

AMBULANCIA DE TRASLADO: Unidad móvil aérea, marítima, o terrestre, destinada al traslado de pacientes, cuya condición clínica no sea de urgencia, ni requiera cuidados intensivos.

AMBULANCIA DE SOPORTE VITAL BÁSICO: Unidad móvil aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes que requieran atención pre-hospitalaria de emergencias médicas, mediante soporte vital básico.

AMBULANCIA DE SOPORTE VITAL AVANZADO: Unidad móvil aérea, marítima o terrestre, destinada al traslado de pacientes que requieren atención pre- hospitalaria de emergencias médicas mediante soporte vital avanzado.

Según la clasificación de ámbito o prestación de servicio se define; el personal adecuado para prestar la atención pre-hospitalaria, el equipamiento, la dotación de insumos, suministros en cada ambulancia.

ÁREA DE ACCIÓN (AMBULANCIAS): Zona polarizada por un centro. Define el marco de referencia geográfico en el cual se efectúa la atención de emergencia.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA: Es un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una emergencia que comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad, previamente definido por el Ministerio de Salud Pública, para esa Unidad. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que dispongan del servicio de emergencias, atenderán obligatoriamente estos casos, sin discriminación de raza, religión, condición social u otras causas ajenas a su razón de servicio.

ATENCIÓN DE EMERGENCIA DE TIPO PREHOSPITALARIO: Es el proceso de cuidados de salud que requieren de un conjunto de recursos técnicos como equipamiento de cuidado intensivo, instrumental, materiales, equipo de radio y de recursos humanos capacitados en el manejo de emergencias los mismos que deberán estar disponibles para desplazarse en forma oportuna al lugar de ocurrencia de una emergencia, prestar la

atención inicial por cualquier afección, mantener estabilizado el paciente durante su traslado a un Centro Hospitalario y a orientar respecto de las conductas provisionales que se deben asumir mientras se produce el contacto.

CAMA: Es aquella instalada para el uso exclusivo de los pacientes internados durante las 24 horas, se incluyen las incubadoras. Se excluyen las camas de trabajo de parto, de recuperación post-quirúrgica, de hidratación que se usen sólo para este fin, las de observación, las cunas complemento de la cama obstétrica, las localizadas en los servicios de rayos X, Banco de Sangre, Laboratorio Clínico y las de acompañante.

EMERGENCIA: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA: Es la actividad o procedimiento instrumental que se practica con fines diagnósticos o para valorar la efectividad del tratamiento.

FACTOR DE CONVERSIÓN: es el valor que, mediante una operación matemática, permite convertir las unidades de valor relativo en valores monetarios.

LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO GENERAL (LG): Es aquel servicio de salud al que le compete analizar cualitativa y cuantitativamente muestras biológicas provenientes de individuos sanos o enfermos, en aspectos: físicos, químicos, bioquímicos, enzimáticos y básicos de microbiología, hematología, inmunología y endocrinología.

LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO (LE): Es aquel servicio de salud en el que se pueden realizar análisis clínicos generales y especializados, en una o más de las siguientes áreas: anatomía patológica y citología, microbiología, hematología, inmunología, endocrinología, biología molecular, toxicología y genética.

NIVEL DE ATENCIÓN: Constituye una forma de organización de los servicios de salud que se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: Puesto de Salud, Subcentro de Salud y Centro de Salud.- La severidad de los problemas de salud, plantean una atención de baja complejidad, con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN: Hospital Básico y Hospital General (Hospital I, II).- Brindan servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontáneo con urgencias. Este nivel también ofrece servicios de primer nivel, es decir se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico de la salud.

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN: Hospital Especializado y de Especialidades (Hospital III).- Constituye el centro de referencia de mayor complejidad regional y nacional, en donde laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos que necesitan equipos e instalaciones especiales.

REGIÓN OPERATORIA: Es la parte del cuerpo humano sobre la cual se practica una actividad o procedimiento quirúrgico.

REGISTRO CENSAL: Es la constancia documental de los pacientes que pasan el censo de medianoche en una cama hospitalaria.

REINTERVENCIÓN POST-QUIRÚRGICA: Es la actividad o procedimiento instrumental que se practica con fines diagnósticos o para valorar la efectividad del tratamiento.

SERVICIO DE HABITACION: Es el conjunto de recursos físicos, humanos (excepto honorario médico), de equipamiento, alimentación, etc., para la atención de un paciente, de 6 horas un minuto a 24 horas.

TRAUMA: Es una lesión física que pone en peligro la vida. Cumple un amplio espectro de severidad de menor a crítica, causada por una fuerza externa como por vehículos, violencia o caída, armas de fuego. Si los pacientes e trauma reciben atención apropiada durante la "hora dorada" (sesenta minutos después de la lesión), las probabilidades de supervivencia aumentan considerablemente.

UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO: Es el servicio destinado a pacientes críticos, con complicaciones no derivadas de un acto quirúrgico, que con excepción de la asistencia ventilatoria, se les brinda la misma atención que en la Unidad de Cuidado Intensivo bajo el cuidado del médico intensivista en la medida que el caso lo requiera.

UNIDADES DE VALOR RELATIVO: Es un arancel o unidades relativas de valor, que le asigna un puntaje a cada procedimiento médico por el reconocimiento de los servicios profesionales y hospitalarios, dentro de un marco de organización que considera codificación numérica y descripción de procedimientos y servicios.

URGENCIA: Enfermedad o problema de salud que podría convertirse en una emergencia si es que el cuidado médico dado por una condición que, sin tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar resulte en emergencia.

VIA DE ACCESO: Es la entrada quirúrgica a un órgano o región.

VISITA DOMICILIARIA:

PRIMER NIVEL: cubre la visita por evaluación a nivel individual – familiar, bajo un enfoque que prioriza la prevención de riesgos e incluye entre otros aspectos levantamiento de historia individual y familiar, consejería, intervenciones para reducción de factores de riesgo, etc.

SEGUNDO NIVEL: visita individual y familiar para intervenciones de mediana complejidad en el ámbito clínico, quirúrgico y rehabilitación. Incluye tomas de muestras y laboratorio.

TERCER NIVEL: cubre procesos diagnósticos y terapéuticos que en base a valoración permite realizar el seguimiento de los pacientes para evitar gravedad y complicaciones, ej. Pacientes diabéticos, enfermedades crónicas en general, minusvalías, etc.

FACTOR DE CONVERSION PARA LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES 2011			
SERVICIOS INSTITUCIONALES	TODOS LOS NIVELES		
Servicios institucionales y ambulatorios, servicios de diagnóstico, exámenes y procedimientos.	7,05		
SERVICIOS PROFESIONALES	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL
EVALUACION Y MANEJO:			
General	1,24	1,43	1,70
Cuidados intensivos	0,68	0,78	0,93
Cuidados del Recién nacido	1,85	2,13	2,53
CIRUGIA	14,88	17,11	20,36
ANESTESIA:			
Procedimiento	11,25	12,94	15,40
Valor del Tiempo por cada 15 minutos	5,00	5,00	5,00
MEDICINA	0,94	1,08	1,29
RADIOLOGIA	11,25	12,94	15,40
Paquetes Ambulatorio	1,24	0,00	0,00