



## PRIMERA ADENDA AL CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA IPRESS INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL

Conste por el presente documento, la Primera Adenda al "Convenio para la prestación de servicios de salud entre la IPRESS Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja y el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL", (en adelante, **EL CONVENIO**), que celebran de una parte:

- **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA**, con registro único de contribuyentes (RUC) N°20552196725, con domicilio en la Av. Agustín de la Rosa Toro N°1399 Urb. Jacaranda II, distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por la Directora General **M.C. ELIZABETH ZULEMA TOMAS GONZALES**, identificada con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° 09096500, debidamente facultado mediante Resolución Ministerial N° 977-2020/MINSA de fecha 30 de Noviembre de 2020, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**.

Y de la otra parte:

- **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N°20178922581, con domicilio legal en Calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N°10005, representada por el Gerente General **M.C. ALBERTO TEJADA CONROY**, identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°40393531, designado mediante Resolución de Presidencia del Directorio N°008-2022-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**.

Quienes convienen en aprobar los términos y condiciones siguientes:

### CLÁUSULA PRIMERA: DE LOS ANTECEDENTES

Con fecha 03 de abril del 2018, las partes suscribieron el "Convenio para la prestación de servicios de salud entre la IPRESS Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja y el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL", por el plazo de tres (03) años, en adelante "**EL CONVENIO**". Estableciéndose en la Cláusula Décimo Séptima, que el mismo "a su término podrá renovarse automáticamente por el mismo periodo, salvo comunicación mediante carta simple, efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días hábiles previo a la culminación de su vigencia."

En ese sentido, desde su suscripción el Convenio se ha venido renovando automáticamente en cumplimiento a lo antes mencionado.

### CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETO

Por el presente documento las partes intervinientes **LA IAFAS** y **LA IPRESS** acuerdan prorrogar los alcances de "**EL CONVENIO**" de manera indeterminada, pero mostrando el compromiso de gestionar la formulación y suscripción de un nuevo convenio.







**CLÁUSULA TERCERA: DE LA MODIFICACIÓN DE LA CLÁUSULA SÉTIMA – DE LAS TARIFAS**

**CLÁUSULA SÉTIMA – DE LAS TARIFAS**

Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y son establecidas de mutuo acuerdo. Las tarifas se encuentran estipuladas en el Anexo N°04, están afectas al IGV y serán reconocidas por la IAFAS SALUDPOL desde la suscripción de la presente Adenda. Las tarifas podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.

En caso se requiera incluir una nueva prestación de salud en el Tarifario del Convenio, los coordinadores del presente Convenio podrán acordar su inclusión mediante un Acta, lo cual deberá ser posteriormente formalizado mediante Adenda.

Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa es establecida por el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos – SIMED, informado a través del catálogo de precios a DIGEMID.

**CLÁUSULA CUARTA: DE LA MODIFICACIÓN DEL ANEXO N°04 – TARIFARIO**

Por común acuerdo, las Partes acuerdan modificar el Tarifario del Convenio, correspondiente al siguiente:

N°	Código CPMS	Descripción de Procedimientos Médicos y Sanitarios	Tarifario Galeno Vigente Convenio Público INCLUYE IGV
1	00144	Anestesia para procedimientos en el ojo; trasplante de córnea	752.84
2	00792	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen alto incluyendo laparoscopia; hepatectomía parcial o manejo de hemorragia hepática (excluyendo biopsia hepática)	1,727.52
3	00796	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen alto incluyendo laparoscopia; trasplante de hígado (receptor)	2,119.28
4	00862	Anestesia para procedimientos extra peritoneales en el abdomen bajo, incluyendo tracto urinario; procedimientos renales, incluyendo el tercio superior del uréter o nefrectomía del donante	1,078.52
5	00868	Anestesia para procedimientos extra peritoneales en el abdomen bajo, incluyendo tracto urinario; trasplante renal (receptor)	1,074.98
6	01670	Anestesia general inhalatoria con intubación	177.00
7	01971	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla laríngea	181.72
8	01971.01	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla facial	181.72
9	01973	Anestesia General endovenosa con mascarilla laríngea	181.72
10	01980.01	Anestesia epidural con catéter tunelizado por hora	181.72
11	01981	Anestesia epidural simple sin catéter	181.72





12	01982	Anestesia epidural continua con catéter	181.72
13	01983	Anestesia raquídea	181.72
14	01985	Anestesia local	234.82
15	01990	Soporte fisiológico para toma de órganos de pacientes con muerte cerebral	1,141.06
16	01991	Anestesia para bloqueo diagnóstico o terapéutico e inyecciones (cuando el bloqueo o inyección son realizados por diferentes proveedores); diferentes a la posición de pronación	371.70
17	01982	Anestesia para bloqueo diagnóstico o terapéutico e inyecciones (cuando el bloqueo o inyección son realizados por diferentes proveedores); posición de pronación	378.78
18	01999	Procedimientos de anestesia/analgesia que no aparecen en la lista. Ejemplo: Hipnosis de medicamentos, hipnosis y analgesia de medicamentos, terapia del dolor (seguimiento)	76.70
19	10030	Drenaje de colección líquida mediante catéter guiado por imágenes (p. ej. absceso, hematoma, seroma, linfocelo, quiste) en tejido blando (p. ej. extremidad, pared abdominal, cuello), por vía percutánea	469.64
20	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	38.58
21	10061	Incisión y drenaje de abscesos complicados o múltiples (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	49.56
22	10120	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	454.30
23	10121	Incisión y retiro complicado de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	776.44
24	10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	679.68
25	10160	Punción y aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste o fístula	679.68
26	10180	Incisión y drenaje herida postoperatoria compleja	776.44
27	11010	Debridamiento de piel y tejido subcutáneo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	679.68
28	11011	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular y músculo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	776.44
29	11012	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	776.44
30	11040	Debridamiento de piel de espesor parcial	679.68
31	11041	Debridamiento de piel de espesor total	679.68
32	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	728.06
33	11042.01	Limpieza quirúrgica o escarectomía menor a 10%	745.76
34	11042.02	Limpieza quirúrgica o escarectomía de 10% a 20%	908.60
35	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	1,085.60







36	11043	Debridamiento de músculo y/o fascia (incluye epidermis, dermis y tejido subcutáneo, si se realiza); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	1,014.80
37	11044	Debridamiento de hueso (incluye epidermis, dermis, tejido subcutáneo, músculo y/o fascia, si se realiza); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	1,138.70
38	11046	Debridamiento de músculo y/o fascia (incluye epidermis, dermis y tejido subcutáneo, si se realiza); cada 20.0 cm cuadrados adicionales, o fracción (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	1,014.80
39	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	43.68
40	11101	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; cada lesión adicional o separada (registrar por separado además del procedimiento primario)	679.68
41	11201	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocútaneos múltiples, cualquier zona; cada 10 lesiones adicionales, (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	37.76
42	11400	Extirpación de lesión benigna incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, tronco, brazos, o piernas; diámetro de lesión extirpada de 0.5 cm o menos	44.84
43	11422	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cuero cabelludo, cuello, manos, pies o genitales, de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	679.68
44	11423	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cuero cabelludo, cuello, manos, pies o genitales, de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	728.08
45	11424	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cuero cabelludo, cuello, manos, pies o genitales, de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	728.08
46	11426	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cuero cabelludo, cuello, manos, pies o genitales, mayor de 4.0 cm de diámetro	776.44
47	11440	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cara, oídos, párpados, nariz, labios o membrana mucosa, menor de 0.5 cm de diámetro	679.68
48	11441	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cara, oídos, párpados, nariz, labios o membrana mucosa, de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	679.68
49	11442	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cara, oídos, párpados, nariz, labios o membrana mucosa, de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	679.68
50	11443	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cara, oídos, párpados, nariz, labios o membrana mucosa, de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	728.08
51	11444	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cara, oídos, párpados, nariz, labios o membrana mucosa, de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	776.44
52	11446	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cara, oídos, párpados, nariz, labios o membrana mucosa, mayor de 4.0 cm de diámetro	776.44
53	11650	Plastia de cicatrices simples	646.64
54	11655	Plastia de cicatrices complicadas	1,078.52
55	11750	Escisión permanente de uña y matriz ungueal, parcial o completo (p.ej. Uña encarnada o deformada)	37.76
56	11900	Inyección intralesional, hasta 7 lesiones	89.62
57	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	679.68
58	12004	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); de 7.6 a 12.5 cm	728.08
59	12005	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 12.6 a 20.0 cm	776.44







60	12006	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 20.1 a 30.0 cm	824.82
61	12007	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); mayor de 30.0 cm	873.20
62	12011	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; menos de 2.5 cm	679.68
63	12013	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 2.6 a 5.0 cm	679.68
64	12014	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 5.1 a 7.5 cm	724.52
65	12015	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 7.6 a 12.5 cm	776.44
66	12016	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 12.6 a 20.0 cm	827.18
67	12017	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 20.1 a 30.0 cm	873.20
68	12018	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; mayor de 30.0 cm	873.20
69	12031	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	679.68
70	12032	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.6 cm a 7.5 cm	730.42
71	12034	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 7.6 a 12.5 cm	776.44
72	12035	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 12.6 cm a 20.0 cm	824.82
73	12036	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 20.1 a 30.0 cm	873.20
74	12037	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); mayor de 30.0 cm	872.02
75	12041	Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de menos de 2.5 cm	679.68
76	12042	Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 2.6 a 7.5 cm	728.06
77	12044	Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 7.6 a 12.5 cm	776.44
78	12045	Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 12.6 a 20.0 cm	824.82
79	12046	Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 20.1 a 30.0 cm	872.02
80	12047	Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos mayor de 30.0 cm	872.02
81	12051	Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de menos de 2.5 cm	679.68
82	12052	Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 2.6 a 5.0 cm	730.42
83	12053	Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 5.1 a 7.5 cm	728.06
84	12054	Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 7.6 a 12.5 cm	776.44
85	12055	Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 12.6 a 20.0 cm	824.82
86	12056	Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 20.1 a 30.0 cm	872.02

87	12057	Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas mayor de 30.0 cm	872.02
88	13121	Reparación compleja cuero cabelludo, brazos y/o piernas; de 2.6 a 7.5 cm	728.06
89	13131	Reparación compleja de frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axila, genitales, manos y/o pies; de 1.1 a 2.5 cm	728.06
90	13132	Reparación compleja de frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axila, genitales, manos y/o pies; de 2.6 a 7.5 cm	801.22
91	13150	Reparación compleja de piel de párpados, nariz, oídos y/o labios (epidermis, dermis y tejido subcutáneo) menor de 1.0 cm	728.06
92	13151	Reparación compleja de párpados, nariz, oídos y/o labios; de 1.1 a 2.5 cm	801.22
93	13152	Reparación compleja de párpados, nariz, oídos y/o labios; de 2.6 a 7.5 cm	872.02
94	14000	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, tronco; defecto de 10.0 cm cuadrados o menos	1,102.12
95	14001	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, tronco; defecto de 10.1 a 30.0 cm cuadrados	1,359.36
96	14020	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, cuero cabelludo, brazos y/o piernas; defecto de 10.0 cm cuadrados o menos	1,065.54
97	14021	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, cuero cabelludo, brazos y/o piernas; defecto de 10.1 a 30.0 cm cuadrados	1,371.16
98	14040	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, en frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axila, genitales, manos y/o pies para un defecto menor de 10.0 cm cuadrados	1,049.02
99	14041	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axila, genitales, manos y/o pies para un defecto de 10.1 a 30.0 cm cuadrados	1,366.44
100	14080	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, párpados, nariz, oídos, y/o labios para un defecto menor de 10.0 cm cuadrados	1,102.12
101	14081	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, párpados, nariz, oídos, y/o labios para un defecto de 10.1 a 30.0 cm cuadrados	1,366.44
102	14302	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, cualquier área; cada 30.0 cm cuadrados adicionales o fracción de ahí en adelante (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	1,366.44
103	14350	Coigajo de dedo de mano o pie, incluyendo preparación del sitio receptor	3,465.66
104	15000	Preparación quirúrgica o creación de sitio receptor	1,079.70
105	15100.01	Injerto autólogo de espesor parcial menor a 10% - AIDE (autoinjerto dermo epidérmico de espesor parcial)	584.10
106	15100.02	Injerto autólogo de espesor parcial entre 10% a 20% - AIDE (autoinjerto dermo epidérmico de espesor parcial)	749.30
107	15100.03	Injerto autólogo de espesor parcial mayor de 20% - AIDE (autoinjerto dermo epidérmico de espesor parcial)	918.04
108	15200	Injerto libre de espesor total, incluyendo cierre directo del sitio del donador, en tronco, de 20.0 cm cuadrados o menos	2,319.88
109	15300.01	Injerto Allogénico menor de 10% (Homoinjerto)	414.18
110	15300.02	Injerto Allogénico entre 10% a 20% (Homoinjerto)	574.66
111	15300.03	Injerto Allogénico mayor de 20% (Homoinjerto)	735.14
112	15400.01	Injerto Heterólogo menor de 10% (Xenoinjerto)	401.20





113	15400.02	Injerto Heterólogo entre 10% a 20% (Xenoinjerto)	655.78
114	15400.03	Injerto Heterólogo mayor de 20% (Xenoinjerto)	713.90
115	15650	Transferencia intermedia de cualquier colgajo pediculado a cualquier zona del cuerpo (p. ej. Abdomen a muñeca)	1,360.60
116	15732	Aplicación de colgajo muscular, miocutáneo o fasciocutáneo; cabeza y cuello (p. ej. Temporal, masetero, esternocleidomastoideo, escapular)	872.02
117	15750	Aplicación de colgajo pediculado neurovascular	872.02
118	15756	Aplicación de colgajo libre, muscular o miocutáneo con anastomosis microvascular	2,533.46
119	15757	Aplicación de colgajo libre de piel con anastomosis microvascular	1,164.66
120	15758	Aplicación de colgajo libre de fascia con anastomosis microvascular	1,164.66
121	15760	Injerto compuesto (p. ej. injerto de espesor total de oreja o ala nasal que contiene cartilago), incluyendo cierre primario del área donadora	872.02
122	15770	Injerto dermis-grasa-fascia	872.02
123	15849	Retiro de puntos sin anestesia	17.70
124	15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	33.04
125	15850.01	Retiro de Grapas bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	49.56
126	15854	Curación de herida primaria	24.78
127	15858	Retiro de catéter (CVP, CVC, SF, SNG, SOG)	43.66
128	15880	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	67.26
129	15882	Curación de Catéter Venoso Central (CVC)	40.12
130	16020	Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial pequeña (p. ej. menos del 5% de la superficie corporal), manejo inicial o subsiguiente	169.92
131	16025	Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial mediana (p. ej. toda la cara o toda una extremidad o del 5% al 10% de la superficie corporal), manejo inicial o subsiguiente	231.28
132	16030	Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial grande (p. ej. más del 10% de la superficie corporal, o más de 1 extremidad)	254.88
133	16035	Escarotomía, incisión inicial	619.50
134	17000	Destrucción (p. ej. Cirugía láser, electrocirugía, criocirugía, quimioterapia, curetaje quirúrgico) de lesiones premalignas (p. ej. queratosis actínica); primera sesión	31.86
135	19120	Biopsia excisional abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o aréola (excepto código 19300) en hombres o mujeres, 1 o más lesiones	618.32
136	20000	Incisión de absceso de tejido blando (p. ej. secundario a osteomielitis); superficial	728.06
137	20005	Incisión de absceso de tejido blando subfascial (p. ej. Compromete tejido blando debajo de la fascia profunda)	776.44
138	20100	Exploración de herida penetrante (procedimiento separado); cuello	872.02



139	20200	Biopsia de músculo; superficial	695.90
140	20205	Biopsia de músculo; profunda	680.86
141	20220	Biopsia de hueso, trocar, o aguja; superficial (p. ej. hueso iliaco, esternón, apófisis espinosa, costillas)	285.56
142	20225	Biopsia de hueso, trocar, o aguja; profundo (cuerpo vertebral, fémur)	735.14
143	20240	Biopsia de hueso, con Escisión; superficial (p. ej. hueso iliaco, esternón, apófisis espinosa, costillas, trocánter del fémur)	862.58
144	20245	Biopsia de hueso, con Escisión; profunda (p. ej. húmero, isquion, fémur)	1,045.48
145	20520	Extirpación de cuerpo extraño en músculo o vaina tendinosa; simple	726.06
146	20525	Extirpación de cuerpo extraño en músculo o vaina tendinosa; profunda o con complicaciones	810.86
147	20610	Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación o bolsa sinovial mayor (p. ej. hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa sub-acromial)	765.82
148	20650	Inserción de alambre o clavija con aplicación de tracción esquelética, incluyendo remoción (procedimiento separado)	964.06
149	20662	Aplicación de halo, incluyendo remoción; pélvico	2,660.90
150	20663	Aplicación de halo, incluyendo remoción; femoral	1,336.12
151	20670	Remoción de implante; superficial. (p. ej. alambre intraóseo, clavija o varilla) (procedimiento separado)	856.68
152	20680	Remoción de implante; profundo (p. ej. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	875.66
153	20690	Aplicación de sistema externo de fijación en un solo plano (clavijas o alambres en un mismo plano)	872.02
154	20692	Aplicación de sistema externo de fijación, multiplanar (clavijas o alambres en más de 1 plano), unilateral (Ej. Lizarov, Monticell)	1,204.78
155	20693	Ajuste o revisión del sistema de fijación externa, que requiere uso de anestesia (p. ej. Nuevas clavijas o alambre, y/o nuevos anillos o barras)	804.44
156	20694	Remoción, bajo anestesia, de sistema de fijación externa	720.90
157	20696	Aplicación de fijación externa multiplanos (tornillos o alambres en más de un plano), unilateral, con ajuste estereotáctico guiado por computadora (p. ej. pánfila espacial), incluyendo la toma de imágenes, alineamiento inicial y subsiguiente(s), evaluación(es) y cómputo(s) de cronograma(s) de ajuste(s)	1,082.06
158	20827	Reimplantación, dedo pulgar (incluye punta distal hasta articulación MF), amputación completa	2,754.12
159	20900	Injerto óseo, cualquier zona donante; menor o pequeño (p. ej. "en clavija" o "en botón")	801.22
160	20902	Injerto óseo, cualquier zona donante; importante o grande	872.02
161	20910	Injerto de cartilago; costocondral	872.02
162	20912	Injerto de cartilago; tabique nasal	872.02
163	20922	Injerto de fascia lata; por incisión y exposición de la zona, complejo o en capa	872.02
164	20924	Injerto de tendón, distante (p. ej. palmar, extensor de dedo del pie, plantar)	1,871.48





165	20926	Injertos de tejido, otros (p. ej. paratendón, grasa, dermis)	872.02
166	20936	Injerto autólogo para cirugía de columna solamente (incluye obtención del injerto); local (p. ej. costillas, apófisis espinosa, fragmentos laminares) obtenidos de la misma incisión (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	831.90
167	20937	Injerto autólogo para cirugía de columna solamente (incluye obtención del injerto); morselizado (a través de incisión cutánea o fascial separadas) (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	1,028.96
168	20955	Injerto óseo con anastomosis microvascular; peroné	2,591.28
169	20962	Injerto óseo con anastomosis microvascular; que no sean peroné, cresta ilíaca, o metatarsiano	879.10
170	20969	Colgajo osteocutáneo libre con anastomosis microvascular; que no sean cresta ilíaca, metatarsiano, o dedo gordo del pie	1,775.90
171	20970	Colgajo osteocutáneo libre con anastomosis microvascular; cresta ilíaca	1,775.90
172	20999	Procedimiento que no aparece en la lista, sistema musculoesquelético, general	879.10
173	21010	Artrotomía de articulación temporomandibular	879.10
174	21015	Resección radical de tumor (p. ej. Sarcoma) de tejido blando de cara o cuero cabelludo; menos de 2.0 cm	879.10
175	21025	Escisión de huesos, mandíbula (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	1,004.18
176	21026	Escisión de huesos faciales (p. ej. Osteomielitis o absceso óseo)	1,004.18
177	21029	Remoción de tumor benigno de hueso facial por contorno (p. ej. fibrodiplosia)	1,004.18
178	21030	Escisión de tumor benigno o quiste de mandíbula o zigoma mediante enucleación o curetaje	1,004.18
179	21034	Escisión de tumor maligno de la mandíbula o zigoma	1,122.18
180	21040	Escisión de quiste benigno o de tumor de mandíbula mediante enucleación y/o curetaje	1,004.18
181	21044	Escisión de tumor maligno de mandíbula	1,030.14
182	21045	Resección radical de tumor maligno de mandíbula	1,178.82
183	21048	Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)	794.14
184	21050	Condilectomía, articulación temporomandibular (procedimiento separado)	879.10
185	21060	Meniscectomía, parcial o completa, articulación temporomandibular (procedimiento separado)	879.10
186	21070	Coronoidectomía (procedimiento separado)	879.10
187	21100	Aplicación de dispositivo tipo halo para fijación maxilofacial, incluye remoción (procedimiento separado)	879.10
188	21110	Aplicación de dispositivo para fijación interdientaria para anomalías que no sean fractura o dislocación, incluye remoción	879.10
189	21120	GENIOPLASTIA, AUMENTO DE MANDIBULA	879.10
190	21122	GENIOPLASTIA, CON 2 O MÁS OSTEOTOMIAS	879.10





191	21123	GENIOPLASTIA, CON AUMENTO MEDIANTE INTERPOSICIÓN DE INJERTOS ÓSEOS	879.10
192	21121	GENIOPLASTIA, CON OSTECTOMIA DE UNA SOLA PIEZA	879.10
193	21141	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de una sola pieza, movimiento de segmento en cualquier dirección (p. ej. para Síndrome de rostro largo), sin injerto de hueso	879.10
194	21142	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, sin injerto de hueso	879.10
195	21143	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, sin injerto de hueso	879.10
196	21145	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de una sola pieza, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto)	879.10
197	21146	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) (p. ej. Hendidura alveolar no injertada unilateral)	879.10
198	21147	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de segmento en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención de injertos) (p. ej. Hendidura alveolar bilateral no injertada u osteotomías múltiples)	1,030.14
199	21150	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort II, con intrusión anterior (p. ej. Síndrome de Treacher-Collins)	1,030.14
200	21151	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort II, en cualquier dirección, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto)	1,030.14
201	21154	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) sin LeFort I	1,030.14
202	21155	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) con LeFort I	1,030.14
203	21159	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort III (extra e intracraneal), con desplazamiento de frente hacia delante (p. ej. monoblock) con injerto de hueso (incluye la obtención del injerto) sin LeFort I	1,030.14
204	21160	Reconstrucción medifacial, osteotomía de LeFort III (extra e intracraneal), con translocación hacia adelante de la frente (p. ej. en un solo bloque), que requiere injertos óseos (incluye obtención de injerto autólogo); con LeFort I	1,030.14
205	21172	Reconstrucción de anillo orbital superior-lateral y de parte inferior de frente, que involucra avance o alteración, con o sin injertos (incluye la obtención de los injertos)	1,030.14
206	21175	Reconstrucción de anillo orbital superior-lateral y de parte inferior de frente, que involucra avance o alteración (p. ej. plagiocefalia, trigonocefalia, braquicefalia), con o sin injertos (incluye la obtención de los injertos)	1,030.14
207	21179	Reconstrucción completa o mayoritaria de frente y/o borde supraorbitario, con injertos (fotográficos o de material protésico)	1,030.14
208	21180	Reconstrucción completa o mayoritaria de frente y/o borde supraorbitario, con injertos autólogos (incluye la obtención de injertos)	1,030.14
209	21181	Reconstrucción mediante contorneado del tumor benigno de huesos craneales (p. eg., displasia fibrosa), extracraneal	1,030.14
210	21182	Reconstrucción de las paredes orbitales, bordes, frente, complejo nasotomodal después de escisión intra y extracraneal de tumor benigno de hueso craneal (p. ej. displasia fibrosa), con autoinjertos múltiples (incluye la obtención de injertos); superficie total de injerto de hueso menor de 40.0 cm cuadrados	1,030.14
211	21183	Reconstrucción de las paredes orbitales, bordes, frente, complejo nasotomodal después de escisión intra y extracraneal de tumor benigno de hueso craneal (p. ej. displasia fibrosa), con autoinjertos múltiples (incluye la obtención de injertos); superficie total de injerto de hueso entre 40.0 y 80.0 cm cuadrados	1,030.14
212	21184	Reconstrucción de las paredes orbitales, bordes, frente, complejo nasotomodal después de escisión intra y extracraneal de tumor benigno de hueso craneal (p. ej. displasia fibrosa), con autoinjertos múltiples (incluye la obtención de injertos); superficie total de injerto de hueso mayor de 80.0 cm cuadrados	1,030.14







213	21188	Reconstrucción mediofacial con osteotomías (diferentes de LeFort) e injertos óseos (incluye obtención de autoinjerto)	1,030.14
214	21193	Reconstrucción de ramas de la mandíbula, horizontal, vertical, osteotomía en "C" o "L"; sin injerto óseo	1,030.14
215	21194	Reconstrucción de ramas de la mandíbula, horizontal, vertical, osteotomía en "C" o "L"; con injerto óseo (incluye obtención de injerto)	1,030.14
216	21195	Reconstrucción de ramas y/o cuerpo mandibular, división sagital, sin fijación rígida interna	1,030.14
217	21196	Reconstrucción de ramas y/o cuerpo mandibular, división sagital, con fijación rígida interna	1,030.14
218	21198	Osteotomía segmentaria de mandíbula	879.10
219	21206	Osteotomía segmentaria de maxilar (p. ej. Wassmund o Schuchard)	879.10
220	21208	Osteoplastia de huesos faciales para aumentarlos (injerto autólogo, alográfico o protésico)	879.10
221	21209	Osteoplastia de huesos faciales para reducirlos	879.10
222	21210	Injerto de hueso en áreas nasal, maxilar superior o inferior, malar (incluye obtención de injerto)	879.10
223	21215	Injerto de hueso en mandíbula (incluye obtención de injerto)	879.10
224	21230	Injerto autólogo de cartilago de costilla en cara, mentón, nariz, oreja (incluye obtención de injerto)	879.10
225	21235	Injerto autólogo de cartilago de oreja nariz u oreja (incluye obtención de injerto)	879.10
226	21240	Artroplastia temporomandibular con o sin autoinjerto (incluye obtención de injerto)	1,030.14
227	21242	Artroplastia temporomandibular con autoinjerto	1,030.14
228	21243	Artroplastia temporomandibular y reemplazo con prótesis	1,030.14
229	21244	Reconstrucción extraoral de maxilar inferior con placa ósea transósea (p. ej. Placa ósea de maxilar inferior engrapada)	1,030.14
230	21245	Reconstrucción de mandíbula o maxilar con implante subperióstico parcial	879.10
231	21246	Reconstrucción de mandíbula o maxilar con implante subperióstico completo	1,030.14
232	21247	Reconstrucción de la apófisis condilar de la mandíbula con injerto óseo y cartilaginoso autólogo (incluye obtención de injerto) (p. ej. microsomnia hemifacial)	1,030.14
233	21255	Reconstrucción del arco cigomático y cavidad glenoidea con hueso y cartilago (incluye obtención de injerto)	1,030.14
234	21256	Reconstrucción de órbita con osteotomías (extracraneales) y con injertos óseos (incluye obtención de injerto) (p. ej. microoftalmía)	1,030.14
235	21260	Osteotomías periorbitarias para hipertelorismo orbitario con injertos óseos, abordaje extracraneal	1,030.14
236	21261	Osteotomías periorbitarias para hipertelorismo orbitario con injertos óseos, abordaje extra e intracraneal combinados	1,178.82
237	21263	Osteotomías periorbitarias para hipertelorismo orbitario con injertos óseos, con avance de la frente	1,178.82
238	21267	Reposicionamiento orbital, con osteotomías periorbitarias unilaterales, con injertos óseos, abordaje extracraneal	1,030.14
239	21268	Reposicionamiento orbital, con osteotomías periorbitarias unilaterales, con injertos óseos, abordaje extra e intracraneal combinados	1,178.82





240	21275	Revisión secundaria de reconstrucción orbitocraneofacial	1,030.14
241	21280	Cantopexia medial (procedimiento separado)	879.10
242	21282	Cantopexia lateral	879.10
243	21295	Reducción de músculo y hueso masetero (p. ej. para tratamiento of hipertrofia maseterica benigna), abordaje extraoral	879.10
244	21298	Reducción de músculo y hueso masetero (p. ej. para tratamiento of hipertrofia maseterica benigna), abordaje intraoral	1,079.70
245	21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	748.12
246	21315	Tratamiento cerrado de fractura de hueso nasal sin estabilización	731.60
247	21320	Tratamiento cerrado de fractura de hueso nasal con estabilización	731.60
248	21325	Tratamiento abierto de fractura nasal, sin complicaciones	781.16
249	21330	Tratamiento abierto de fractura nasal, con complicaciones mediante fijación esquelética externa y/o interna	879.10
250	21335	Tratamiento abierto de fractura nasal, con tratamiento abierto concomitante de fractura de septum	879.10
251	21336	Tratamiento abierto de fractura de septum nasal, con o sin estabilización	748.12
252	21337	Tratamiento cerrado de fractura de septum nasal, con o sin estabilización	731.60
253	21338	Tratamiento abierto de fractura nasoesmoidal sin fijación externa	805.94
254	21339	Tratamiento abierto de fractura nasoesmoidal con fijación externa	879.10
255	21340	Tratamiento percutáneo de fractura de complejo nasoesmoidal y fijación con férula, alambre o casquete craneal de yeso, incluyendo reparación de ligamentos del canlo y/o del aparato nasolacrimal	879.10
256	21343	Tratamiento abierto de fractura de seno frontal deprimido	1,030.14
257	21344	Tratamiento abierto de fractura de seno frontal complicado (p. ej. cominuta o que involucra la pared posterior), con abordaje coronal o múltiple	1,030.14
258	21345	Tratamiento cerrado de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con fijación interdentaria con alambre o fijación de placa dentaria	1,030.14
259	21346	Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con alambre y/o fijación local	1,030.14
260	21347	Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), que requiere múltiples abordajes	1,030.14
261	21348	Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con injertos óseos (incluyendo la obtención de los injertos)	1,030.14
262	21355	Tratamiento percutáneo de fractura de región malar, incluyendo arco cigomático y tripode malar, con manipulación	805.94
263	21356	Tratamiento abierto de fractura deprimida del arco cigomático (p. ej. Abordaje de Gillies)	805.94
264	21360	Tratamiento abierto de fractura malar deprimida, incluyendo el arco cigomático y tripode malar	879.10
265	21365	Tratamiento abierto de fracturas con complicaciones de región malar, incluyendo arco cigomático y tripode malar (p. ej. cominuta o con compromiso de forámenes de nervios craneales), con fijación interna y múltiples abordajes quirúrgicos	1,030.14







266	21366	Tratamiento abierto de fracturas con complicaciones de región malar, incluyendo arco cigomático y tripode malar (p. ej. conminuta o con compromiso de forámenes de nervios craneales), con injertos óseos (incluye la obtención del injerto)	1,030.14
267	21385	Tratamiento abierto de fractura "por estallido" de piso orbitario, con abordaje transantral (operación del Caldwell-Luc)	805.94
268	21386	Tratamiento abierto de fractura "por estallido" de piso orbitario, con abordaje periorbital	879.10
269	21387	Tratamiento abierto de fractura "por estallido" de piso orbitario, con abordaje combinado	879.10
270	21390	Tratamiento abierto de fractura "por estallido" de piso orbitario, con abordaje periorbitario mediante implante aloplástico o de otro tipo	879.10
271	21395	Tratamiento abierto de fractura "por estallido" de piso orbitario, con abordaje periorbitario mediante injertos óseos (incluyendo la obtención de los injertos)	879.10
272	21406	Tratamiento abierto de fractura de órbita, excepto estallamiento, sin implante	879.10
273	21407	Tratamiento abierto de fractura de órbita, excepto estallamiento, con implante	879.10
274	21408	Tratamiento abierto de fractura de órbita, excepto estallamiento, con injertos óseos (incluye la obtención de los injertos)	879.10
275	21421	Tratamiento cerrado de fractura palatina o maxilar (LeFort I), con fijación interdientaria con alambre o fijación a placa dentaria	879.10
276	21422	Tratamiento abierto de fractura maxilar o palatina (LeFort I)	879.10
277	21423	Tratamiento abierto de fractura maxilar o palatina (LeFort I) complicada (conminuta o que involucra los forámenes de salida de los nervios craneales), con múltiples abordajes	879.10
278	21431	Tratamiento cerrado de disyunción craneofacial (LeFort III) con fijación interdientaria con alambre o fijación a placa dentaria	879.10
279	21432	Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III), con alambre y/o fijación interna	1,030.14
280	21433	Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada (p. ej. conminuta o que involucra la salida de los nervios salidas), con múltiples abordajes quirúrgicos	1,030.14
281	21435	Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada, utilizando técnicas de fijación externas y/o internas (p. ej. Casco cefálico, dispositivo de tenaza y/o fijación intermaxilar)	1,030.14
282	21436	Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III) complicada, con múltiples abordajes, con fijación interna, mediante injertos óseos (incluyendo la obtención de los injertos)	1,030.14
283	21440	Tratamiento cerrado de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar (procedimiento separado)	879.10
284	21445	Tratamiento abierto de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar (procedimiento separado)	879.10
285	21453	Tratamiento cerrado de fractura de mandibular con fijación interdientaria	879.10
286	21454	Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación externa	879.10
287	21461	Tratamiento abierto de fractura mandibular sin fijación interdientaria	879.10
288	21462	Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación interdientaria	879.10
289	21465	Tratamiento abierto de fractura sub condilar desplazada del maxilar inferior	1,030.14
290	21470	Tratamiento abierto de fractura mandibular complicada mediante múltiples abordajes quirúrgicos, incluyendo fijación interna, fijación interdientaria, y/o fijación con alambre a placa dentaria o férulas	1,030.14
291	21480	Tratamiento cerrado de la luxación temporomandibular, inicial o subsiguiente	682.04







292	21485	Tratamiento cerrado de la luxación temporomandibular complicada (Ejemplo: luxación recurrente que requiere fijación intermaxilar o fenulización), inicial o subsiguiente	731.60
293	21490	Tratamiento abierto de luxación de articulación temporomandibular	879.10
294	21495	Tratamiento abierto de fractura del hueso hioides	731.60
295	21497	Cerclaje interdentario para una condición diferente de la fractura	761.18
296	21501	Incisión y drenaje, absceso profundo o hematoma, tejidos blandos del cuello o tórax	728.06
297	21555	Escisión de tumor, tejido blando de cuello o tórax, subcutáneo; menor de 3.0 cm	728.06
298	21556	Escisión de tumor, tejido blando de cuello o tórax; profundo, subfacial, (p. ej. intramuscular); menor de 5.0 cm	801.22
299	21557	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de cuello o tórax anterior; menor de 5.0 cm	872.02
300	21720	División del esternocleidomastoideo por torticollis, operación a cielo abierto; sin aplicación de yeso	784.70
301	21740	Corrección reconstructiva de pecho excavado ("en embudo") o de pecho hundido ("an quilla")	1,112.74
302	21899	Procedimiento que no aparece en la lista, cuello o tórax	776.44
303	22010	Incisión y drenaje abierto de absceso profundo (subfacial), columna posterior; cervical, torácico, o cervicotorácico	715.08
304	22015	Incisión y drenaje abierto de absceso profundo (subfacial), columna posterior; lumbar, sacro o lumbosacro	715.08
305	22116	Escisión parcial de cuerpo vertebral, debido a lesión ósea intrínseca, sin descompresión de médula espinal o raíces nerviosas, un segmento vertebral; cada segmento vertebral adicional (anote separadamente además del código del procedimiento primario)	1,249.62
306	22206	Osteotomía de columna por abordaje posterior o posterolateral, 3 columnas, 1 segmento vertebral (p. ej. Sustracción de pedículo/cuerpo vertebral), torácico	3,792.52
307	22207	Osteotomía de columna por abordaje posterior o posterolateral, 3 columnas, 1 segmento vertebral (p. ej. Sustracción de pedículo/cuerpo vertebral), lumbar	3,792.52
308	22212	Osteotomía de columna, abordaje posterior o posterolateral, un segmento vertebral; torácico	3,792.52
309	22214	Osteotomía de columna, abordaje posterior o posterolateral, un segmento vertebral; lumbar	3,792.52
310	22226	Osteotomía de columna, incluyendo disquetomía, abordaje anterior, un solo segmento vertebral; cada segmento vertebral adicional (anote separadamente además del código del procedimiento primario)	3,792.52
311	22326	Tratamiento abierto y/o reducción de fracturas o dislocaciones vertebrales, abordaje posterior, fractura de una sola vértebra, o dislocación de un solo segmento; cada vértebra fracturada o segmento dislocado adicionales (anote separadamente además del código del procedimiento principal)	3,792.52
312	22632	Artrodesis posterior, técnica de intercuerpos, incluyendo laminectomía y/o disquetomía para preparar el interespacio (que no sea para descompresión) un solo interespacio; cada interespacio adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	3,792.52
313	22800	Artrodesis posterior, por deformación de columna, con o sin yeso; hasta 6 segmentos vertebrales	1,056.22
314	22802	Artrodesis posterior, por deformación de columna, con o sin yeso; de 7 a 12 segmentos vertebrales	1,294.46
315	22804	Artrodesis posterior, por deformación de columna, con o sin yeso; de 13 o más segmentos vertebrales	1,693.30
316	22840	Instrumentación posterior no segmentaria (p. ej. técnica única de vórtice de Harrington, fijación de pedículo a través de 1 interespacio; fijación con	3,792.52







		tomillo transarticular atlantoaxial, tendido de alambre sublaminar en C1, fijación de tomillo en faceta) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	
317	22842	Instrumentación segmentaria posterior (p. ej. fijación al pedículo, varillas dobles con varios ganchos y alambres sublaminares); de 3 a 6 segmentos vertebrales (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	2,191.26
318	22843	Instrumentación segmentaria posterior (p. ej. fijación al pedículo, varillas dobles con varios ganchos y alambres sublaminares); de 7 a 12 segmentos vertebrales (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	2,590.10
319	22844	Instrumentación segmentaria posterior (p. ej. fijación al pedículo, varillas dobles con varios ganchos y alambres sublaminares); de 13 o más segmentos vertebrales (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	2,986.58
320	22847	Instrumentación anterior; de 8 o más segmentos vertebrales (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	2,929.94
321	22848	Fijación pélvica (unión del extremo caudal de la instrumentación a estructuras óseas de la pelvis) que no sea el sacro (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	697.38
322	22850	Remoción de instrumentación no segmentaria posterior (p. ej. varilla de Harrington)	1,568.22
323	22852	Remoción de instrumentación segmentaria posterior	2,521.66
324	23030	Incisión y drenaje, región del hombro; absceso profundo o hematoma	715.08
325	23031	Incisión y drenaje, región del hombro; bolsa sinovial infectada	715.08
326	23035	Incisión de hueso cortical (p. ej. osteomielitis o absceso óseo), región del hombro	927.48
327	23044	Artrotomía, acromioclavicular, articulación esternoclavicular incluyendo exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	953.44
328	23086	Biopsia, tejido blando de región del hombro; profunda	861.40
329	23073	Escisión de tumor de tejido blando de hombro, subfasial (p. ej. intramuscular); 5.0 cm o más	861.40
330	23078	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de hombro; 5.0 cm o más	1,543.44
331	23130	Acromioplastia o acromionectomía, parcial, con o sin liberación del ligamento coracoacromial	1,294.46
332	23145	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula; con injerto autólogo (Incluye obtención del injerto)	1,465.56
333	23146	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula; con aloinjerto	1,374.70
334	23155	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de húmero proximal; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,682.68
335	23156	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de húmero proximal; con aloinjerto	1,340.48
336	23170	Secuestrectomía (p. ej. para osteomielitis o absceso óseo), clavícula	947.54
337	23172	Secuestrectomía (p. ej. para osteomielitis o absceso óseo), escápula	927.48
338	23174	Secuestrectomía (p. ej. para osteomielitis o absceso óseo), cabeza o cuello quirúrgico del húmero	927.48
339	23180	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso (p. ej. osteomielitis), clavícula	928.66
340	23182	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso (p. ej. osteomielitis), escápula	927.48





341	23184	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso (p. ej. osteomielitis), húmero proximal	927.48
342	23333	Remoción de cuerpo extraño, hombro; profundo (subfasial o intramuscular)	861.40
343	23400	Escapulopectia (p. ej. deformidad de Sprengel o para parálisis)	1,811.30
344	23408	Tenotomía, región del hombro; varios tendones a través de la misma incisión	1,334.58
345	23412	Corrección abierta de ruptura de manguito musculotendinoso (p. ej. rotador del hombro); crónico	1,804.22
346	23420	Reconstrucción de avulsión completa del hombro (rotador); avulsión de manguito; crónico (incluye acromioplastia)	1,903.34
347	23430	Tenodesis del tendón largo del biceps	1,202.42
348	23440	Resección o trasplanta del tendón largo del biceps	1,995.38
349	23466	Capsulorrafia, articulación glenohumeral, cualquier tipo de inestabilidad multidireccional	1,995.38
350	23472	Artroplastia articulación glenohumeral, hombro completo (reemplazo de la cavidad glenoidea o de húmero proximal (p. ej. hombro completo))	2,225.46
351	23485	Osteotomía, clavícula, con o sin fijación interna; con injerto óseo por falta de unión o unión defectuosa (incluye obtención del injerto y/o fijación necesaria)	1,995.38
352	23500	Tratamiento cerrado de fractura clavicular; sin manipulación	134.52
353	23505	Tratamiento cerrado de fractura clavicular; con manipulación	134.52
354	23515	Tratamiento abierto de fractura clavicular; con o sin fijación interna	1,202.42
355	23520	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular; sin manipulación	134.52
356	23525	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular; con manipulación	134.52
357	23532	Tratamiento abierto de dislocación esternoclavicular; aguda o crónica; con injerto fascial (incluye obtención del injerto)	1,279.12
358	23540	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; sin manipulación	134.52
359	23545	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; con manipulación	134.52
360	23552	Tratamiento abierto de dislocación acromioclavicular; aguda o crónica; con injerto fascial (incluye obtención del injerto)	1,811.30
361	23570	Tratamiento cerrado de fractura escapular; sin manipulación	134.52
362	23576	Tratamiento cerrado de fractura escapular; con manipulación, con o sin tracción esquelética (con o sin compromiso de la articulación del hombro)	134.52
363	23585	Tratamiento abierto de fractura escapular (cuerpo, cavidad glenoidea o acromion) con o sin fijación interna	1,177.64
364	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	134.52
365	23605	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); con manipulación, con o sin tracción esquelética	134.52
366	23616	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico), con o sin fijación interna o externa, con o sin corrección de tuberosidades; con reemplazo protésico del húmero proximal	1,543.44
367	23628	Tratamiento cerrado de fractura de la tuberosidad mayor del húmero; con manipulación	134.52







368	23630	Tratamiento abierto de fractura de la tuberosidad mayor del húmero, con o sin fijación interna	1,525.74
369	23650	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia	134.52
370	23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia	383.50
371	23660	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	1,202.42
372	23665	Tratamiento cerrado de dislocación de hombro, con fractura de la tuberosidad mayor del húmero, con manipulación	1,117.46
373	23675	Tratamiento cerrado de dislocación de hombro, con fractura del cuello quirúrgico o anatómico, con manipulación	1,117.46
374	23700	Manipulación bajo anestesia, articulación del hombro, incluyendo la aplicación de aparato de fijación (excluida la dislocación)	861.40
375	23920	Desarticulación del hombro	1,202.42
376	23930	Incisión y drenaje, brazo o región del codo; absceso profundo o hematoma	715.08
377	23931	Incisión y drenaje, brazo o región del codo; bolsa sinovial	715.08
378	23935	Incisión, profunda, con apertura de hueso cortical (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), húmero o codo	927.48
379	24000	Artrotomía codo, incluyendo exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	1,525.74
380	24066	Biopsia, tejido blando de brazo o región del codo; profunda (subfascial o intramuscular)	861.40
381	24073	Escisión de tumor, tejido blando de brazo o codo, subfascial (p. ej. intramuscular); 5.0 cm o mayor	1,636.66
382	24101	Artrotomía, codo; con exploración de la articulación, con o sin biopsia, con o sin extirpación de cuerpo suelto o de cuerpo extraño	1,202.42
383	24116	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno, húmero; con aloinjerto	1,294.46
384	24125	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de cabeza o cuello del radio o apófisis olecraneana; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,543.44
385	24130	Escisión, cabeza del radio	1,543.44
386	24134	Secuestrectomía (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), diáfisis o húmero distal	927.48
387	24136	Secuestrectomía (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), cabeza o cuello del radio	927.48
388	24138	Secuestrectomía (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), apófisis olecraneana	927.48
389	24140	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso (p. ej. osteomielitis), húmero	927.48
390	24145	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso (p. ej. osteomielitis), cabeza o cuello del radio	927.48
391	24147	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso (p. ej. osteomielitis), apófisis olecraneana	927.48
392	24150	Resección radical de tumor, diáfisis o húmero distal	1,811.30
393	24152	Resección radical de tumor, cabeza o cuello del radio	1,811.30
394	24201	Extirpación de cuerpo extraño, brazo o región del codo; profundo (subfascial o intramuscular)	1,543.44





395	24300	Manipulación del codo bajo anestesia	861.40
396	24301	Transferencia de músculo o tendón, cualquier tipo, brazo o región del codo, uno solo (excluyendo 24320-24331)	1,543.44
397	24305	Alargamiento de tendón, brazo o codo, cada tendón	1,811.30
398	24310	Tenotomía, abierta, desde el codo al hombro, cada tendón	1,782.98
399	24320	Tenoplastia, con transferencia de músculo, con o sin injerto libre, desde el codo al hombro, una sola (procedimiento de Seddon-Brookes)	1,811.30
400	24331	Flexor-plastia, codo (p. ej. avance de Steindler); con avance del extensor	1,811.30
401	24340	Tenodesis del tendón del bíceps a nivel del codo (procedimiento separado)	1,543.44
402	24343	Reparación del ligamento lateral del codo, con el tejido local	1,202.42
403	24346	Reconstrucción el ligamento medio colateral del codo, con injerto de tendón (incluye obtención del injerto)	1,774.72
404	24359	Tenotomía lateral o medial del codo (p. ej. epicondilitis, codo de tenis, codo del golfista); debridación de tejido suave y/o el hueso, abierto con reparación o reinserción de tendón	1,543.44
405	24366	Artroplastia, cabeza del radio; con implante	1,811.30
406	24400	Osteotomía, humero, con o sin fijación interna	2,042.58
407	24435	Corrección de falla de unión o unión defectuosa, húmero; con injerto autólogo de hueso ilíaco u otro (incluye obtención del injerto)	1,811.30
408	24470	Para hemiepifisario (p. ej. cúbito varo o valgo, húmero distal)	1,543.44
409	24495	Fasciotomía de descompresión, antebrazo, con exploración de la arteria braquial	1,202.42
410	24500	Tratamiento cerrado de fractura del diáfisis del húmero; sin manipulación	134.52
411	24515	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del húmero con placas tornillos, con o sin cerceaje	1,155.22
412	24516	Tratamiento de fractura de diáfisis del húmero, con inserción de implante intramedular, con o sin cerceaje y/o tornillos fijadores	1,161.12
413	24530	Tratamiento cerrado de fractura humeral supracondilar o transccondilar, con o sin extensión intercondilar; sin manipulación	134.52
414	24535	Tratamiento cerrado de fractura humeral supracondilar o transccondilar, con o sin extensión intercondilar; con manipulación, con o sin tracción de piel o tracción esquelética	134.52
415	24545	Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transccondilar, con o sin fijación interna o externa; sin extensión intercondilar	1,155.22
416	24546	Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transccondilar, con o sin fijación interna o externa; con extensión intercondilar	1,155.22
417	24555	Tratamiento cerrado de fractura humeral epicondilar, medial o lateral; con manipulación	1,183.54
418	24575	Tratamiento abierto de fractura humeral epicondilar, medial o lateral; con o sin fijación interna	1,543.44
419	24577	Tratamiento cerrado de fractura humeral condilar, medial o lateral; con manipulación	1,202.42
420	24579	Tratamiento abierto de fractura humeral condilar, medial o lateral, con o sin fijación interna	1,543.44
421	24586	Tratamiento abierto de fractura periarticular y/o dislocación del codo (fractura del húmero distal y cúbito proximal y/o radio proximal)	1,163.48







422	24587	Tratamiento abierto de fractura periarticular y/o dislocación del codo (fractura del húmero distal y cúbito proximal y/o radio proximal); con artroplastia de implante	1,155.22
423	24605	Tratamiento de dislocación cerrada del codo; con anestesia	861.40
424	24615	Tratamiento abierto de dislocación aguda o crónica del codo	1,202.42
425	24635	Tratamiento abierto de la fractura de monteggia a nivel del codo (fractura del extremo proximal del cúbito con dislocación de la cabeza del radio), incluye fijación interna, cuando se realice	1,202.42
426	24640	Tratamiento cerrado de subluxación de cabeza del radio en niños, "codo de niñera", con manipulación	861.40
427	24655	Tratamiento cerrado de fractura de cabeza o cuello del radio; con manipulación	861.40
428	24665	Tratamiento abierto de fractura de cabeza o cuello del radio, incluye fijación interna o Escisión de la cabeza del radio, cuando se realice	1,202.42
429	24675	Tratamiento cerrado de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); con manipulación	861.40
430	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	1,202.42
431	24802	Artrodesis, articulación del codo; con injerto autólogo (Incluye obtención del injerto)	1,202.42
432	24900	Amputación, brazo a través del húmero; con cierre primario	1,204.78
433	24920	Amputación, brazo a través del húmero; abierto, circular (guillotina)	1,204.78
434	24925	Amputación, brazo a través del húmero; cierre secundario o revisión de cicatriz	1,204.78
435	24930	Amputación, brazo a través del húmero; reamputación	1,204.78
436	25000	Incisión, vaina tendinosa del extensor, muñeca (p. ej. enfermedad de Quervain)	1,202.42
437	25028	Incisión y drenaje, antebrazo y/o muñeca; absceso profundo o hematoma	717.44
438	25031	Incisión y drenaje, antebrazo y/o muñeca; bolsa sinovial	715.08
439	25035	Incisión profunda, hueso cortical, antebrazo y/o muñeca (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	927.48
440	25066	Biopsia, tejido blando de antebrazo y/o muñeca; profundo (subfascial o intramuscular)	1,202.42
441	25073	Escisión de tumor, tejido blando de antebrazo y/o muñeca, subfascial (p. ej. intramuscular); 3.0 cm o mayor	1,379.42
442	25078	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de antebrazo y/o muñeca, 3.0 cm o mayor	1,360.54
443	25107	Artrotomía, articulación radiocubital distal incluyendo corrección del complejo del cartilago triangular, compleja	1,379.42
444	25112	Escisión de ganglión, muñeca (dorsal o palmar); recurrente	1,202.42
445	25126	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de radio o cúbito (excluyendo cabeza o cuello del radio y apófisis olecraneana); con aloinjerto	1,202.42
446	25136	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de huesos carpales; con aloinjerto	1,158.76
447	25145	Secuestrectomía (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), antebrazo y/o muñeca	927.48
448	25150	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) de hueso (p. ej. porosteomielitis); cúbito	927.48





449	25151	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) de hueso (p. ej. por osteomielitis); radio	927.46
450	25170	Resección radical de tumor, radio o cúbito	1,903.34
451	25215	Carpectomía; todos los huesos de la fila proximal	1,379.42
452	25240	Escisión de cúbito distal, parcial o completa (p. ej. resección de Darrach o correspondiente al área)	1,202.42
453	25248	Exploración con extirpación de cuerpo extraño, antebrazo o muñeca	1,202.42
454	25265	Corrección, tendón o músculo, flexor, antebrazo y/o muñeca; secundario, con injerto libre (incluye obtención del injerto), cada tendón o músculo	1,665.64
455	25274	Corrección, tendón o músculo, extensor, secundario, con injerto tendinoso libre (incluye obtención del injerto); antebrazo y/o muñeca, cada tendón o músculo	1,676.20
456	25280	Alargamiento o acortamiento de tendón flexor o extensor, antebrazo y/o muñeca, uno solo, cada tendón	1,379.42
457	25290	Tenotomía, abierta, tendón flexor o extensor, antebrazo y/o muñeca, una sola, cada tendón	1,379.42
458	25312	Trasplante o transferencia de tendón, flexor o extensor, antebrazo y/o muñeca, uno solo; con injertos tendinosos (incluye obtención del injerto), cada tendón	1,665.64
459	25350	Osteotomía, radio; tercio distal	1,202.42
460	25355	Osteotomía, radio; tercio medio o proximal	1,506.86
461	25360	Osteotomía; cúbito	1,202.42
462	25365	Osteotomía; radio y cúbito	1,202.42
463	25406	Corrección de falta de unión o unión defectuosa, radio o cúbito; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,543.44
464	25431	Reparación de falta de unión de hueso del cargo (excluyendo escafoides-navicular), (incluye el injerto y la fijación necesaria), cada hueso	1,543.44
465	25450	Paro epifisario mediante epifisiodesis o con grapas; radio distal o cúbito	1,202.42
466	25492	Tratamiento profiláctico (uso de clavos, clavijas, placas o alambre), con o sin metimetacrilato; radio y cúbito	1,543.44
467	25505	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; con manipulación	161.72
468	25525	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del radio, con fijación interna, cuando se realice, y tratamiento cerrado de la dislocación de la articulación radio-cubital distal (fractura/dislocación de Galeazzi), incluye fijación esquelética percutánea, cuando se realice	1,155.22
469	25526	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del radio, con fijación interna, cuando se realice, y tratamiento abierto de la dislocadura de articulación radio-cubital distal (fractura/dislocadura de Galeazzi), incluyendo fijación interna, cuando se realice, incluyendo reparación del complejo de fibrocartilago triangular	1,155.22
470	25535	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del cúbito; con manipulación	256.06
471	25545	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis del cúbito, incluye fijación interna, cuando se realice	1,155.22
472	25580	Tratamiento cerrado de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito; sin manipulación	134.52
473	25585	Tratamiento cerrado de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito; con manipulación	173.46







474	25574	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, cuando se realice; de radio o cúbito	1,155.22
475	25576	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, cuando se realice, de radio y cúbito	1,155.22
476	25605	Tratamiento cerrado de fractura distal del radio (p. ej. fractura de Colles o Smith) o separación epifisaria, incluye el tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital, cuando se realice; con manipulación	172.26
477	25608	Tratamiento abierto de fractura distal del radio intra-articular o separación epifisaria; con fijación interna de 2 fragmentos	1,155.22
478	25609	Tratamiento abierto de fractura distal del radio intra-articular o separación epifisaria; con fijación interna de 3 o más fragmentos	1,155.22
479	25624	Tratamiento cerrado de fractura de escafoide carpeano (navicular); con manipulación	181.72
480	25628	Tratamiento abierto de fractura de escafoide carpeano (navicular), incluye fijación interna, cuando se realice	1,543.44
481	25635	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); con manipulación, cada hueso	181.72
482	25650	Tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital	181.72
483	25651	Fijación percutánea de fractura de la apófisis estiloides del cúbito	861.40
484	25652	Tratamiento abierto de fractura de apófisis estiloides del cúbito	1,202.42
485	25670	Tratamiento cerrado de dislocación radiocarpal o intercarpal, uno o más huesos	181.72
486	25675	Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal, con manipulación	181.72
487	25676	Tratamiento abierto de dislocación radiocubital distal, aguda o crónica	1,294.46
488	25680	Tratamiento cerrado de dislocación por fractura de tipo transescafoidea perisemilunar, con manipulación	181.72
489	25690	Tratamiento cerrado de dislocación del semilunar, con manipulación	185.26
490	25825	Artrodesis, muñeca; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,685.64
491	25830	Artrodesis, articulación radiocubital distal, con resección segmentaria de cúbito, con o sin injerto óseo (p. ej. procedimiento de Sauve-Kapandj)	1,543.44
492	25900	Amputación, antebrazo, a través de radio y cúbito	1,294.46
493	25920	Desarticulación a través de la muñeca	1,202.42
494	25927	Amputación transmetacarpal	1,294.46
495	26011	Drenaje de absceso de dedo; con complicaciones (p. ej. panadizo)	861.40
496	26034	Inciisión, hueso cortical, mano o dedo (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	927.48
497	26037	Fasciotomía descompresiva, mano (excluye a 26035)	861.40
498	26055	Inciisión de vaina tendinosa (p. ej. para dedo "en gatillo")	710.36
499	26100	Artrotomía con biopsia; articulación carpometacarpiana, cada una	984.12
500	26105	Artrotomía con biopsia; articulación metacarpofalángica, cada una	984.12





501	26110	Artrotomía con biopsia: articulación interfalángica, cada una	984,12
502	26116	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de mano o dedo, >3,0 cm o mayor	1,543,44
503	26125	Fasciectomía, palmar parcial con liberación de un único dedo incluyendo la articulación interfalángica proximal, con o sin Z-plastia, otra reorganización de tejido local, o injerto cutáneo (incluye obtención del injerto); cada dedo adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	1,449,04
504	26160	Escisión de lesión de vaina tendinosa o cápsula (p. ej. quiste, quiste mucoso, o ganglión), mano o dedo	1,202,42
505	26205	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno del metacarpo, con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,202,42
506	26215	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de falange proximal, media, o distal del dedo; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,202,42
507	26230	Escisión parcial (craterización, saucerización o diafisectomía), hueso (p. ej. osteomielitis); metacarpo	927,48
508	26235	Escisión parcial (craterización, saucerización o diafisectomía), hueso (p. ej. osteomielitis); falange proximal o media del dedo	928,66
509	26236	Escisión parcial (craterización, saucerización o diafisectomía), hueso (p. ej. osteomielitis); falange distal del dedo	927,48
510	26412	Corrección de tendón extensor, mano, primaria o secundaria; con injerto libre (incluye obtención del injerto), cada tendón	1,885,64
511	26428	Corrección de tendón extensor, deslizamiento central, secundaria (p. ej. deformación "en ojal"), con injerto libre (incluye obtención del injerto), cada dedo	1,885,64
512	26432	Tratamiento cerrado de inserción distal de tendón extensor, con o sin fijación con enclavado percutáneo (p. ej. dedo en "matillo")	1,543,44
513	26434	Corrección de tendón extensor, inserción distal primaria o secundaria, con injerto libre (incluye obtención del injerto)	1,543,44
514	26455	Tenotomía, flexor, dedo, abierta, cada tendón	1,202,42
515	26480	Tenotomía, extensor, mano o dedo, abierta, cada tendón	1,202,42
516	26496	Restauración de la oposición del pulgar ("oponenplastia"); otros métodos	2,619,60
517	26499	Corrección de dedo "en garrá", otros métodos	1,811,30
518	26502	Reconstrucción de poleas del tendón, cada tendón, con injerto de tendón o fascial (incluye obtención del injerto) (procedimiento separado)	1,811,30
519	26530	Artroplastia, articulación metacarpofalángica; cada articulación	977,04
520	26531	Artroplastia, articulación metacarpofalángica; con implante protético, cada articulación	1,086,78
521	26535	Artroplastia de articulación interfalángica; cada articulación	984,12
522	26536	Artroplastia de articulación interfalángica; con implante protético; cada articulación	1,086,78
523	26550	Pulgarización de un dígito	2,239,64
524	26560	Corrección de sindactilia (dedos en membrana), cada espacio interdigital; con colgajos cutáneos	942,82
525	26561	Corrección de sindactilia (dedos en membrana), cada espacio interdigital; con colgajos cutáneos e injertos	1,073,80
526	26562	Corrección de sindactilia (dedos en membrana), cada espacio interdigital; compleja (p. ej. con compromiso de hueso, uñas)	1,073,80







527	26605	Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola; con manipulación, cada hueso	181.72
528	26641	Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, dedo pulgar, con manipulación	181.72
529	26700	Tratamiento cerrado de dislocación metacarpofalángica, una sola, con manipulación; sin anestesia	181.72
530	26841	Artrodesis, articulación carpometacarpiana, pulgar, con o sin fijación interna	1,012.44
531	26842	Artrodesis, articulación carpometacarpiana, pulgar, con o sin fijación interna; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,189.44
532	26843	Artrodesis, articulación carpometacarpiana, dígitos, que no sea el pulgar, cada uno	1,086.78
533	26844	Artrodesis, articulación carpometacarpiana, dígitos, que no sea el pulgar, con injerto autólogo (incluye obtención del injerto); cada uno	1,189.44
534	26850	Artrodesis, articulación metacarpofalángica, con o sin fijación interna	1,189.44
535	26990	Incisión y drenaje, pelvis o región de articulación de la cadera; absceso profundo o hematoma	715.08
536	26991	Incisión y drenaje, pelvis o región de articulación de la cadera; bolsa sinovial infectada	717.44
537	26992	Incisión, hueso cortical, pelvis y/o articulación de la cadera (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	927.48
538	27066	Escisión de quiste óseo o tumor benigno, ala del ilion, sínfisis del pubis, o trocánter mayor del fémur; profundo (subfascial) incluye injerto autólogo, cuando se realice	1,262.60
539	27070	Escisión parcial de ala del ilion, sínfisis del pubis o trocánter mayor del fémur (craterización, saucerización) (p. ej. osteomielitis o absceso óseo); superficial	927.48
540	27071	Escisión parcial de ala del ilion, sínfisis del pubis o trocánter mayor del fémur (craterización, saucerización) (p. ej. osteomielitis o absceso óseo); profunda (subfascial o intramuscular)	927.48
541	27120	Acetabuloplastia; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	1,286.20
542	27259	Tratamiento abierto de dislocación espontánea de la cadera (del desarrollo, incluyendo casos congénitos o patológicos), reemplazo de la cabeza del fémur en el acetábulo (incluyendo tenotomía, etc.); con acortamiento de la diáfisis femoral	2,126.36
543	27301	Incisión y drenaje, absceso profundo, bolsa sinovial o hematoma, muslo o región de la rodilla	715.08
544	27303	Incisión, profunda, con apertura de hueso cortical, fémur o rodilla (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	928.66
545	27360	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso, fémur, tibia proximal y/o peroné (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	927.48
546	27603	Incisión y drenaje, pierna o tobillo; absceso profundo o hematoma	715.08
547	27604	Incisión y drenaje, pierna o tobillo; bolsa sinovial infectada	715.08
548	27606	Tenotomía, percutánea, tendón de Aquiles (procedimiento separado); anestesia general	554.60
549	27607	Incisión, (p. ej. osteomielitis o absceso óseo), pierna o tobillo	927.48
550	27640	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía), hueso (p. ej. Osteomielitis); tibia	927.48
551	27641	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía), hueso (p. ej. osteomielitis); peroné	916.86
552	27752	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); con manipulación, con o sin tracción esquelética	181.72





553	27758	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) con placa tornillos, con o sin cerclaje	1.314,62
554	27758	Tratamiento cerrado de la fractura del maléolo posterior, con manipulación	181,72
555	27814	Tratamiento cerrado de fractura bimaléolar del tobillo, p. ej. Maleolo lateral y medial, o maleolo lateral y posterior, o maleolo medial y posterior; incluye fijación interna, cuando se realice	181,72
556	27825	Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta carga axial (p. ej. pilón o plafón tibial), con o sin anestesia, con tracción esquelética y/o con requerimiento de manipulación	181,72
557	28001	Incisión y drenaje, bolsa sinovial, pie	715,08
558	28002	Incisión y drenaje subfascial, con o sin compromiso de vaina tendinosa, pie; un solo espacio sinovial	715,08
559	28003	Incisión y drenaje subfascial, con o sin compromiso de vaina tendinosa, pie; varias zonas	627,76
560	28005	Incisión, hueso cortical (p. ej. osteomielitis o absceso óseo), pie	927,48
561	28120	Escisión parcial (craterización, saucerización, sequestrectomía, o diáfsectomía), hueso (p. ej. osteomielitis o protuberancia); astrágalo o calcáneo	927,48
562	28122	Escisión parcial (craterización, saucerización, sequestrectomía, o diáfsectomía), hueso (p. ej. osteomielitis o protuberancia); hueso tarsiano o metatarsiano, excepto astrágalo o calcáneo	927,48
563	28124	Escisión parcial (craterización, saucerización, sequestrectomía, o diáfsectomía), hueso (p. ej. osteomielitis o protuberancia); falange del dedo del pie	927,48
564	28344	Reconstrucción, dedos del pie: polidactilia	1.378,24
565	28405	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo; con manipulación	181,72
566	28485	Tratamiento abierto de fractura metatarsiana, con o sin fijación interna o externa, cada una	1.133,98
567	28495	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; con manipulación	181,72
568	29049	Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	193,52
569	29055	Aplicación; espiga de hombro	201,78
570	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	155,76
571	29065	Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo)	155,76
572	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	123,90
573	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	121,54
574	29088	Aplicación, férula: dedo (p. ej. contractura)	135,70
575	29105	Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano)	121,54
576	29125	Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); estática	172,28
577	29129	Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); dinámica	121,54
578	29200	Vendaje: tórax	121,54







579	29240	Vendaje; hombro (p. e). vendaje de Velpeau)	121.54
580	29260	Vendaje; codo o muñeca	121.54
581	29280	Vendaje; mano o dedo	121.54
582	29325	Aplicación de enyesado en espiga de la cadera; espiga de uno y medio o ambas piernas	156.94
583	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	153.40
584	29385	Aplicación de enyesado cilindrico (muslo a tobillo)	155.78
585	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	197.06
586	29425	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies); para marcha o ambulatorio	200.60
587	29435	Aplicación de enyesado rotuliano con soporte para el tendón	197.06
588	29440	Agregado de elemento para marcha a un yeso previamente aplicado	197.06
589	29445	Aplicación de yeso de contacto total rígido, en la pierna	197.06
590	29450	Aplicación de yeso para pie zambo, moldeado, o manipulación, largo o corto para la pierna	155.76
591	29505	Aplicación de férula larga para la pierna (muslo a tobillo o dedos de los pies)	159.30
592	29515	Aplicación de férula corta de pierna (pantorrilla a pie)	159.30
593	29520	Vendaje; cadera	159.30
594	29530	Vendaje; rodilla	205.32
595	29540	Vendaje; tobillo	159.30
596	29550	Vendaje; dedos de los pies	159.30
597	29580	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	159.30
598	29700	Vendaje; bota de Urna	159.30
599	29705	Remoción o bivalvo; yeso de brazo completo o pierna completa	142.78
600	29710	Remoción o bivalvo; espiga de hombro o cadera, Minerva, o corsé de Risser, etc	202.96
601	29715	Remoción o bivalvo; corsé con tensor	197.06
602	29720	Corrección de espiga, yeso corporal o corsé	197.06
603	29730	Confección de una ventana en el enyesado	219.48
604	29740	Confección de una cuña en el enyesado (excepto enyesados para pie zambo)	197.06
605	29750	Confección de una cuña en el enyesado (excepto enyesados para pie zambo)	243.08



606	29799	Procedimiento que no aparece en la lista, yeso o vendaje: Vendaje de miembros superiores e inferiores	6.90
607	29860	Artroscopia, cadera, diagnóstico con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado)	1,883.28
608	29862	Artroscopia, cadera, quirúrgica; con desbridamiento/ raspadura de cartilago articular (condroplastia), artroplastia por abrasión, y/o resección de labrum	1,893.90
609	29867	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; aloinjerto osteocondral (p. ej. mosaicoplastia)	1,866.82
610	29868	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; trasplante de menisco (incluye artrotomía para inserción de menisco), medial o lateral	1,866.82
611	29870	Artroscopia, rodilla, diagnóstica; con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado)	954.62
612	29871	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; por infección, irrigación y drenaje	1,374.70
613	29873	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; con liberación lateral	1,373.52
614	29874	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; para extracción de cuerpo suelto o de cuerpo extraño (p. ej. fragmentación porosteocondritis disecante, fragmentación cartilaginosa)	1,319.24
615	29875	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; sinovectomía, conservadora (p. ej. resección plegues o de salientes) (procedimiento separado)	1,309.80
616	29876	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; sinovectomía, amplia, dos o más compartimientos (p. ej. medial o lateral)	1,310.98
617	29877	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; desbridamiento/ raspadura de cartilago articular (condroplastia)	1,310.98
618	29879	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; Artroplastia por abrasión (incluye condroplastia cuando fuera necesaria) o múltiples trepanaciones o microfracturas	1,313.34
619	29880	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; con meniscectomía (medial Y lateral, incluyendo cualquier raspadura de menisco), incluyendo desbridación/ raspado de cartilago articular (condroplastia), mismo compartimento o separados), cuando se realice	2,043.76
620	29881	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; con meniscectomía (medial o lateral, incluyendo cualquier raspadura de menisco), incluyendo desbridación/ raspado de cartilago articular (condroplastia), mismo compartimento o separados), cuando se realice	1,256.70
621	29882	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; con corrección de menisco (medial o lateral)	1,256.70
622	29883	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; con corrección de menisco (medial Y lateral)	1,256.70
623	29884	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; con lisis de adherencias, con o sin manipulación (procedimiento separado)	1,256.70
624	29885	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; trepanado para osteocondritis disecante con injerto óseo, con o sin fijación interna (incluyendo desbridamiento de la base de la lesión)	1,256.70
625	29886	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; trepanado para lesión de osteocondritis disecante intacta	1,256.70
626	29887	Artroscopia, rodilla, quirúrgica; trepanado para lesión de osteocondritis disecante intacta, con fijación interna	1,256.70
627	29888	Corrección, aumento, o reconstrucción de ligamento cruzado anterior, asistidos por artroscopia	1,886.82
628	29889	Corrección, aumento, o reconstrucción de ligamento cruzado posterior, asistidos por artroscopia	1,886.82
629	29891	Artroscopia, tobillo, quirúrgica; Escisión de defecto osteocondral del astrágalo y/o tibia, incluyendo trepanación del defecto	1,256.70
630	30117	Escisión o destrucción de lesión intranasal a través de abordaje interno	944.00







631	30124	Escisión de quiste dermoide simple de nariz, subcutánea	711.54
632	30125	Escisión de quiste dermoide complejo de nariz; debajo de hueso o cartilago	728.06
633	30130	Escisión de cornete nasal inferior parcial o completa, cualquier método	728.06
634	30150	Rinectomía parcial	776.44
635	30160	Rinectomía total	872.02
636	30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	21.24
637	30310	Extirpación de cuerpo extraño intranasal con necesidad de anestesia general	607.70
638	30320	Extirpación de cuerpo extraño intranasal a través de rinotomía lateral	482.62
639	30520	Septoplastia o resección submucosa del septum nasal, con o sin raspado de cartilago, contorneo o reemplazo con injerto	811.84
640	30580	Corrección de fistula oromaxilar u oronasal (combinar con 31030, si es que se incluye antrotomía)	801.22
641	30600	Reparación de fistula oronasal	776.44
642	30901	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	28.32
643	30903	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior complejo (uso extenso de cauterio y/o taponamiento con gasa)	508.58
644	30905	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal posterior usando paquetes de gasa y/o cauterio. Procedimiento inicial	602.98
645	30920	Ligadura de arteria arteria maxilar interna, transantral	728.06
646	30999	Procedimientos no listados para nariz	728.06
647	31020	Sinusotomía maxilar (antrotomía); intranasal	794.14
648	31030	Sinusotomía maxilar radical (Caldwell-Luc) sin extirpación de pólipos antrocanales	728.06
649	31032	Sinusotomía, maxilar (antrotomía); radical (Caldwell-Luc) con extirpación de pólipos antrocanales	821.28
650	31040	Cirugía de la fosa pterigomaxilar, cualquier abordaje	872.02
651	31070	Sinusotomía frontal; externa, simple (con trepanación)	872.02
652	31075	Sinusotomía frontal; transorbital, unilateral (para mucocelo u osteoma, tipo Lynch)	872.02
653	31080	Sinusotomía frontal; obliterativa sin colgajo osteoplástico, incisión de la frente (incluye ablación)	872.02
654	31081	Sinusotomía frontal; obliterativa sin colgajo osteoplástico, incisión coronal (incluye ablación)	872.02
655	31084	Sinusotomía frontal; obliterativa, con colgajo osteoplástico, incisión de la frente	1,019.52
656	31085	Sinusotomía frontal; obliterativa, con colgajo osteoplástico, incisión coronal	1,019.52
657	31088	Sinusotomía frontal; no obliterativa, con colgajo osteoplástico, incisión de la frente	1,019.52





658	31087	Sinusotomía frontal; no obliterativa, con colgajo osteoplástico, incisión coronal	1,019.52
659	31090	Sinusotomía: unilateral, tres o más senos paranasales (frontal, maxilar, etmoidal, esfenoidal)	1,019.52
660	31200	Etmoidectomía; intranasal, anterior	774.08
661	31205	Etmoidectomía; extranasal, total	1,019.52
662	31225	Maxilectomía sin exenteración orbitaria	872.02
663	31230	Maxilectomía; con exenteración orbitaria (en bloque)	1,019.52
664	31257	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica, con antrotomía maxilar con extirpación de tejido del seno maxilar	1,256.70
665	31285	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica, con esfenoidectomía; con extirpación de tejido del seno esfenoidal	1,262.60
666	31290	Endoscopia nasal/sinusoidal para corrección de escape de líquido cefalorraquídeo de la región etmoidal	1,559.96
667	31293	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica; con descompresión de la pared orbitaria medial y descompresión de la pared orbitaria inferior	1,554.00
668	31300	Laringotomía (liratomía, laringofisura); con extirpación de tumor o laringocele y cordectomía	872.02
669	31360	Laringuectomía total, sin disección radical del cuello	872.02
670	31365	Laringuectomía total, con disección radical del cuello	1,019.52
671	31367	Laringuectomía subtotal supraglótica, sin disección radical del cuello	872.02
672	31368	Laringuectomía subtotal supraglótica, con disección radical del cuello	1,019.52
673	31370	Laringuectomía parcial (hemilaringuectomía); horizontal	872.02
674	31375	Laringuectomía parcial (hemilaringuectomía); laterovertical	872.02
675	31380	Laringuectomía parcial (hemilaringuectomía); anterovertical	872.02
676	31382	Laringuectomía parcial (hemilaringuectomía); antero-latero-vertical	872.02
677	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	38.94
678	31502	Cambio de tubo de traqueostomía anterior al establecimiento de tracto fistuloso	679.68
679	31511	Laringoscopia, indirecta; con extirpación de cuerpo extraño	481.44
680	31530	Laringoscopia, directa, operatoria, con extirpación de cuerpo extraño	481.44
681	31531	Laringoscopia, directa, operatoria, con extirpación de cuerpo extraño; con microscopio quirúrgico	634.84
682	31575	Laringoscopia, fibra óptica flexible, diagnóstica	792.96
683	31582	Laringoplastia; para estenosis laríngea, con injerto o molde lúnaral, incluyendo traqueostomía	872.02
684	31584	Laringoplastia; con reducción abierta de fractura	872.02







685	31600	Traqueostomía, planificada (procedimiento separado)	728.06
686	31801	Traqueostomía, planificada (procedimiento separado); en menor de 2 años	728.06
687	31803	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	649.00
688	31610	Traqueostomía, procedimiento de fenestración con colgajos cutáneos	728.06
689	31613	Revisión de Traqueostomía simple sin rotación de Flap	728.06
690	31614	Revisión de Traqueostomía compleja sin rotación de Flap	728.06
691	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	283.20
692	31624	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado bronquioalveolar	331.58
693	31641	Broncoscopia, incluyendo guía fluoroscópica, cuando se realice; con destrucción de tumor o liberación de estenosis con otro método diferente de la Escisión (Ejemplo: láser o crioterapia)	1,318.06
694	31645	Broncoscopia, incluyendo guía fluoroscópica, cuando se realice, con aspiración terapéutica del árbol bronquial (Ejemplo: drenaje de absceso pulmonar), procedimiento inicial	335.12
695	31720.01	Aspiración de secreciones	23.60
696	31720.02	Aspiración de secreciones por circuito cerrado o continua	27.14
697	31750	Traqueoplastia, cervical	872.02
698	31780	Escisión de estenosis traqueal y anastomosis, nivel cervical	872.02
699	31785	Escisión de tumor o carcinoma traqueal: nivel cervical	872.02
700	31820	Cierre quirúrgico de traqueostomía o fistula; sin plastia	801.22
701	31820.01	Curación de traqueostomía	33.04
702	31825	Cierre quirúrgico de traqueostomía o fistula; con plastia	728.06
703	31830	Revisión de cicatriz de traqueostomía	728.06
704	31898	Procedimiento en tráquea o bronquios no listado anteriormente	728.06
705	32095	Toracotomía, limitada, para biopsia pulmonar o pleural	1,026.60
706	32096	Toracotomía, con biopsia(s) diagnóstica(s) de infiltrado(s) pulmonar(es) (p. ej. Cuña, incisional) unilateral	1,026.60
707	32097	Toracotomía, con biopsia(s) diagnóstica(s) de nódulo(s) o masa(s) pulmonar(es) (p. ej. Cuña, incisional) unilateral	1,026.60
708	32100	Toracotomía, con exploración	1,026.60
709	32110	Toracotomía, con control de hemorragia traumática y/o reparación de laceración pulmonar	1,026.60
710	32120	Toracotomía, por complicaciones postoperatorias	1,026.60
711	32140	Toracotomía, con drenaje de quiste(s), incluye procedimiento pleural cuando se realice	1,026.60





712	32141	Toracotomía, con Escisión o plicatura de bulas (bullectomía), incluye cualquier procedimiento pleural, cuando se realice	1,026.80
713	32151	Toracotomía, con remoción de cuerpo extraño intrapulmonar	1,026.80
714	32220	Decorticación pulmonar total (procedimiento separado)	1,559.96
715	32225	Decorticación pulmonar parcial (procedimiento separado)	1,215.40
716	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	187.62
717	32422	Drenaje torácico con tubo de drenaje, incluye sistema de sello bajo agua (p. ej. neumotórax)	617.14
718	32440	Neumonecrotomía total	1,201.24
719	32480	Lobectomía pulmonar	1,017.18
720	32482	Bullectomía pulmonar	1,539.90
721	32484	Segmentectomía pulmonar	1,539.90
722	32540	Enucleación extrapleural de empiema (empiemectomía)	1,215.40
723	32601	Toracoscopia diagnóstica de pulmones, saco pericárdico, mediastino o espacio pleural, sin biopsia (procedimiento separado)	1,334.58
724	32602	Toracoscopia diagnóstica de pulmones y espacio pleural, con biopsia	1,334.58
725	32603	Toracoscopia diagnóstica de saco pericárdico, sin biopsia	1,334.58
726	32604	Toracoscopia diagnóstica de saco pericárdico, con biopsia (procedimiento separado)	1,334.58
727	32605	Toracoscopia diagnóstica de mediastino, sin biopsia	1,334.58
728	32606	Toracoscopia diagnóstica de mediastino, con biopsia (procedimiento separado)	1,334.58
729	32607	Toracoscopia, con biopsia(s) diagnóstica(s) de infiltrado(s) pulmonar(es) (ej. cuña, incisional), unilateral	1,157.58
730	32608	Toracoscopia, con biopsia(s) diagnóstica(s) de nódulo(s) o masa(s) pulmonar(es) (p. ej. Cuña, incisional) unilateral	1,157.58
731	32609	Toracoscopia, con biopsia(s) de pleura	823.64
732	32651	Decorticación pulmonar parcial por toracoscopia quirúrgica	1,237.82
733	32652	Decorticación pulmonar total por toracoscopia, incluyendo neumonolisis intrapleural	1,334.58
734	32655	Toracoscopia Resección/plicatura de bulas, incluye cualquier procedimiento pleural, cuando se realice	1,157.58
735	32656	Pleurectomía parietal por toracoscopia	1,237.82
736	32658	Extirpación de coágulo o cuerpo extraño del saco pericárdico por toracoscopia	1,237.82
737	32659	Creación de ventana pericárdica o resección parcial de saco pericárdico para drenaje por toracoscopia	1,237.82
738	32661	Escisión de quiste, tumor o masa pericárdicos por toracoscopia	1,237.82







739	32662	Escisión de quiste, tumor o masa mediastínicos por toracoscopia	1,237.82
740	32663	Lobectomía (lóbulo único) por toracoscopia	1,741.88
741	32664	Simpatectomía torácica por toracoscopia	823.64
742	32900	Resección de costillas, extrapleurales, todos los niveles	993.56
743	33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica	779.98
744	33120	Escisión de tumor intracardiaco, resección con derivación cardiopulmonar	2,908.70
745	33202	Inserción de electrodo(s) epicárdico(s) por incisión abierta (toracotomía, esternotomía media, vía subxifóidea)	1,274.40
746	33206	Inserción de marcapaso permanente nuevo o de reemplazo con electrodo(s) transvenoso(s) a nivel auricular	945.18
747	33207	Inserción de marcapaso permanente nuevo o de reemplazo con electrodo(s) transvenoso(s) a nivel ventricular	945.18
748	33208	Inserción de marcapaso permanente nuevo o de reemplazo con electrodo(s) transvenoso(s) a nivel auricular y ventricular	945.18
749	33212	Inserción (solamente) de generador de pulsos marcapasos; con terminal único ya existente	945.18
750	33233	Remoción de generador de pulsos de marcapasos permanente	945.18
751	33335	Colocación de injerto en la aorta o grandes vasos, con derivación cardiopulmonar	1,274.40
752	33400	Valvuloplastia, válvula aórtica; abierta, con derivación cardiopulmonar	2,908.70
753	33405	Reemplazo de válvula aórtica, con derivación cardiopulmonar; con válvula protésica que no sea homoinjerto o válvula sin soporte	2,908.70
754	33422	Valvulotomía mitral a corazón abierto, con derivación cardiopulmonar	2,908.70
755	33600	Cierre de válvula auriculoventricular (mitral o tricúspide) mediante sutura o parche	2,908.70
756	33641	Corrección de defecto del tabique auricular, tipo secundum, con o sin parche, con derivación cardiopulmonar	2,908.70
757	33647	Corrección de defecto del tabique auricular y ventricular mediante cierre directo o con parche	2,908.70
758	33690	Cerclaje (banding) de arteria pulmonar	1,700.38
759	33692	Reparación completa de tetralogía de Fallot sin atresia pulmonar	2,908.70
760	33694	Reparación completa de tetralogía de Fallot sin atresia pulmonar usando parche transanular	2,908.70
761	33697	Reparación completa de tetralogía de Fallot sin atresia pulmonar incluyendo construcción de conducto desde el ventrículo derecho a la arteria pulmonar y cierre del defecto del tabique ventricular	2,908.70
762	33730	Corrección completa de retorno venoso anómalo (tipos supra- intra- o infracardiaco)	2,908.70
763	33736	Septectomía o Septostomía Auricular a corazón abierto con derivación cardiopulmonar	2,908.70
764	33764	Cortocircuito central con prótesis de injerto	1,603.62
765	33767	Cortocircuito de vena cava superior a arteria pulmonar para flujo a ambos pulmones (procedimiento bidireccional de Glenn)	2,908.70





706	33776	Corrección de transposición de grandes arterias mediante reconstrucción de arteria pulmonar y aórtica (p. ej. tipo Jatene)	2,908.70
757	33820	Ligadura de conducto arterioso persistente	1,281.48
768	33822	Sección de conducto arterioso persistente en menores de 18 años, por división	1,274.40
769	33840	Escisión de coartación de la aorta, asociada o no a conducto arterioso persistente, con anastomosis directa	1,274.40
770	33853	Corrección de arco aórtico interrumpido o hipoplásico usando injerto autólogo o material protésico, con derivación cardiopulmonar	2,908.70
771	33919	Corrección de estenosis pulmonar con defecto del tabique ventricular mediante unifocalización de arterias pulmonares, con derivación cardiopulmonar	3,399.58
772	35476	Angioplastia percutánea con balón transluminal de vena	879.10
773	35800	Exploración vascular del cuello por hemorragia postoperatoria, trombosis o infección	764.70
774	36400	Venipuntura, que requiere las habilidades de un médico, u otro profesional de la salud calificado, en vena femoral o yugular de menor de 3 años. Este código no se debe usar para venipuntura de rutina	725.70
775	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	31.86
776	36471	Inyección de solución esclerosante en múltiples venas de un mismo miembro inferior	667.88
777	36481	Cateterización percutánea de vena porta mediante cualquier método	897.98
778	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	299.72
779	36555.01	Verificación de permeabilidad de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente, supervisión e interpretación radiológica	813.02
780	36558	Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente en niño de 5 años de edad o mayor, sin bomba de infusión o puerto subcutáneo	1,234.28
781	36560	Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente con puerto subcutáneo en niño menor de 5 años de edad	522.74
782	36561	Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente con puerto subcutáneo en niño de 5 años de edad o mayor	514.48
783	36568	Colocación periférica de catéter venoso central (PICC) sin bomba de infusión o puerto subcutáneo en niño menor de 5 años de edad	237.18
784	36584	Reemplazo completo de catéter venoso central insertado periféricamente (PICC) a través del mismo acceso venoso, sin bomba de infusión o puerto subcutáneo	70.80
785	36590	Remoción de catéter venoso central tunelizado, insertado periférica o centralmente, con bomba de infusión o puerto subcutáneo	232.46
786	36592	Extracción de sangre usando un catéter venoso periférico o central colocado previamente, no especificado de otra manera	11.80
787	36620	Cateterismo o canulación arterial percutánea para toma de muestra, monitorización o transfusión (procedimiento separado)	53.10
788	37201	Trombolisis dirigida por catéter en un vaso no coronario	1,118.64
789	37205	Implantación percutánea dirigida por catéter de stent(s) intravasculares, excepto en vasos coronarios, carotídeos y vertebrales). Procedimiento realizado en un vaso o en el primer vaso de una serie de vasos a ser tratados	1,502.14
790	37615	Ligadura de arteria principal de cuello (p. ej. ruptura postraumática)	784.70
791	38100	Esplenectomía total (procedimiento separado)	1,123.36







792	38101	Esplenectomía parcial (procedimiento separado)	992.38
793	38102	Esplenectomía total en bloque por enfermedad extensa, en conjunción con otro procedimiento (registrar separadamente además del código de procedimiento primario)	1,634.30
794	38120	Esplenectomía por vía laparoscópica	2,072.08
795	38205.01	Colecta de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante; alogénico/haploidéntico por catéter venoso central (CVC)	794.14
796	38205.02	Colecta de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante; alogénico/haploidéntico por vía periférica	572.30
797	38206.03	Colecta de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante, por colecta; alogénico - CVC	1,086.78
798	38206.04	Colecta de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante, por colecta; alogénico - Vía Periférica	640.74
799	38220	Aspiración de médula ósea	350.48
800	38221	Biopsia de médula ósea con aguja o trocar	350.48
801	38240	Células progenitoras hematopoyéticas (HPC); trasplante alogénico, por donante	567.14
802	38242	Infusión de linfocitos alogénicos	296.18
803	38242.01	Colecta de linfocitos para post trasplante de células progenitoras hematopoyéticas por colecta por vía periférica	468.46
804	38242.02	Colecta de linfocitos para post trasplante de células progenitoras hematopoyéticas por colecta por catéter venoso central	971.14
805	38300	Drenaje simple de absceso de ganglio linfático o de linfadenitis	664.34
806	38305	Drenaje extenso de absceso de ganglio linfático o de linfadenitis	712.72
807	38380	Sutura y/o ligadura de conducto torácico por abordaje cervical	855.50
808	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	711.54
809	38510	Biopsia o Escisión abierta de ganglios linfáticos cervicales profundos	784.70
810	38520	Biopsia o Escisión abierta de ganglios linfáticos cervicales profundos con Escisión del paquete de grasa del escaleno	855.50
811	38550	Escisión de higroma quístico axilar o cervical, sin disección neurovascular profunda	855.50
812	38555	Escisión de higroma quístico axilar o cervical, con disección neurovascular profunda	1,003.00
813	38700	Linfadenectomía suprahióidea	784.70
814	38720	Linfadenectomía cervical completa	855.50
815	38724	Linfadenectomía cervical (disección radical de cuello modificada)	1,003.00
816	39503	Reparación de hernia diafragmática neonatal, con o sin inserción de sonda torácica, con o sin creación de hernia ventral	1,496.24
817	39520	Corrección hernia diafragmática (hiato esofágica) transtorácica	1,479.72
818	39530	Corrección hernia diafragmática (hiato esofágica) transtorácica. Combinada, toracoabdominal	1,496.24





819	39540	Corrección de hernia diafragmática traumática aguda (se excluye neonatos)	1,198.88
820	39541	Corrección de hernia diafragmática traumática crónica (se excluye neonatos)	1,198.88
821	40490	Biopsia de labio	663.16
822	40500	Bemefonectomía (afectado labial), con avance de mucosa, plastia/reconstrucción de labio	1,024.24
823	40510	Escisión de labio, en cuña, con cierre primario	912.14
824	40520	Escisión de labio en V con cierre linear directo primario	676.74
825	40525	Escisión de labio, de espesor total, con reconstrucción con colgajo local (p. ej. Estlander o Gillies)	1,019.52
826	40527	Escisión de labio, de espesor total, con reconstrucción con colgajo de labio cruzado (Abbe-Estlander)	814.20
827	40530	Resección de labio, más de un cuarto, sin reconstrucción	814.20
828	40700	Corrección plástica de labio hendido o deformidad nasal; primaria, parcial o completa, unilateral	883.82
829	40701	Corrección plástica de labio hendido o deformidad nasal; procedimiento de una etapa	749.30
830	40702	Corrección plástica primaria bilateral, de labio hendido o deformidad nasal, uno de dos pasos	785.88
831	40720	Corrección plástica de labio hendido o deformidad nasal; secundaria, mediante recreación del defecto y nuevo cierre	739.86
832	40781	Corrección plástica de labio hendido o deformidad nasal; con colgajo pediculado de labio cruzado (lipo Abbe-Estlander), incluyendo la sección e inserción del pedículo	801.22
833	40800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestibulo de la boca, simple	711.54
834	40801	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestibulo de la boca, complicado	711.54
835	40804	Remoción de cuerpo extraño incrustado en vestibulo de la boca, simple	711.54
836	40805	Remoción de cuerpo extraño incrustado en vestibulo de la boca, complicado	711.54
837	40806	Incisión del frenillo labial (Frenotomía)	711.54
838	40808	Biopsia de vestibulo de la boca	711.54
839	40810	Escisión de lesión de mucosa y submucosa de vestibulo de la boca; sin reparación	711.54
840	40812	Escisión de lesión de mucosa y submucosa de vestibulo de la boca; con reparación simple	711.54
841	40814	Escisión de lesión de mucosa y submucosa de vestibulo de la boca; con reparación compleja	711.54
842	40816	Escisión compleja de lesión de la mucosa y de la submucosa del vestibulo de la boca incluyendo Escisión de músculo subyacente	711.54
843	40818	Escisión de mucosa del vestibulo de la boca como injerto	588.82
844	40819	Escisión de frenillo, labial o bucal (Frenulectomía, Frenulectomía, Frenectomía)	631.30
845	40820	Dstrucción de lesión o cicatriz del vestibulo de la boca mediante métodos físicos (e). Láser, térmicos, criométodos, químicos)	599.44







846	40830	Cierre de laceración de vestíbulo de la boca de 2.5 cm o menos	599.44
847	40831	Cierre de laceración de vestíbulo de la boca mayor 2.5 cm o complejo	599.44
848	40899	Procedimiento que no aparece en la lista, vestíbulo de la boca	711.54
849	41000	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; lingual	711.54
850	41005	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; sublingual, superficial	711.54
851	41006	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; sublingual, profundo, supramilohioideo	711.54
852	41007	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submentoniano	711.54
853	41008	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submandibular	711.54
854	41009	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio masticatorio	711.54
855	41010	Incisión de frenillo lingual (frenotomía)	711.54
856	41015	Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; sublingual	711.54
857	41016	Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; submentoniano	711.54
858	41017	Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; submandibular	711.54
859	41018	Incisión extraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de piso de la boca; espacio masticador	711.54
860	41100	Biopsia de lengua, dos tercios anteriores	711.54
861	41105	Biopsia de lengua, tercio posterior	711.54
862	41108	Biopsia de piso de la boca	784.70
863	41110	Escisión de lesión de lengua sin cierre	711.54
864	41112	Escisión de lesión de lengua con cierre; 2/3 anteriores	711.54
865	41113	Escisión de lesión de lengua con cierre; 1/3 posterior	711.54
866	41114	Escisión de lesión de lengua con cierre; con colgajo local de lengua	711.54
867	41115	Escisión de frenillo lingual (frenectomía)	711.54
868	41116	Escisión de lesión de piso de la boca	784.70
869	41120	Glosectomía; menos de la mitad de la lengua	784.70
870	41130	Hemiglosectomía	855.50
871	41135	Glosectomía parcial, con disección radical unilateral del cuello	855.50
872	41140	Glosectomía completa o total, con o sin traqueostomía, sin disección radical del cuello	1,003.00





873	41146	Glossectomía completa o total, con o sin traqueostomía, con disección radical unilateral del cuello	1,003.00
874	41150	Glossectomía compuesta con resección del piso de la boca y resección mandibular, sin disección radical del cuello	784.70
875	41153	Glossectomía compuesta con resección del piso de la boca, con disección del cuello suprahioides	1,140.32
876	41155	Glossectomía compuesta con resección del piso de la boca, resección mandibular y disección radical del cuello (tipo Comando)	711.54
877	41250	Reparación de laceración de piso de la boca y/o dos tercios anteriores de lengua; 2.5 cm o menos	711.54
878	41251	Reparación de laceración de tercio posterior de lengua; 2.5 cm o menos	711.54
879	41510	Sutura de la lengua al labio por micrognathia (procedimiento de Douglas)	711.54
880	41520	Frenoplastia (revisión quirúrgica del frenillo, ej. con Z-plastia)	599.44
881	41708	Extracción dental simple	38.58
882	42104	Escisión de lesión de paladar, úvula, sin cierre	663.16
883	42106	Escisión de lesión de paladar, úvula con cierre primario	711.54
884	42107	Escisión de lesión de paladar, con cierre con colgajo de piel	746.94
885	42120	Resección de paladar o resección amplia de lesión	746.94
886	42140	Uvullectomía, Escisión de la úvula	746.94
887	42160	Dstrucción de la lesión, del paladar o de la úvula (térmica, frío o química)	599.44
888	42180	Corrección de laceración de paladar, hasta 2.0 cm	746.94
889	42182	Corrección de laceración de paladar mayor de 2.0 cm o compleja	746.94
890	42200	Palatoplastia para paladar hendido, paladar blando y/o duro solamente	804.44
891	42205	Palatoplastia para paladar hendido, con cierre de arco alveolar, tejido blando solamente	1,041.94
892	42210	Palatoplastia por paladar hendido, con cierre de borde alveolar, con injerto óseo en el arco alveolar, (incluye la obtención del injerto)	1,067.90
893	42215	Palatoplastia para paladar hendido, revisión completa	1,339.30
894	42220	Palatoplastia para paladar hendido, procedimiento de alargamiento secundario	1,339.30
895	42225	Palatoplastia para paladar hendido, con colocación de colgajo faríngeo	1,339.30
896	42226	Alargamiento de paladar y colgajo faríngeo	1,339.30
897	42227	Alargamiento de paladar y colgajo en isla	1,339.30
898	42235	Corrección del paladar anterior, incluyendo colgajo de vómer	804.44
899	42260	Corrección de fistula nasolabial	749.30



5





900	42300	Drenaje de absceso de glándula parótida, simple	711.54
901	42305	Drenaje de absceso de glándula parótida, complicada	711.54
902	42310	Drenaje intraoral de absceso de glándula submaxilar o sublingual	711.54
903	42320	Drenaje externo de absceso de glándula submaxilar	711.54
904	42325	Fistulización de quiste salival sublingual	711.54
905	42330	Sialitotomía submaxilar, sublingual o parotídea, intraoral, no complicada	784.70
906	42340	Sialitotomía; parótida, extraoral o intraoral complicada	855.50
907	42405	Biopsia de glándula salival; Incisional	716.26
908	42408	Escisión de quiste salival sublingual (ránula)	716.26
909	42409	Marsupialización de quiste salival sublingual (ránula)	716.26
910	42410	Escisión de tumor de parótida o de glándula parótida; lóbulo lateral, sin disección de nervio	784.70
911	42415	Escisión de tumor de parótida o de glándula parótida; lóbulo lateral, con disección de nervio y preservación de nervio facial	855.50
912	42420	Escisión total de tumor parotídeo o de glándula parótida; con disección y preservación de nervio facial	1,003.00
913	42425	Escisión de tumor o de glándula parótida; total, con remoción en bloque y sacrificio de nervio facial	855.50
914	42426	Escisión de tumor o de glándula parótida; total, con disección radical unilateral de cuello	1,149.32
915	42440	Escisión de glándula submandibular (submaxilar)	784.70
916	42450	Escisión de glándula sublingual	784.70
917	42600	Cierre de fistula salival	784.70
918	42650	Dilatación de conducto salival	711.54
919	42699	Procedimiento que no aparece en la lista, glándulas o conductos salivales	784.70
920	42809	Extirpación de cuerpo extraño de faringe	479.08
921	42810	Escisión de quiste o vestigio de hendidura braquial, confinada a la piel y tejido subcutáneo	784.70
922	42815	Escisión de quiste, vestigio o fistula de hendidura braquial, extendido más allá del tejido subcutáneo y/o hacia la faringe	855.50
923	42820	Amigdalectomía y adenoidectomía; menor de 12 años	732.78
924	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	379.96
925	43247	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de cuerpo extraño. Realizado con Videoscopia	395.30
926	43260	Fundoplastia esofagagástrica (p. ej. procedimientos de Nissen, Toupet) por laparoscopia	2,072.08



Handwritten blue checkmark.





927	43314	Esofagoplastia para tratamiento de defectos congénitos (reparación o reconstrucción plástica), abordaje torácico, con reparación de fistula traqueoesofágica	1,836.08
928	43324	Fundoplastia esofagogástrica (p. ej. procedimientos de Nissen, Belsey IV, Hill)	1,129.28
929	43332	Reparación de hernia hiatal paraesofágica (incluyendo funduplicación), vía laparotomía, excepto la neonatal; sin implante de malla u otra prótesis	1,300.36
930	43333	Reparación de hernia hiatal paraesofágica (incluyendo funduplicación), vía laparotomía, excepto la neonatal; con implante de malla u otra prótesis	1,380.60
931	43334	Reparación de hernia hiatal paraesofágica (incluyendo funduplicación), vía toracotomía, excepto la neonatal; sin implante de malla u otra prótesis	1,123.36
932	43350	Esofagostomía, fistulización externa de esófago, abordaje abdominal	1,012.44
933	43351	Esofagostomía, fistulización externa de esófago, abordaje torácico	1,119.82
934	43352	Esofagostomía, fistulización externa de esófago, abordaje cervical	1,119.82
935	43520	Piloromicotomía, corte de músculo pilórico (procedimiento de Fradet-Ramstedt)	864.94
936	43653	Gastrostomía por laparoscopia; sin construcción de tubo gástrico (p. ej. procedimiento de Stamm) (procedimiento separado)	1,611.86
937	43761	Recolocación de tubo de alimentación naso u orogástrico, a través de duodeno, para nutrición enteral	434.24
938	43800	Pilorooplastia	1,380.60
939	43830	Gastrostomía, abierta; sin construcción de tubo gástrico (p. ej. Procedimiento de Stamm) (procedimiento separado)	1,123.36
940	43831	Gastrostomía abierta; neonatal, para alimentación	993.56
941	43850	Reparación de anastomosis gastroduodenal (gastroduodenostomía) sin reconstrucción de anastomosis, sin vagotomía	1,380.60
942	43870	Cierre quirúrgico de gastrostomía	1,123.36
943	43999.01	Gastroisis y ascenso gástrico transhiatal por laparotomía	1,833.72
944	44005	Enterólisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	1,117.46
945	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	1,380.60
946	44056	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)	1,123.36
947	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	1,122.18
948	44125	Enterectomía, resección del intestino delgado, con enterotomía	1,380.60
949	44126	Enterectomía; resección de intestino delgado debido a atresia congénita, anastomosis y resección únicas de segmento proximal de intestino sin reducción del calibre de las asas	1,380.60
950	44127	Enterectomía; resección de intestino delgado debido a atresia congénita, anastomosis y resección únicas de segmento proximal de intestino con reducción del calibre de las asas	1,638.02
951	44128	Enterectomía; resección de intestino delgado debido a atresia congénita, cada anastomosis y resección de segmento proximal de intestino adicional (registrar por separado adicionalmente al código primario)	1,380.60
952	44130	Enteropenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado)	1,380.60







953	44140	Colectomía parcial con anastomosis	1,380.60
954	44141	Colectomía parcial con cecostomía con exteriorización a la piel o colostomía	1,380.60
955	44143	Colectomía parcial con colostomía y cierre de segmento distal (procedimiento tipo Hamann)	1,380.60
956	44144	Colectomía parcial con resección, con colostomía o ileostomía y creación de fistula mucosa	1,122.18
957	44147	Colectomía parcial, abordaje abdominal y transanal	1,833.72
958	44151	Colectomía total abdominal, sin proctectomía, con ileostomía continente	1,833.72
959	44316	Ileostomía continente (procedimiento de Kock) (procedimiento separado)	1,380.60
960	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	1,124.54
961	44322	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel, con biopsias múltiples (Ejemplo: megacolon congénito) (procedimiento separado)	1,843.18
962	44620	Cierre de enterostomía, intestino grueso o delgado	1,860.28
963	44625	Cierre de enterostomía, intestino grueso o delgado, con resección y anastomosis que no sea colorectal	1,843.18
964	44960	Apendicectomía, por ruptura de apéndice con absceso o peritonitis generalizada	1,137.52
965	44970	Apendicectomía por laparoscopia	1,597.72
966	45805	Cierre de fistula rectovesical, con colostomía	1,837.28
967	45820	Cierre de fistula rectouretral	1,829.00
968	45915	Extracción de fecaloma o cuerpo extraño bajo anestesia (procedimiento separado)	1,843.16
969	45990	Examen anorectal diagnóstico que requiere anestesia (general, raquídea o epidural)	1,843.16
970	46045	Incisión y drenaje de absceso intramural, intramuscular o submucoso, transanal, bajo anestesia	1,023.06
971	46050	Incisión y drenaje, absceso perianal, superficial	1,023.06
972	46288	Cierre de fistula anal con avance de colgajo rectal	1,843.16
973	46604	Anoscopia con dilatación (p. ej. Balón, gula de alambre, sonda dilatadora)	143.96
974	46715	Corrección de ano imperforado bajo; con fistula anoperineal (procedimiento de recorte)	1,569.40
975	46716	Reparación de ano imperforado bajo; con transposición de fistula anoperineal o anovestibular	1,569.40
976	46730	Reparación de ano imperforado alto sin fistula; abordaje perineal o sacroperineal	1,734.60
977	46735	Reparación de ano imperforado alto sin fistula; abordajes transabdominal y sacroperineal combinados	2,231.38
978	46740	Reparación de ano imperforado alto con fistula rectouretral o rectovaginal; abordaje perineal o sacroperineal	1,734.60
979	46742	Reparación de ano imperforado alto con fistula rectouretral o rectovaginal; abordajes transabdominal y sacroperineal combinados	2,231.38





980	46744	Reparación de anomalía cloacal mediante anorectovaginoplastia y uretroplastia, abordaje sacroperineal	2,951.18
981	46745	Anorectoplastia sagital posterior por malformación anorectal (Operación De Peña)	1,830.18
982	46746	Corrección de anomalía cloacal mediante anorectovaginoplastia y uretroplastia, abordajes abdominal y sacroperineal combinados	4,501.70
983	46748	Corrección de anomalía cloacal mediante anorectovaginoplastia y uretroplastia, abordajes abdominal y sacroperineal combinados, con alargamiento de la vagina mediante injerto intestinal o colgajos pediculados	4,501.70
984	47100	Biopsia hepática, en cuña	726.88
985	47135	Alojamiento de hígado; ortotópico, parcial o completo, de donante cadavérico o donante vivo, paciente de cualquier edad	4,096.96
986	47140	Hepatectomía (incluyendo preservación en frío de donante vivo, sólo segmento lateral izquierdo (segmentos II y III))	2,204.24
987	47146	Reconstrucción de injerto de hígado de un donante vivo o cadavérico antes del alojamiento, cada anastomosis venosa	584.10
988	47525	Cambio de catéter percutáneo de drenaje biliar	484.98
989	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	1,603.62
990	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	1,771.18
991	49255	Omentectomía, epiploectomía, resección de epiploon (procedimiento separado)	1,427.80
992	49491	Reparación, hernia inguinal inicial, lactantes prematuros (menos de 37 semanas de gestación al nacer), realizado desde el nacimiento hasta 50 semanas de edad postnatal, con o sin hidroceleotomía; reducible	662.58
993	49492	Reparación, hernia inguinal inicial, lactantes prematuros (menos de 37 semanas de gestación al nacer), realizado desde el nacimiento hasta 50 semanas de edad postnatal, con o sin hidroceleotomía; incarcerado o estrangulado	1,244.90
994	49495	Reparación, hernia inguinal inicial, lactante a término menor de 6 meses, o lactante pretérmino con más de 50 semanas postnatal, y menor de 6 meses al momento de la cirugía, con o sin hidroceleotomía; reducible	662.58
995	49496	Reparación, hernia inguinal inicial, lactante a término menor de 6 meses, o lactante pretérmino con más de 50 semanas postnatal, y menor de 6 meses al momento de la cirugía, con o sin hidroceleotomía; incarcerada o estrangulada	1,244.90
996	49500	Corrección de hernia inguinal inicial, 6 meses a menos de 5 años de edad, con o sin hidroceleotomía; reducible	662.58
997	49501	Corrección de hernia inguinal inicial, 6 meses a menos de 5 años de edad, con o sin hidroceleotomía; incarcerada o estrangulada	1,255.52
998	49505	Corrección de hernia inguinal inicial, 5 años de edad o mayor; reducible	666.16
999	49507	Corrección de hernia inguinal inicial, 5 años de edad o mayor; incarcerada o estrangulada	1,244.90
1000	49520	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; reducible	666.18
1001	49521	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; incarcerada o estrangulada	1,244.90
1002	49525	Corrección de hernia inguinal, deslizante, cualquier edad	662.58
1003	49565	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal reducible	853.14
1004	45566	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal incarcerada o estrangulada	1,115.10







1005	49580	Cura quirúrgica de hernia umbilical, menor de 5 años, reducible	851.96
1006	49600	Corrección de onfalocelo pequeño, con cierre primario	859.04
1007	49605	Corrección de onfalocelo o gastrosquisis grandes; con o sin prótesis	1,110.38
1008	49606	Corrección de onfalocelo o gastrosquisis grandes; con remoción de prótesis, reducción final y cierre, en quirófano	1,110.38
1009	50045	Nefrotomía, con exploración	1,195.34
1010	50060	Nefrolitotomía; extirpación de cálculo	1,745.22
1011	50065	Nefrolitotomía; operación quirúrgica secundaria para extirpación de cálculo	1,761.74
1012	50070	Nefrolitotomía complicada por anomalía renal congénita	1,948.18
1013	50075	Nefrolitotomía de gran cálculo renal coraliforme que llena la pelvis y cálices renales (incluyendo pielolitotomía anatómica)	1,948.18
1014	50080	Nefrostolitotomía percutánea o pielostolitotomía, con o sin dilatación endoscópica, litotripsia, colocación de stent o extracción con canasta de un cálculo hasta 2.0 cm	4,548.90
1015	50081	Nefrostolitotomía percutánea o pielostolitotomía, con o sin dilatación endoscópica, litotripsia, colocación de stent o extracción con canasta de un cálculo mayor de 2.0 cm	4,716.46
1016	50120	Pielotomía; con exploración	1,344.02
1017	50125	Pielotomía con drenaje; pielostomía	1,491.52
1018	50130	Pielotomía con extirpación de cálculo (pielolitotomía, pelvilitotomía, incluyendo pielolitotomía por coágulo)	1,491.52
1019	50135	Pielotomía complicada (p. ej. operación secundaria, anomalía renal congénita)	1,640.20
1020	50200	Biopsia renal: percutánea, con trócar o aguja	429.52
1021	50205	Biopsia renal mediante exposición quirúrgica del riñón	621.86
1022	50220	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo la resección de costilla(s)	1,574.12
1023	50225	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo la resección de costilla(s), complicada por cirugía previa en el mismo riñón	1,839.62
1024	50230	Nefrectomía radical, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo la resección de costilla(s); radical, con linfadenectomía regional y/o trombolectomía de la vena cava	2,148.78
1025	50234	Nefrectomía con ureterectomía total y remoción parcial de vejiga, a través de la misma incisión	1,948.18
1026	50236	Nefrectomía con ureterectomía total y remoción parcial de vejiga, a través de una incisión diferente	1,948.18
1027	50240	Nefrectomía parcial	1,948.18
1028	50280	Escisión o desbovedamiento de quiste(s) de riñón	813.02
1029	50290	Escisión de quiste perinéfrico	813.02
1030	50300	Nefrectomía en donante (incluye preservación en frío) de donante cadavérico, unilateral o bilateral	1,817.20





1031	50320	Nefrectomía en donante (incluye preservación en frío); abierta, de donante vivo	1,624.86
1032	50323	Preparación estándar del injerto alotransplante de riñón de cadáver donante antes del trasplante, incluyendo la disección y remoción de la grasa perinéfrica y fijaciones diafragmática y retroperitoneal, Escisión de glándula suprarenal y preparación de uréter, vena(s), y arteria(s) renales, ligadura de ramas, según sea necesario	494.42
1033	50325	Preparación estándar del injerto alotransplante de riñón de donante vivo antes del trasplante (abierto o laparoscópico), incluyendo la disección y remoción de la grasa perinéfrica y preparación de uréter(es), vena(s) renal(es), y arteria(s) renal(es), ligadura de ramas, según necesidad	519.20
1034	50360	Alotransplante renal, implantación de injerto; sin incluir nefrectomía en receptor	1,451.40
1035	50398	Cambio de tubo de nefrostomía o pielostomía	470.62
1036	50400	Pieloplastia (pieloplastia en Y de Foley), operación plástica en pelvis renal, con o sin plastia del uréter, nefropexia, nefrostomía, pielostomía o ferulización ureteral; simple	1,575.30
1037	50405	Pieloplastia (pieloplastia en Y de Foley), operación plástica en pelvis renal, con o sin plastia del uréter, nefropexia, nefrostomía, pielostomía o ferulización ureteral; complicada (anormalidad renal congénita, pieloplastia secundaria, riñón solitario, calicoplastia)	2,226.66
1038	50500	Nefrorrafia, sutura de herida o lesión de riñón	1,293.28
1039	50543	Laparoscopia quirúrgica, nefrectomía parcial	1,761.74
1040	50544	Pieloplastia por laparoscopia	1,676.50
1041	50545	Nefrectomía radical laparoscópica (incluye retiro de fascia de Gerota y tejido graso circundante, retiro de ganglios linfáticos regionales y adrenalectomía)	2,210.14
1042	50546	Nefrectomía laparoscópica, incluyendo ureterectomía parcial	1,708.64
1043	50548	Nefrectomía laparoscópica, incluyendo ureterectomía total	1,959.98
1044	50590	Litotripsia, onda de choque extracorpórea	3,112.84
1045	50700	Ureteroplastia, operación plástica en uréter (p. ej. por estrechez)	1,239.00
1046	50727	Revisión de anastomosis urinaria-cutánea (cualquier tipo de urrostomía)	951.08
1047	50780	Ureteroneocistostomía; anastomosis de un solo uréter a la vejiga	810.66
1048	50782	Ureteroneocistostomía; anastomosis de doble uréter a la vejiga	1,143.42
1049	51050	Cistolitotomía, cistotomía con retiro de cálculo, sin resección de cuello vesical	1,013.62
1050	51102	Aspiración de vejiga con inserción de catéter suprapúbico	807.12
1051	51500	Escisión de quiste del uraco o de seno uracal, con o sin corrección de hernia umbilical	1,821.92
1052	51701	Inserción de catéter vesical no permanente (p. ej. Cateterización directa por orina residual)	23.60
1053	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	24.78
1054	51703	Inserción de catéter vesical temporal; compleja (p. ej. anatomía alterada, balón rojo)	70.80
1055	51715	Inyección endoscópica del material implantable en los tejidos submucosos del cuello de la uretra y/o de la vejiga	864.94







1056	51728	Cistometrograma complejo (es decir, con equipo electrónico calibrado); con estudios de presión de vaciamiento (presión de vaciamiento vesical), cualquier técnica	179.36
1057	51729	Cistometrograma complejo (es decir, con equipo electrónico calibrado); con estudios de presión de vaciamiento (presión de vaciamiento vesical), y estudios de perfil de presión uretral (perfil de presión de cierre uretral), cualquier técnica	179.36
1058	51741	Uroflujometría (UFM) compleja (p. ej. Calibración de equipo electrónico)	44.84
1059	51784	Estudios electromiográficos, que no sean con aguja, de esfínter uretral y anal, mediante cualquier técnica	68.44
1060	51860	Cistorrafía, sutura de herida, lesión o ruptura de vejiga; simple	951.08
1061	51880	Cierre de cistostomía (procedimiento separado)	636.62
1062	51960	Enterocistoplastia, incluyendo anastomosis de intestino	1,833.72
1063	51980	Vesicostomía cutánea	965.24
1064	52000	Cistouretroscopia (procedimiento separado)	573.48
1065	52001	Cistouretroscopia con irrigación y evacuación de coágulos obstructivos múltiples	809.48
1066	52005	Cistouretroscopia con cateterización ureteral, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin incluir el servicio radiológico	626.58
1067	52007	Cistouretroscopia con cateterización ureteral, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin incluir el servicio radiológico; con biopsia por cepillo de uréter y/o pelvis renal	809.48
1068	52270	Cistouretroscopia con uretrotomía interna en mujeres	713.90
1069	52275	Cistouretroscopia con uretrotomía interna en varones	713.90
1070	52276	Cistouretroscopia con uretrotomía interna por visión directa	671.42
1071	52281	Cistouretroscopia, con calibración y/o dilatación de estrechez uretral o estenosis, con o sin meatotomía, con o sin inyección para cistografía, hombre o mujer	711.54
1072	52300	Cistouretroscopia, con resección o fulguración de ureterocele(s) ortotópico(s), unilateral o bilateral	751.66
1073	52301	Cistouretroscopia, con resección o fulguración de ureterocele(s) ectópico(s), unilateral o bilateral	801.22
1074	52310	Cistouretroscopia, con retiro de cuerpo extraño, cálculo, o stent ureteral desde uretra o vejiga (procedimiento separado); simple	564.04
1075	52317	Litolapaxia: fragmentación de cálculo por cualquier método en la vejiga y remoción de los fragmentos para cálculos simples o pequeños (menores de 2.5 cm)	4,377.80
1076	52320	Cistouretroscopia con remoción de cálculo ureteral (Incluyendo cateterización ureteral)	4,652.74
1077	52352	Cistouretroscopia, con ureteroscopia y/o pieloscopia, con remoción o manipulación de cálculos (se incluye la Cateterización ureteral)	7,776.56
1078	52356	Cistouretroscopia, con ureteroscopia y/o pieloscopia; con litotripsia incluyendo inserción de stent ureteral autoretenitivo (Ejemplo: Gibbons o de tipo doble J)	4,253.90
1079	52400	Cistouretroscopia con incisión, fulguración o resección de válvulas uretrales posteriores congénitas, o pliegues de mucosa hipertrófica obstructiva congénita	851.96





SaludPOL

Red de Prestadores de Salud de la Población Cubana



1080	54055	Dstrucción de lesión(es), pene (p. ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple, electrodesecación	610.06
1081	54060	Dstrucción de lesión(es), pene (p. ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple, Escisión quirúrgica	690.30
1082	54100	Biopsia de pene (procedimiento separado)	601.80
1083	54150	Circuncisión, usando clamp u otro dispositivo con bloqueo regional dorsal del pene o en anillo	778.80
1084	54160	Circuncisión, Escisión quirúrgica diferente de clamp, dispositivo o corte dorsal; neonato (menor de 28 días)	778.60
1085	54161	Circuncisión, Escisión quirúrgica diferente de clamp, dispositivo o corte dorsal; mayor de 28 días	650.18
1088	54300	Operación plástica del pene para enderezamiento de encordamiento (p. ej. hipospadias), con o sin movilización de la uretra	1,155.22
1087	54324	Reparación de hipospadias distal en etapa única (con o sin encordamiento o circuncisión); con uretrotomía mediante colgajos de piel local (p. ej. flip-flap, colgajo de prepucio)	1,010.08
1088	54450	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	34.22
1089	54520	Orquiectomía simple (incluyendo subcapsular), con o sin prótesis testicular, abordaje escrotal o inguinal	687.94
1090	54530	Orquiectomía radical, por tumor; abordaje inguinal	784.70
1091	54640	Orquidopexia, abordaje inguinal, con o sin corrección de hernia	664.34
1092	54692	Laparoscopia quirúrgica, orquidopexia por testículo intraabdominal	1,045.48
1093	54840	Escisión de espermatocele, con o sin epididimectomía	719.80
1094	55040	Escisión de hidrocele, unilateral	670.24
1095	55110	Exploración escrotal	787.06
1096	55175	Escrotoplastia simple	685.58
1097	55530	Escisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele (procedimiento separado)	651.36
1098	56441	Lisis de adherencias labiales	464.98
1099	56442	Himenotomía, incisión simple	696.20
1100	56501	Dstrucción de lesión(es) de vulva, simple (p. ej. Láser, cirugía, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía)	402.38
1101	56620	Vulvectomía simple parcial	745.76
1102	56740	Escisión de quiste o glándula de Bartholín	473.18
1103	56800	Corrección plástica del introito	745.76
1104	56806	Clitoroplastia por estado intersexual	1,393.58
1105	57023	Incisión y drenaje de hematoma vaginal no obstétrico (p. ej. postrauma, sangrado espontáneo)	558.96
1106	57061	Dstrucción de lesión(es) vaginal(es); simple (p. ej. Láser, cirugía, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía)	443.68







1107	57065	Destrucción de lesión(es) vaginal(es); extensa (p. ej. Láser, cirugía, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía)	567.58
1108	57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	431.88
1109	57105	Biopsia de mucosa vaginal; extensa requiriendo sutura (incluyendo quistes)	552.24
1110	57130	Escisión de tabique vaginal	1,378.24
1111	57135	Escisión de quiste o tumor vaginal	842.52
1112	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	737.50
1113	57292	Construcción de una vagina artificial; con injerto	1,971.78
1114	57400	Dilatación de vagina bajo anestesia (que no sea local)	341.02
1115	57410	Examen pélvica bajo anestesia (que no sea local)	295.00
1116	57420	Colposcopia completa de vagina, incluye al cérvix, si está presente	873.28
1117	58555	Histeroscopia diagnóstica (procedimiento separado)	749.32
1118	58560	Histeroscopia terapéutica para resección de septum intrauterino (cualquier método)	1,191.80
1119	58660	Laparoscopia quirúrgica; lisis de adherencias (salpingolisis, ovariolisis)	1,159.94
1120	58661	Laparoscopia quirúrgica; con remoción de estructuras anexiales (ooforectomía y/o salpingectomía, completa o parcial)	1,342.84
1121	58662	Laparoscopia quirúrgica; fulguración o Escisión de lesiones de ovarios, vísceras pélvicas o superficie peritoneal por cualquier método	1,159.94
1122	58673	Laparoscopia quirúrgica; salpingostomía (salpingoneostomía)	1,351.10
1123	58720	Salpingo-ooforectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral (procedimiento separado)	690.90
1124	58822	Drenaje de absceso ovárico; abordaje abdominal	890.90
1125	58925	Cistectomía ovárica, unilateral o bilateral	737.50
1126	58940	Ooforectomía, parcial o total, unilateral o bilateral	690.90
1127	58999.01	Toma de muestra de Secreción Vaginal	29.50
1128	60000	Incisión y drenaje de quiste tirogloso, infectado	711.54
1129	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	855.50
1130	60210	Lobectomía tiroidea parcial, unilateral; con o sin istmosectomía	855.50
1131	60220	Lobectomía tiroidea total, unilateral con o sin istmosectomía	711.54
1132	60225	Lobectomía tiroidea total, unilateral; con lobectomía subtotal contralateral, incluyendo istmosectomía	855.50
1133	60240	Tiroidectomía, total o completa	855.50





1134	60262	Tiroidectomía, total o subtotal por malignidad; con disección conservadora del cuello	1,149.32
1135	60254	Tiroidectomía, total o subtotal por malignidad; con disección radical del cuello	1,149.32
1136	60260	Tiroidectomía, remoción de todo el tejido tiroide remanente luego de una remoción previa de una porción de tiroides	855.50
1137	60270	Tiroidectomía, incluyendo el tiroides substernal, con abordaje esternal o transtorácico	1,148.14
1138	60271	Tiroidectomía, incluyendo el tiroides substernal, con abordaje cervical	1,003.00
1139	60280	Escisión de quiste o fístula del conducto tirogloso	784.70
1140	60281	Escisión de quiste o fístula del conducto tirogloso, recurrente	855.50
1141	60500	Paratiroidectomía o exploración de paratiroides	855.50
1142	60502	Paratiroidectomía o exploración de paratiroides; reexploración	855.50
1143	60520.02	Tirectomía radical por Videotoracoscopia	1,300.36
1144	60521	Tirectomía, parcial o total; abordaje esternal o transtorácico, sin disección mediastinal radical (procedimiento separado)	1,115.10
1145	60600	Escisión de tumor del cuerpo carotideo; sin Escisión de arteria carótida	1,003.00
1146	60605	Escisión de tumor de cuerpo carotideo con Escisión de arteria carótida	1,003.00
1147	61021	Punción Ventricular para drenaje ventricular externo (toma de muestra LCR)	75.52
1148	61305	Craniectomía o craneotomía, exploratoria, infratentorial (fosa posterior)	2,035.50
1149	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	1,617.78
1150	61313	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial; intracerebral	2,610.16
1151	61314	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial; extradural o subdural	1,617.78
1152	61315	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial; intracerebral	2,574.76
1153	61510	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para Escisión de tumor supratentorial, excepto meningioma	4,248.00
1154	61512	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para Escisión de meningioma, supratentorial	4,248.00
1155	61514	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para Escisión de absceso, supratentorial	3,309.90
1156	61516	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para Escisión o fenestración de quiste, supratentorial	3,309.90
1157	61518	Craniectomía para Escisión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior; excepto meningioma, tumor de ángulo pontocerebeloso o tumor en la línea media de la base de cráneo	4,249.18
1158	61519	Craniectomía para Escisión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior; meningioma	4,248.00
1159	61520	Craniectomía para Escisión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior; tumor de ángulo pontocerebeloso	4,248.00







1160	61521	Craniectomía para Escisión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior; tumor de línea media de base de cráneo	4,248.00
1161	61545	Craniectomía con elevación de colgajo óseo, para Escisión de craneofaringioma	3,581.30
1162	61546	Craniectomía para hipofisectomía o Escisión de tumor hipofisario, abordaje intracraneal	3,581.30
1163	61550	Craniectomía para craneosinostosis; una sola sutura craneal	1,622.50
1164	61552	Craniectomía para craneosinostosis; múltiples suturas craneales	1,634.30
1165	61556	Craniectomía para craneosinostosis; con colgajo óseo frontal o parietal	1,634.30
1166	61557	Craniectomía para craneosinostosis; con colgajo óseo bifrontal	1,634.30
1167	61558	Craniectomía amplia por craneosinostosis de varias suturas craneales (cráneo en hoja de trébol); que no requiera injertos óseos	2,334.04
1168	61559	Craniectomía amplia por craneosinostosis de varias suturas craneales (p. ej. Cráneo en hoja de trébol); que requiere recomposición con múltiples osteotomías e injertos óseos (p. ej. Procedimiento de Barrel-Stack) (se incluye la obtención de injertos)	2,334.04
1169	61680	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; supratentorial, simple	2,703.38
1170	61682	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; supratentorial, compleja	2,703.38
1171	61684	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; infratentorial, simple	2,703.38
1172	61686	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; infratentorial, compleja	2,703.38
1173	61690	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; en la duramadre, simple	2,703.38
1174	61692	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; en la duramadre, compleja	2,703.38
1175	61697	Cirugía de aneurisma arteriovenoso intracraneal, abordaje intracraneal; circulación carotídea	3,216.68
1176	61698	Cirugía de aneurisma arteriovenoso intracraneal, abordaje intracraneal; circulación vertebrobasilar	3,216.68
1177	61700	Cirugía de aneurisma intracraneal simple, abordaje intracraneal; dependiente de circulación carotídea	3,217.86
1178	61702	Cirugía de aneurisma intracraneal simple, abordaje intracraneal; dependiente de circulación vertebrobasilar	3,216.68
1179	61703	Cirugía de aneurisma intracraneal, abordaje cervical mediante aplicación de un clip oclusivo a la arteria carótida cervical (tipo Selverstone-Crutchfield)	5,547.18
1180	81793	RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA (HAZ DE PARTÍCULAS, EMISIÓN DE RAYOS GAMMA O ACELERADOR LINEAL) UNA O MÁS SESIONES	21,240.00
1181	62120	Reparación de encefalocele en calota craneal, incluyendo craneoplastia	2,958.26
1182	62140	Craneoplastia por defecto del cráneo hasta 5.0 cm	1,620.14
1183	62141	Craneoplastia por defecto del cráneo mayor de 5.0 cm	1,620.14
1184	62161	Neuroendoscopia, intracraneal; con disección de adhesiones, fenestración de septum pellucidum o quistes intraventriculares (incluyendo colocación, reemplazo o remoción de catéter ventricular)	1,340.48
1185	62162	Neuroendoscopia, intracraneal; con fenestración de septum pellucidum o Escisión de quiste coloides, incluyendo colocación de catéter ventricular externo para drenaje	1,340.48

A





1186	62183	Neuroendoscopia, intracraneal, con retiro de cuerpo extraño	1,340.48
1187	62200	Ventriculocisternostomía, tercer ventrículo	1,340.48
1188	62223	Creación de derivación ventrículo-peritoneal, -pleural, otras terminaciones	1,162.30
1189	62225	Reemplazo o irrigación, catéter ventricular	744.58
1190	62256	Remoción de sistema completo de derivación de LCR; sin reemplazo	868.48
1191	62258	Retiro del sistema completo de derivación de líquido cefalorraquídeo; con reemplazo por derivación similar u otra durante la misma operación	1,454.94
1192	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	350.46
1193	62271	Aplicación de toxina botulínica	89.68
1194	62350	Implantación, revisión o reposicionamiento de catéter tunelizado intratecal o epidural; para administración de fármacos a largo plazo con un bomba externa o un reservorio implantable/bomba de infusión, sin laminectomía	317.42
1195	62355	Remoción de catéter intratecal o epidural previamente implantado	50.74
1196	62365	Remoción de reservorio o bomba subcutánea previamente implantada para infusión intratecal o epidural	50.74
1197	63001	Laminectomía con exploración y/o descompresión de médula espinal o cola de caballo, sin facetectomía, foraminotomía o discotomía (p. ej. estenosis espinal) en uno o dos segmentos vertebrales a nivel cervical	1,453.76
1198	63005	Laminectomía con exploración y/o descompresión de médula espinal o cola de caballo, sin facetectomía, foraminotomía o discotomía (p. ej. estenosis espinal) en uno o dos segmentos vertebrales a nivel lumbar, excepto para espondilolistesis	1,453.76
1199	63704	Corrección de mielomeningocele menor de 5.0 cm de diámetro	2,991.30
1200	63706	Corrección de mielomeningocele mayor de 5.0 cm de diámetro	2,991.30
1201	64413	Inyección de agente anestésico en plexo cervical	298.54
1202	64416	Inyección de agente anestésico en plexo braquial mediante infusión continua por catéter (incluye la colocación del catéter)	309.16
1203	64417	Inyección de agente anestésico en nervio axilar	298.54
1204	64418	Inyección de agente anestésico en nervio supraescapular	298.54
1205	64445	Inyección de agente anestésico en nervio ciático único	298.54
1206	64446	Inyección de agente anestésico en nervio ciático mediante infusión continua por catéter (incluye la colocación del catéter)	309.16
1207	64447	Inyección de agente anestésico en nervio femoral único	298.54
1208	64448	Inyección de agente anestésico en nervio femoral mediante infusión continua por catéter (incluye la colocación del catéter)	309.16
1209	64449	Inyección de agente anestésico en plexo lumbar, por aproximación posterior, mediante infusión continua por catéter (incluye la colocación del catéter)	309.16
1210	64460	Inyección de agente anestésico en cualquier otro nervio o rama periférica	298.54







1211	64510	Inyección de agente anestésico en ganglio estrellado (simpático cervical)	298.54
1212	64520	Inyección de agente anestésico en nervios simpáticos torácicos o lumbares (simpático paravertebral)	298.54
1213	64550	Aplicación de neuroestimulador de superficie (transcutáneo)	59.00
1214	64706	Neuroplastia en nervio periférico de brazo o pierna, abierta; diferente de los nervios especificados	1,626.04
1215	64713	Neuroplastia de plexo braquial	2,706.92
1216	64727	Neurolisis interna, que requiera el uso de microscopio quirúrgico (registrar separadamente además del código para la neuroplastia) (la neuroplastia incluye la neurolisis externa)	2,706.92
1217	64774	Escisión de neuroma; nervio cutáneo, identificable quirúrgicamente	711.54
1218	64784	Escisión de neuroma; nervio periférico mayor, excepto ciático	784.70
1219	64788	Escisión de neurofibroma o de neurolemmoma del nervio cutáneo	711.54
1220	64790	Escisión de neurofibroma o de neurolemmoma; nervio periférico mayor	784.70
1221	64792	Escisión de neurofibroma o de neurolemmoma; extenso (incluyendo los del tipo cancerígeno)	855.50
1222	64795	Biopsia del nervio	711.54
1223	64859	Sutura de cada nervio periférico mayor adicional (registrar por separado además del código para el procedimiento primario)	2,706.92
1224	64861	Sutura de plexo braquial	2,706.92
1225	64864	Sutura del nervio facial; extracraneal	2,706.92
1226	64865	Sutura del nervio facial; infratemporal con o sin injerto	2,706.92
1227	64866	Anastomosis facial-espinal accesorio	2,706.92
1228	64868	Anastomosis facial-hipogloso	2,706.92
1229	64870	Anastomosis facial-frénico	2,706.92
1230	64895	Injerto de nervio (incluye la obtención del injerto), varias hebras (cable), mano o pie hasta 4.0 cm de largo	2,706.92
1231	64896	Injerto de nervio (incluye la obtención del injerto), varias hebras (cable), mano o pie más de 4.0 cm de largo	2,706.92
1232	64897	Injerto de nervio (incluye la obtención del injerto), varias hebras (cable), miembro superior o inferior hasta 4.0 cm de largo	2,706.92
1233	64898	Injerto de nervio (incluye la obtención del injerto), varias hebras (cable), miembro superior o inferior más de 4.0 cm de largo	2,706.92
1234	64901	Injerto de nervio, cada nervio adicional; hebra única (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	2,706.92
1235	64902	Injerto de nervio, cada nervio adicional; hebras múltiples (cable) (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	2,706.92
1236	64905	Transferencia de pedículo neural; primera etapa	2,708.92





1237	64907	Transferencia de pedículo neural; segunda etapa	2,706.92
1238	64910	Reparación de nervio con injerto sintético o venoso alográfico (p. ej. tubo de nervio), cada nervio	2,706.92
1238	64911	Reparación de nervio con injerto venoso autólogo (incluye obtención del injerto), cada nervio	2,706.92
1240	64999	Procedimiento que no aparece en la lista, sistema nervioso. Ejemplo: Transferencia de nervio	2,706.92
1241	65110	Exenteración de la órbita (no incluye injerto cutáneo), extirpación de contenidos oculares solamente	855.50
1242	65112	Exenteración de la órbita (no incluye injerto cutáneo), extirpación de contenidos oculares con extirpación terapéutica del hueso	855.50
1243	65114	Exenteración de la órbita (no incluye injerto cutáneo), extirpación de contenidos oculares con colgajo muscular o miocutáneo	1,003.00
1244	65730	Queratoplastia (trasplante de cómea); penetrante (excepto en afaquia, o pseudoafaquia)	1,230.74
1245	65780	Reconstrucción de la superficie ocular; trasplante de membrana amniótica, múltiples capas	739.86
1246	65850.01	Trabeculotomía ab externo en niños	414.18
1247	66170	Fistulización de esclerótica por glaucoma; trabeculectomía ab externo en ausencia de cirugía previa	621.85
1248	66180	Derivación de humor acuoso a un reservorio extra ocular (p. ej. Molteno, Schocket, Denver-Krupin)	665.58
1249	66185	Revisión de derivación del humor acuoso a un reservorio extra ocular	659.62
1250	66821	Discisión (incisión) de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior) con cirugía láser (p. ej. Láser YAG) (uno o más estadios)	299.72
1251	66850	Extracción de cristalino mediante técnica de facofragmentación (mecánica o ultrasónica) (p. ej. facoemulsificación) con aspiración	565.22
1252	66985	Inserción de lente intracocular (implante secundario), no asociada con extirpación concurrente de catarata	477.90
1253	67000.01	Facoemulsificación + Lente Intra Ocular (LIO) en niños	565.22
1254	67000.03	Facoemulsificación + Implante de válvula derivación humor acuoso en niños	654.34
1255	67010	Remoción de humor vítreo, abordaje anterior (técnica abierta o incisión del limbo); remoción subtotal con vitrectomía mecánica	521.56
1256	67227	Destrucción de retinopatía extensa o progresiva (p. ej. Retinopatía diabética) mediante crioterapia, o láser, en una o más sesiones	558.96
1257	67312	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; dos músculos horizontales	608.88
1258	67316	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; dos o más músculos verticales (excluyendo el oblicuo superior y oblicuo inferior)	746.94
1259	67400	Orbitotomía sin colgajo óseo (abordaje frontal o transconjuntival); para exploración, con o sin biopsia	855.50
1260	67405	Orbitotomía sin colgajo óseo (abordaje frontal o transconjuntival); con drenaje solamente	855.50
1261	67412	Orbitotomía sin colgajo óseo (abordaje frontal o transconjuntival); con extirpación de lesión	855.50
1262	67413	Orbitotomía sin colgajo óseo (abordaje frontal o transconjuntival); con extirpación de cuerpo extraño	855.50







1263	67414	Orbitotomía sin colgajo óseo (abordaje frontal o transconjuntival); con extirpación de hueso para descompresión	1,003.00
1264	67420	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana ósea, abordaje lateral (p. ej. Kroenlein); con extirpación de lesión	1,003.00
1265	67430	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana ósea, abordaje lateral (p. ej. Kroenlein); con extirpación de cuerpo extraño	1,003.00
1266	67440	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana ósea, abordaje lateral (p. ej. Kroenlein); con drenaje	1,003.00
1267	67445	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana ósea, abordaje lateral (p. ej. Kroenlein); con extirpación de hueso para descompresión	1,003.00
1268	67450	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana ósea, abordaje lateral (p. ej. Kroenlein); para exploración, con o sin biopsia	1,003.00
1269	67700	Blefarotomía con drenaje de absceso de párpado	1,003.00
1270	67715	Cantotomía (procedimiento separado)	784.70
1271	67808	Blefarotomía y Escisión de chalazión único o múltiple, bajo anestesia general y/o hospitalización	356.36
1272	67810	Biopsia incisional en pie de párpado, incluyendo margen	711.54
1273	67903	Corrección de blefaroptosis con resección o avance de (tarso) elevador, abordaje interno	542.80
1274	67905	Corrección de blefaroptosis congénita; método del músculo frontal con sutura u otro material	542.80
1275	67917.02	Corrección de ectropión; con tira tarsal	542.80
1276	67923	Reparación de entropión; Escisión de cuña tarsiana	542.80
1277	67924	Reparación de entropión; amplia (p. ej. Banda de tarso u operación de reparación de fascia capsulopalpebral)	542.80
1278	67935	Sutura de herida reciente, párpado, que involucre borde del párpado, tarso y/o conjuntiva palpebral, cierre directo; espesor total	584.10
1279	67950	Cantoplastia(reconstrucción de canto)	1,003.00
1280	67961	Escisión y corrección del párpado, involucrando borde del párpado, tarso, conjuntiva, canto, o espesor total, puede incluir la preparación para injerto cutáneo o colgajo pediculado con transferencia de tejido adyacente o rearreglo; hasta un cuarto del borde del párpado	784.70
1281	67966	Escisión y corrección del párpado, involucrando borde del párpado, tarso, conjuntiva, canto, o espesor total, puede incluir la preparación para injerto cutáneo o colgajo pediculado con transferencia de tejido adyacente o rearreglo; más de un cuarto del borde del párpado	855.50
1282	67971	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsocconjuntival del párpado opuesto; hasta dos tercios de párpado, un estadio o primer estadio	1,003.00
1283	67973	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsocconjuntival del párpado opuesto; párpado total, inferior, un estadio o primer estadio	1,003.00
1284	67974	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsocconjuntival del párpado opuesto; párpado total, superior, un estadio o primer estadio	1,003.00
1285	67975	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsocconjuntival del párpado opuesto; segundo estadio	1,003.00





1286	67999	Procedimiento que no aparece en la lista, párpados	855.50
1287	68340	Reparación de simbléfaron; división de simbléfaron, con o sin inserción de conformador o arte de contacto	577.02
1288	68720	Dacriocistorrinostomía (fistulización de saco lagrimal a la cavidad nasal)	1,256.70
1289	68811	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación, que requiere anestesia general	312.70
1290	69110	Escisión de oído externo; parcial, corrección simple	945.18
1291	69120	Amputación completa del pabellón auricular	855.50
1292	69145	Escisión de lesión de tejido blando del conducto auditivo externo	855.50
1293	69150	Escisión radical de lesión de conducto auditivo externo; sin disección del cuello	855.50
1294	69155	Escisión radical de lesión de conducto auditivo externo; con disección del cuello	855.50
1295	69200	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	28.32
1296	69205	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo con anestesia general	541.62
1297	69210	Remoción de cerumen impactado que requiere instrumentación, unilateral	50.74
1298	69300	Otoplastia, orejas en protrusión (sobresalientes), con o sin reducción de tamaño	895.62
1299	69399.01	Reconstrucción Auricular completa por agenesia auricular unilateral	1,680.32
1300	69399.02	Reconstrucción Auricular completa por agenesia auricular bilateral	1,680.32
1301	69435	Timpanostomía (que requiera inserción de tubo de ventilación), anestesia general	656.66
1302	69620	Miringoplastia (Cirugía confinada a la membrana timpánica y región donante)	1,046.66
1303	69631	Timpanoplastia sin mastoidectomía (incluyendo conductoplastia, aticotomía y/o cirugía del oído medio), inicial o revisión; sin reconstrucción de la cadena de huesecillos	844.68
1304	69635	Timpanoplastia con antratomía o mastoidotomía (incluyendo conductoplastia, aticotomía, cirugía del oído medio y/o reparación de membrana timpánica); sin reconstrucción de la cadena de huesecillos	1,131.62
1305	69641	Timpanoplastia con mastoidectomía (incluyendo conductoplastia, cirugía del oído medio, corrección de la membrana del tímpano); sin reconstrucción de la cadena de huesecillos	1,670.88
1306	69714	Implantación, implante osteointegrado, hueso temporal, con fijación percutánea a procesador externo de habla/estimulador coclear; sin mastoidectomía	2,015.44
1307	69930	Implantación de dispositivo coclear, con o sin mastoidectomía	2,541.72
1308	69990	Técnicas de microcirugía que requirieren el uso de un microscopio operatorio (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	1,303.90
1309	70110	Examen radiológico, maxilar inferior, completo, mínimo de 4 incidencias	56.64







Handwritten signature in blue ink.



1310	70150	Examen radiológico, huesos faciales; completo, mínimo de 3 incidencias	56.64
1311	70160	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	56.64
1312	70200	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	74.34
1313	70220	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	74.34
1314	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	63.72
1315	70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	57.82
1316	70330	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; bilateral	73.16
1317	70336.01	Resonancia magnética de articulación(es) temporomandibular (es); sin contraste	348.10
1318	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	56.64
1319	70360.01	Examen radiológico de Cavum	55.46
1320	70391	Arteriografía cerebral bilateral (***). Panangiografía	713.90
1321	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	191.16
1322	70460	Tomografía axial computarizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	225.38
1323	70480	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	191.16
1324	70480.01	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	166.38
1325	70482	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno con material de contraste; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	225.38
1326	70482.01	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste	228.92
1327	70482.02	Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste	225.38
1328	70482.03	Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste	225.38
1329	70486	Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	186.44
1330	70486.01	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; sin material de contraste	186.44
1331	70487	Tomografía axial computarizada, zona máxilofacial; con materiales de contraste	271.40
1332	70488.01	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; con material de contraste	271.40
1333	70490	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste	186.44
1334	70491	Tomografía axial computarizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste	269.04
1335	70496	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	447.22





1336	70498	Angiografía por tomografía computarizada de cuello, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y postprocesamiento de imágenes	549.88
1337	70540	Resonancia magnética de órbita, cara y/o cuello, sin contraste	473.18
1338	70540.01	Resonancia magnética de oídos, sin contraste	560.50
1339	70540.02	Resonancia magnética de máxilo facial, sin contraste	562.86
1340	70540.03	Resonancia magnética de cuello, sin contraste	495.80
1341	70542	Resonancia magnética de órbita, cara y/o cuello, con contraste	510.94
1342	70542.01	Resonancia magnética de oídos, con contraste	540.44
1343	70542.02	Resonancia magnética de máxilo facial, con contraste	510.94
1344	70542.03	Resonancia magnética de cuello, con contraste	510.94
1345	70544	Angiografía por resonancia magnética de cabeza sin contraste	159.30
1346	70547	Angiografía por resonancia magnética de cuello sin contraste	470.62
1347	70548	Angiografía por resonancia magnética de cuello con contraste	482.62
1348	70551	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	495.60
1349	70551.01	Resonancia magnética de región selar y paraselar - Hipófisis, sin contraste	435.42
1350	70551.02	Tractografía, estudio especializado de las vías neurosensoriales y motoras del cerebro	267.86
1351	70551.03	Difusión, secuencia avanzada de resonancia magnética para la valoración del grado de difusión del agua entre los tejidos	133.34
1352	70551.05	Resonancia magnética de región selar y paraselar - Hipófisis, con contraste	461.94
1353	70552	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), cerebro (incluyendo el tallo cerebral); con materiales de contraste	565.22
1354	70559.01	Perfusión cerebral, secuencia avanzada para la evaluación del nivel de irrigación de las lesiones cerebrales por resonancia magnética	230.10
1355	71010	Examen radiológico de tórax: frontal y lateral	54.28
1356	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	74.34
1357	71020.01	Examen radiológico de tórax: vista única, frontal, portátil	83.76
1358	71100	Examen radiológico, costillas: unilateral; 2 incidencias	56.64
1359	71111	Examen radiológico, costillas, bilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de cuatro vistas	74.34
1360	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	53.10
1361	71130	Examen radiológico de articulación o articulaciones esternoclaviculares, mínimo de 3 incidencias	56.64







1362	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	165.20
1363	71250.01	Tomografía computarizada de parrilla costal; sin material de contraste	166.38
1364	71260	Tomografía axial computadorizada, tórax; con materiales de contraste	225.38
1365	71270.01	Tomografía computarizada de las arterias coronarias	394.12
1366	71270.02	Tomografía computarizada de traqueobroncoscopia virtual	333.94
1367	71275	Angiografía por tomografía computarizada, tórax (no coronaria), con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	305.62
1368	71550	Resonancia magnética de tórax (p. ej. Para evaluación de linfadenopatía hilar y mediastinal); sin contraste	555.78
1369	71550.01	Resonancia magnética de mediastino sin contraste	588.82
1370	71550.02	Resonancia magnética de pared tórácica sin contraste	494.42
1371	71551.01	Resonancia magnética de mediastino con material de contraste	510.94
1372	71551.02	Resonancia magnética de pared tórácica con material de contraste	514.48
1373	71552	Resonancia magnética de tórax (p. ej. Para evaluación de linfadenopatía hilar y mediastinal); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	484.98
1374	71555	Angiografía por resonancia magnética en tórax (excluyendo miocardio), con o sin uso de contraste	483.80
1375	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, anteroposterior y lateral	69.62
1376	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	56.64
1377	72040.02	Examen radiológico de columna cervical, funcionales dos incidencias	56.64
1378	72040.03	Examen radiológico de columna cervical, oblicuas	56.64
1379	72040.04	Examen radiológico de columna cervical, selectiva C2	56.64
1380	72067	Examen radiológico de columna lumbar, frontal y lateral, dos incidencias	63.72
1381	72068	Examen radiológico de columna lumbar, oblicuas	63.72
1382	72069	Examen radiológico, columna vertebral toracolumbar, de pie (escoliosis)	63.72
1383	72070	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	56.64
1384	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	59.00
1385	72090	Examen radiológico, columna vertebral; estudio de escoliosis, incluyendo estudios en posición supina y erguida	82.60
1386	72125	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	166.38
1387	72128	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; con material de contraste	225.38
1388	72128	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	171.10





1309	72120	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste	225.38
1390	72131	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	165.20
1391	72131.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	168.74
1392	72132	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; con material de contraste	194.70
1393	72132.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste	225.38
1394	72141	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, cervical; sin material de contraste	467.28
1395	72142	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, cervical; con materiales de contraste	483.80
1396	72146	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, torácica; sin material de contraste	467.28
1397	72147	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, torácica; con materiales de contraste	483.80
1398	72148	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, lumbar; sin material de contraste	467.28
1399	72149	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, lumbar; con materiales de contraste	486.16
1400	72159	Angiografía de resonancia magnética, canal espinal y su contenido, con o sin materiales de contraste	486.70
1401	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia arterioposterior, 1 o 2 incidencias	56.64
1402	72190	Examen radiológico, pelvis; completo, mínimo de tres vistas	74.34
1403	72191	Angiografía por tomografía computarizada, pelvis, con material de contraste (a), incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesado de imágenes	302.08
1404	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	166.38
1405	72193	Tomografía axial computarizada, pelvis; con materiales de contraste	225.38
1406	72195	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), pelvis, sin material de contraste	534.54
1407	72195.01	Resonancia magnética de Articulaciones Sacroiliacas sin Contraste	448.40
1408	72196	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), pelvis, con material(es) de contraste	519.20
1409	72196.01	Resonancia magnética de Articulaciones Sacroiliacas con Contraste	535.72
1410	72198	Angiografía de resonancia magnética, pelvis, con o sin materiales de contraste	525.10
1411	72200	Examen radiológico, articulaciones sacroiliacas; menos de tres vistas	57.82
1412	72220	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	56.64
1413	73000	Examen radiológico de clavícula, completo	56.64
1414	73010	Examen radiológico de escápula, completo	56.64
1415	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	56.64







1416	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	74.34
1417	73050	Examen radiológico; articulaciones acromioclaviculares, bilateral, con o sin distracción ponderada	56.64
1418	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	56.64
1419	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	56.64
1420	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	56.64
1421	73092	Examen radiológico; extremidad superior, lactante, mínimo de dos vistas	56.64
1422	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	56.64
1423	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	66.08
1424	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	46.38
1425	73131	Examen radiológico de mano, edad ósea (frontal)	62.54
1426	73140	Examen radiológico, dedos, mínimo de dos incidencias	62.54
1427	73200	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste (Completo)	165.20
1428	73200.01	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	166.38
1429	73200.02	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	166.74
1430	73200.03	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	166.38
1431	73200.04	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	166.38
1432	73200.05	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	166.38
1433	73200.06	Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste	165.20
1434	73201	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; con materiales de contraste (Completo)	225.38
1435	73201.01	Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste	225.38
1436	73201.02	Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste	225.38
1437	73201.03	Tomografía computarizada de mano; con material de contraste	225.38
1438	73201.04	Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste	225.38
1439	73201.05	Tomografía computarizada de codo; con material de contraste	225.38
1440	73201.06	Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste	225.38
1441	73206	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	416.54
1442	73216.01	Resonancia Magnética de Antebrazo; sin material de contraste	506.22





1443	73218.02	Resonancia Magnética de Brazo; sin material de contraste	508.22
1444	73218.03	Resonancia magnética de Plexo Braquial. sin contraste	495.80
1445	73218.04	Resonancia Magnética de Mano; sin material de contraste	508.22
1446	73218.05	Resonancia Magnética de Dedos de Mano; sin material de contraste	508.22
1447	73219.01	Resonancia Magnética de Antebrazo; con materiales de contraste	519.20
1448	73219.02	Resonancia Magnética de Brazo; con materiales de contraste	519.20
1449	73219.03	Resonancia magnética de Plexo Braquial, con materiales de contraste	516.84
1450	73219.04	Resonancia Magnética de Mano; con materiales de contraste	519.20
1451	73219.05	Resonancia Magnética de Dedos de Mano; con materiales de contraste	521.56
1452	73221.01	Resonancia Magnética de Codo; sin contraste	508.22
1453	73221.02	Resonancia Magnética de Muñeca; sin contraste	508.22
1454	73221.03	Resonancia Magnética de Hombro; sin contraste	508.58
1455	73222.01	Resonancia Magnética de Codo; con material de contraste	562.86
1456	73222.02	Resonancia Magnética de Muñeca; con material de contraste	519.20
1457	73222.03	Resonancia Magnética de Hombro; con material de contraste	521.56
1458	73225	Angiografía por resonancia magnética, extremidad superior, con o sin material(es) de contraste	519.20
1459	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	56.64
1460	73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	63.72
1481	73560	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	56.64
1482	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	56.64
1483	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	67.26
1484	73586	Examen radiológico, rodilla, ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	74.34
1485	73567	Examen radiológico de rótula, frontal y lateral, dos incidencias	74.34
1486	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	56.64
1467	73592	Examen radiológico; extremidades inferiores, lactante, mínimo de dos vistas	55.48
1468	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	56.64
1469	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	53.10







1470	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	61.36
1471	73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	53.10
1472	73660	Examen radiológico, dedos de los pies, mínimo de dos vistas	53.10
1473	73667	Mensurador de miembros inferiores niños	53.10
1474	73700	Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste	166.38
1475	73700.01	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	166.38
1476	73700.02	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	165.20
1477	73700.03	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	165.20
1478	73700.04	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	165.20
1479	73700.05	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	166.38
1480	73701	Tomografía computarizada, extremidades inferiores; con material(es) contraste	227.74
1481	73701.01	Tomografía computarizada de pierna; con contraste	225.38
1482	73701.02	Tomografía computarizada de pie; con contraste	225.38
1483	73701.03	Tomografía computarizada de rodilla; con contraste	225.38
1484	73701.04	Tomografía computarizada de tobillo; con contraste	225.38
1485	73701.05	Tomografía computarizada de muslo; con contraste	225.38
1486	73706	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad inferior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	444.86
1487	73718.01	Resonancia Magnética de Muslo; sin material de contraste	495.60
1488	73718.02	Resonancia Magnética de Pierna; sin material de contraste	495.60
1489	73718.03	Resonancia Magnética de Pie; sin material de contraste	497.96
1490	73718.04	Resonancia Magnética de Dedos de Pie; sin material de contraste	497.96
1491	73719.01	Resonancia Magnética de Muslo; con material de contraste	509.76
1492	73719.02	Resonancia Magnética de Pierna; con material de contraste	551.06
1493	73719.03	Resonancia Magnética de Pie; con material de contraste	509.76
1494	73719.04	Resonancia Magnética de Dedos de Pie; con material de contraste	509.76
1495	73721.01	Resonancia Magnética de Cadera; sin material de contraste	497.96
1496	73721.02	Resonancia Magnética de Rodilla; sin material de contraste	497.96





1497	73721.03	Resonancia Magnética de Tobillo; sin material de contraste	497.96
1498	73722.01	Resonancia Magnética de Cadera; con material de contraste	509.76
1499	73722.02	Resonancia Magnética de Rodilla; con material de contraste	509.76
1500	73722.03	Resonancia Magnética de Tobillo; con material de contraste	509.76
1501	73725	Angiografía por resonancia magnética, extremidad inferior con o sin contraste	510.94
1502	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia anteroposterior	56.64
1503	74010	Examen radiológico de abdomen, incidencias anteroposterior, y adicional de incidencia oblicua y tangencial	56.64
1504	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	67.26
1505	74150	Tomografía computarizada de abdomen COMPLETO sin contraste	166.38
1506	74150.01	Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	166.38
1507	74150.04	Urotomografía con contraste	398.84
1508	74160	Tomografía computarizada de abdomen (COMPLETO); con materiales de contraste	225.38
1509	74160.01	Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste	225.38
1510	74170.01	Tomografía dinámica de hígado - páncreas (Angiotom Trifásica de Abdomen)	287.92
1511	74170.02	Tomografía con Volumetría hepática	400.02
1512	74174.01	Angioutom con fase arterial y venosa	404.74
1513	74175	Angiografía por tomografía computarizada abdomen, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizaran, y postprocesamiento de imágenes	348.10
1514	74181	Resonancia magnética (p. ej. protones), abdomen (COMPLETO), sin contraste	547.52
1515	74181.01	Resonancia Magnética de Abdomen Superior; sin contraste	547.52
1516	74181.02	Resonancia magnética Fetal	607.70
1517	74182	Resonancia magnética (p. ej. protones), abdomen (COMPLETO), con material(es) de contraste	508.88
1518	74182.01	Resonancia magnética de abdomen superior con contraste	523.92
1519	74185	Angiografía por resonancia magnética, abdomen, con o sin material(es) de contraste	507.70
1520	74220	Examen radiológico de esófago	141.60
1521	74230	Evaluación de función de deglución con gula cineradiografía/videoradiografía	337.48
1522	74247.01	Examen radiológico - colostograma	295.00
1523	74247.02	Examen radiológico - cloacograma	280.28







1524	74247.03	Examen radiológico - genitograma	240.72
1525	74249	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior con contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagon; con seguimiento de tránsito en intestino delgado	178.18
1526	74250	Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples placas seriadas	366.98
1527	74270	Examen radiológico, colon; enema de bario, con o sin visualización de riñones, uréteres y vejiga	210.04
1528	74320.01	Colangiografía	490.88
1529	74363	Dilatación percutánea transhepática de estenosis de conducto biliar con o sin colocación de stent, supervisión e interpretación radiológica	964.06
1530	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	246.62
1531	74425	Urografía anterógrada (pielostograma, nefrostograma, estudio de asas), supervisión e interpretación radiológicas	213.58
1532	74430	Cistografía, mínimo tres incidencias, supervisión e interpretación radiológica	211.22
1533	74450	Uretrocistografía retrógrada, supervisión e interpretación radiológica	187.62
1534	74455	Uretrocistografía evacuatoria, supervisión e interpretación radiológica	302.08
1535	74475	Introducción de intracatéter o catéter en la pelvis renal para drenaje y/o inyección, percutánea, supervisión e interpretación radiológica	652.54
1536	74485.01	Uroresonancia sin contraste	470.82
1537	74485.02	Uroresonancia con contraste	545.16
1538	75552	Resonancia magnética cardíaca para evaluación morfológica, sin material de contraste	695.02
1539	70336.02	Resonancia magnética de articulación(es) temporomandibular (es); con contraste	361.08
1540	75574.01	Angiotomografía cardíaca, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardíaca en presencia de cardiopatía congénita (incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función ventricular izquierda, estructura y función de ventrículo derecho, y evaluación de estructuras venosas, si se realiza)	802.40
1541	75635	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes.	418.90
1542	75710	Angiografía de extremidad, unilateral, supervisión e interpretación radiológica	846.06
1543	75716	Angiografía bilateral de extremidades, supervisión e interpretación radiológica	964.06
1544	75726	Angiografía visceral selectiva o supraselectiva (con o sin aortograma de vaciado), supervisión e interpretación radiológica	913.32
1545	75743	Angiografía pulmonar bilateral, selectiva, supervisión e interpretación radiológica	896.80
1546	75810	Esplenoportografía, supervisión e interpretación radiológica	902.70
1547	75820	Flebografía unilateral de extremidad, supervisión e interpretación radiológica	515.66
1548	75822	Flebografía bilateral de extremidad, supervisión e interpretación radiológica	558.14





1549	75894	Embolización terapéutica transcáteter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica. Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc	1,895.08
1550	75894.01	Embolización terapéutica transcáteter Abdominal, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica - Terapéutica	1,246.08
1551	75894.02	Embolización terapéutica transcáteter Bronquial - Torácica, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica - Terapéutica	1,346.38
1552	75894.03	Embolización terapéutica transcáteter Extremidades Unilateral, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica - Terapéutica	1,246.08
1553	75894.04	Embolización terapéutica transcáteter Extremidades Bilateral, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica - Terapéutica	1,467.98
1554	75962	Angioplastia transluminal de balón de arteria periférica diferente de renal, u otra arteria visceral, ilíaca o extremidad inferior, supervisión e interpretación radiológica	1,121.00
1555	75970	Biopsia transcáteter, supervisión e interpretación radiológicas	1,106.84
1556	75984	Cambio de tubo percutáneo o catéter de drenaje con control de contraste (p. ej. sistema gastrointestinal, sistema genitourinario, absceso), supervisión e interpretación radiológicas	463.74
1557	76000	Fluoroscopia (procedimiento separado), hasta una hora de tiempo médico o de otro profesional calificado, diferente de 71023 o 71034 (Ejemplo: fluoroscopia cardíaca)	110.92
1558	76001	Fluoroscopia, médico u otro profesional calificado, por más de una hora, asistiendo a médico radiólogo u otro profesional calificado (Ejemplo: nefrolitotomía, ERCP, broncoscopia, biopsia transbronquial)	191.18
1559	76001.01	Fluoroscopia, por más de una hora (hasta 4 horas)	492.06
1560	76080	Examen radiológico, absceso, fístula o tracto de seno, supervisión e interpretación radiológicas	326.86
1561	76355	Uso de guía tomográfica computarizada para localización estereotáctica	135.70
1562	76382	Uso de guía tomográfica computarizada para monitoreo de ablación vascular	135.70
1563	76377	Reconstrucción 3D con servicios de interpretación y presentación de informes de tomografía computarizada, resonancia magnética, ecografía, tomografía o cualquier otra modalidad de imagen que requieren post procesamiento en una estación de trabajo independiente	313.88
1564	76380	Espectroscopia por resonancia magnética	217.12
1565	76390.01	Espectroscopia en abdomen	217.12
1566	76498.01	Resonancia Magnética de Columna Total Panorámica; sin contraste	784.70
1567	76499.07	Duplicado de CD - Estudio de Diagnóstico por imágenes	23.60
1568	76506	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo ecografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado (TRANSFONTANELAR)	81.42
1569	76512	Ecografía oftálmica, diagnóstica, modo-B (con o sin ecografía modo A no cuantitativa agregada) (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	69.62
1570	76514	Ecografía oftálmica, diagnóstica; paquimetría unilateral o bilateral de córnea (determinación del grosor corneal) (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	12.88
1571	76536.01	Ecografía de Región Cervical	88.50
1572	76536.02	Ecografía de Parótidas y Glándulas Salivales	73.16







1573	76536.03	Ecografía de Tiroides	73.16
1574	76536.04	Ecografía de Otras Partes Blandas	80.24
1575	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	64.90
1578	76604.01	Ecografía de Timo	64.90
1577	76604.02	Ecografía de Hombro	108.56
1578	76604.03	Ecografía de Región Axilar - Supraclavicular	70.80
1579	76604.04	Ecografía de la Función Diafragmática	73.16
1580	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	97.94
1581	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	97.94
1582	76700.01	Ecografía Abdomen Superior	107.38
1583	76770.01	Ecografía Renal	81.42
1584	76770.02	Ecografía de Glándulas Suprarrenales	64.90
1585	76775	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada	88.50
1586	76775.01	Ecografía Vesical	56.64
1587	76778	Ecografía de riñón trasplantado por rastreo B y/o en tiempo real	106.20
1588	76800	Ecografía de canal espinal y contenido	97.94
1589	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	89.68
1590	76820.01	Doppler Yugulares	97.94
1591	76820.02	Doppler Arterial Miembro Superior	168.74
1592	76820.03	Doppler Arterial Miembro inferior	179.36
1593	76820.04	Doppler Venoso Miembro Superior	168.74
1594	76820.05	Doppler Venoso Miembro inferior	169.92
1595	76820.06	Doppler Arterial y Venoso de Vasos - Iliacas y femoral	116.82
1596	76820.07	Doppler Hepático - Portal (HT - Portal)	179.36
1597	76820.08	Doppler Renal	161.68
1598	76820.09	Doppler de Pene (pediátrico)	128.62





1599	76820.11	Doppler Partes Blandas	138.00
1600	76820.12	Doppler Región a Especificar de otras zonas	138.06
1601	76820.13	Doppler Pélvico (Ejem: masas ováricas)	128.82
1602	76820.14	Doppler Abdominal, especificar vaso	139.24
1603	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica). tiempo real con documentación de imágenes; completa	81.42
1604	76870	Ecografía, escroto y contenido	81.42
1605	76880.01	Ecografía de Codo	81.42
1606	76880.02	Ecografía de Muñeca	81.42
1607	76880.03	Ecografía de Rodilla	81.42
1608	76880.04	Ecografía de Tobillo	81.42
1609	76880.05	Ecografía Muscular de Región Especifica	81.42
1610	76889	Ecografía, caderas de lactante. imágenes en tiempo real con documentación de imágenes: limitada, estática (que no requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	81.42
1611	76942	Guía ultrasonográfica para colocación de aguja (Ejemplo: biopsia, aspiración, inyección, dispositivo de localización), supervisión e interpretación de imágenes	256.06
1612	76988	Guía ultrasonográfica intraoperatoria	123.90
1613	77012	Guía tomográfica para localización de aguja (p. ej. biopsia, aspiración, inyección; localización de dispositivo), supervisión e interpretación radiológicas	423.62
1614	77072	Estudios de edad ósea	69.62
1615	77075	Examen radiológico, suvey óseo completo (esqueleto axial y apendicular)	126.26
1616	77076	Examen radiológico, suvey óseo completo de lactante (BEBEGRAMA)	257.24
1617	78281.01	Enterografía por resonancia	834.26
1618	78530	GAMMAGRAFÍA ÓSEA CON TC 99M	1,416.00
1619	78711	GAMMAGRAFÍA RENAL CON GHCA-TEC99M Y TOMOGRAFÍA	643.10
1620	78816	TEM DE EMISIÓN DE POSITRONES-TEP, CON TAC	5,924.78
1621	78813	TEM DE EMISIÓN DE POSITRONES-TEP, CUERPO COMPLETO	5,927.14
1622	78895	Quimioterapia arterial selectiva	3,577.78
1623	80051	Perfil de electrolito, éste perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	21.24
1624	80051.01	Electrolitos (Na K Cl) en orina 24 horas	37.76







1625	80051.02	Electrolitos (Na K Cl) en orina simple	35.40
1626	80156	Dosaje de Carbamazepina total	48.38
1627	80158	Dosaje de Ciclosporina	207.68
1628	75553	Resonancia magnética cardíaca para evaluación morfológica, con material de contraste	712.72
1629	76498.03	Resonancia magnética de columna total panorámica; con contraste	790.60
1630	80099.01	Tamizaje Neonatal de Aminoácidos y Alicamitinas.	160.48
1631	80164	Dosaje de Ácido valproico	61.36
1632	80184	Dosaje de Fenobarbital	41.30
1633	80185	Dosaje de Fenitoína total	41.30
1634	80195	Dosaje de Sirolimus	254.86
1635	80197	Dosaje de Tracolimus	207.68
1636	80202	Dosaje de Vancomicina	89.68
1637	80299.01	<b>DOSAJE DE FÁRMACOS ANTIMICÓTICOS</b>	654.90
1638	80300	Dosaje de Metotrexte	207.68
1639	81000.01	Ph en Orina	23.60
1640	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrato, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopía	7.08
1641	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	11.80
1642	81161	Análisis de eliminación de DMD (distrodina) (Ejemplo: distrofia muscular de Duchenne/Becker), y de duplicación, si se realiza	2,125.18
1643	81206.01	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión AML1-ETO	627.76
1644	81206.03	Detección Molecular del Gen de Fusión AML1-ETO	607.70
1645	81206.04	Detección Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p210	463.74
1646	81206.05	Detección Molecular del Gen de Fusión CFBM-MYH11	607.70
1647	81206.07	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p210	628.94
1648	81207.01	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p190	633.66
1649	81207.03	Detección Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p190	428.34
1650	81207.04	Detección Molecular del Gen de Fusión E2A-PBX1	604.16





1851	81207.05	Detección Molecular del Gen de Fusión MLL-AF4	604.16
1852	81207.08	Detección Molecular del Gen de Fusión TEL-AML1	604.16
1853	81245	Análisis genético FLT3 (tirosoina quinasa 3 relacionado a FMS) (p. ej. Leucemia mieloide aguda), variantes de duplicación de tandem interno (ITD) (p. ej. Exones 14, 15)	428.34
1854	81265	Análisis comparativo empleando marcadores de tandem cortos repetitivos (STR), paciente y muestra comparativa (p. ej. Prueba de línea germinal de receptor pre-trasplante y del donante, línea germinal del receptor post-trasplante no hematopoyético [p. ej. hisopado bucal u otra muestra de tejido de línea germinal] y prueba del donante, prueba de gemelaridad, o de contaminación de células fetales con células maternas)(Quimerismo Pre Trasplante)	968.78
1855	81266	Análisis comparativo empleando marcadores de tandem cortos repetitivos (STR), cada muestra adicional (p. ej. sangre donante de cordón umbilical adicional, muestras fetales adicionales de diferentes cultivos o cigocidad adicional en embarazos múltiples) (registrar separadamente además del código para el procedimiento principal) Identidad Humana	971.14
1856	81267	Análisis de quimerismo en muestra post trasplante (injertamiento) (p. ej. Célula madre hematopoyética), incluye la comparación a análisis de base previo; sin selección celular (Quimerismo Post Trasplante)	969.96
1857	81268	Análisis de quimerismo en muestra post trasplante (injertamiento) (p. ej. Célula madre hematopoyética), incluye la comparación a análisis de base previo; con selección celular (p. ej. CD3, CD33), cada tipo celular (Quimerismo por Linaje Celular)	2,133.44
1858	81270	Análisis genético JAK2 (Janus quinasa 2) (p. ej. Enfermedad mieloproliferativa), variante P VAL617PHE (V617F)	683.22
1859	81310	Análisis genético NPM1 (nucleofosmina) (p. ej. Leucemia mieloide aguda), 12 variantes de exon	604.16
1860	81315.01	Detección Molecular del Gen de Fusión PML-RAR $\alpha$ (bcr1)	607.70
1861	81315.02	Detección Molecular del Gen de Fusión PML-RAR $\alpha$ (bcr2)	607.70
1862	81315.03	Detección Molecular del Gen de Fusión PML-RAR $\alpha$ (bcr3)	607.70
1863	81316.01	Quantificación Molecular del Gen de Fusión PML-RAR $\alpha$ (bcr1)	628.94
1864	81316.02	Quantificación Molecular del Gen de Fusión PML-RAR $\alpha$ (bcr2)	628.94
1865	81316.03	Quantificación Molecular del Gen de Fusión PML-RAR $\alpha$ (bcr3)	628.94
1866	81324	PMP22 (proteína 22 de mielina periférica) (p. ej., Charcot-Marie-Tooth, neuropatía hereditaria con riesgo de parálisis por presión) análisis de genes; análisis de duplicación/eliminación	424.80
1867	81403	GENOTIPO DE RECEPTORES KIR ( KILLER- CELL INMUNOGLOBULIN-LIKE RECEPTORS)	1,051.38
1868	82024	Dosaje de Hormona Adrenocorticotrópica (ACTH)	16.52
1869	82040	Dosaje de Albúmina: suero, plasma o sangre total	8.26







1670	82042	Dosaje de Albúmina en orina u otra fuente, cuantitativa, cada muestra	11.80
1671	82105	Dosaje de Alfa-fetoproteína; sérica	34.22
1672	82140	Dosaje de Amoniaco	90.86
1673	82150	Dosaje de Amilasa	8.26
1674	82154.01	Dosaje de 3 Alpha Androstenediol	252.52
1675	82157	Dosaje de Androstenediona	74.34
1676	82232	Dosaje de Beta-2-microglobulina	40.12
1677	82247	Dosaje de Bilirubina; total	8.26
1678	82248	Dosaje de Bilirubina; directa	4.72
1679	82306	Dosaje de Vitamina D; 25 hidroxi, OH incluye fracción(es), si se realiza	82.60
1680	82310	Dosaje de Calcio; total	5.90
1681	82310.01	Calcio en orina 24 horas	14.16
1682	82330	Dosaje de Calcio; ionizado	14.16
1683	82340.01	Calcio orina simple	11.80
1684	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	25.96
1685	82485	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	5.90
1686	82507	Dosaje de Citrato	40.12
1687	82533	Dosaje de Cortisol; total	23.60
1688	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	11.80
1689	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	17.70
1690	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	5.90
1691	82570.01	Creatinina en orina simple	8.26
1692	82570.02	Creatinina en orina 24 horas	12.98
1693	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	12.98
1694	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	14.16
1695	82627	Dosaje de Dehidroepiandrosterona-sulfato (DHEA-S)	31.86
1696	82651	Dosaje de Dihidrotestosterona (DHT)	77.88





1697	82670	Dosaje de Estradiol	38.94
1698	82670.01	Dosaje de Estradiol Libre	38.94
1699	82728	Dosaje de Ferritina	27.14
1700	82746	Dosaje de Ácido fólico; sérico	11.80
1701	82764.01	Dosaje de Inmunoglobulina A	24.78
1702	82764.03	Dosaje de Inmunoglobulina G	24.78
1703	82764.04	Dosaje de Inmunoglobulina M	24.78
1704	82785	Dosaje de Gammaglobulina; IgE	21.24
1705	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> , HCO <sub>3</sub> (incluyendo la saturación de O <sub>2</sub> calculada)	21.24
1706	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	5.90
1707	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	5.90
1708	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	74.34
1709	82977	Dosaje de Glutamil transferasa, gamma (GGT)	7.08
1710	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	25.96
1711	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	23.60
1712	83003	Dosaje de Hormona de crecimiento humana (HGH) (somatotropina)	33.04
1713	83010	Dosaje de Haptoglobina; cuantitativa	29.50
1714	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	14.16
1715	83090	Dosaje de Homocisteina	50.74
1716	83468	Dosaje de Hidroxiprogesterona, 17-d	29.50
1717	83525	Dosaje de Insulina; total	29.50
1718	83540	Dosaje de Hierro	20.06
1719	83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)	35.40
1720	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	9.44
1721	83690	Dosaje de Lipasa	10.62
1722	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	7.08
1723	83719	Determinación directa de Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)	9.44





1724	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	5.90
1725	83735	Dosaje de Magnesio	15.34
1726	83735.01	Dosaje de Magnesio en Orina 24h	23.60
1727	83735.02	Dosaje de Magnesio en orina simple	23.60
1728	83891.01	Extracción de DNA a partir de Sangre Periférica y Tejidos	89.68
1729	83891.02	Extracción de ADN a partir de Bulbo Piloso (Cabello)	177.00
1730	83891.03	Extracción RNA-DNA	322.14
1731	83919	Dosaje de Ácidos orgánicos; cualitativo, cada muestra	726.88
1732	83930	Análisis de Osmolalidad; sangre	63.72
1733	83935	Análisis de Osmolalidad; orina	62.54
1734	83945	Dosaje de Oxalato	42.48
1735	83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	14.16
1736	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	7.08
1737	84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	12.98
1738	84105	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato); en orina	11.80
1739	84105.01	Fósforo en orina simple	11.80
1740	84144	Dosaje de Progesterona	27.14
1741	84145	Dosaje de Procalcitonina (PCT)	88.50
1742	84146	Dosaje de Prolactina	23.60
1743	84165.01	Proteínas totales y fraccionadas	5.90
1744	84156	Proteína total, excepto por refractometría, orina	11.80
1745	84306	Somatomedina	35.40
1746	84402	Testosterona; libre	33.04
1747	84403	Testosterona; total	28.32
1748	84436	Tiroxina; total	20.06
1749	84439	Tiroxina; libre	10.62
1750	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	8.26

1751	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	5.90
1752	84480	Transferasa: amino alanina (ALT) (SGPT)	5.90
1753	84466.02	Saturación de Transferrina	20.06
1754	84478	Triglicéidos	5.90
1755	84480	Triyodotironina T3: total (TT-3)	20.06
1756	84481	Triyodotironina T3: libre	10.62
1757	84484	Troponina, cuantitativa	33.04
1758	84512	Troponina, cualitativa	56.64
1759	84520	Nitrógeno ureico: cuantitativo	5.90
1760	84540	Nitrógeno ureico, en orina	5.90
1761	84540.01	Urea en orina 24 horas	12.06
1762	84550	Ácido úrico: en sangre	5.90
1763	84560	Ácido úrico, otra fuente	7.08
1764	84580.01	Ácido úrico en orina 24 horas	7.08
1765	84630	Zinc	70.80
1768	84702	Gonadotropina coriónica (hCG): cuantitativa	33.04
1767	85002	Tiempo de sangría	4.72
1768	85013	Microhematócrito por centrifugación	5.90
1769	85018.01	Hemoglobina - Hematócrito	8.26
1770	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	8.26
1771	85046	Recuento automatizado de reticulocitos	9.44
1772	85048	Recuento automatizado de leucocitos	11.80
1773	85049	Recuento automatizado de plaquetas	5.90
1774	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	31.86
1775	85097	Interpretación del extendido de médula ósea	70.80
1776	85379	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cuantitativo	74.34
1777	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	15.34







1778	85610	Tiempo de protrombina	8.26
1779	85652	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; automatizada	5.90
1780	85670	Tiempo de trombina; plasma	27.14
1781	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	14.16
1782	85732	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); sustitución de fracciones plasmáticas, cada una	60.18
1783	85999.03	Estudio de Hemostasia por Tromboelastografía	158.12
1784	86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)	41.30
1785	86140	Proteína C-reactiva	9.44
1786	86160	Complemento; antígeno, cada componente	40.12
1787	86171	Estudio de determinación de Anticuerpos anti-HLA Fijador de Complemento (C1q)	815.38
1788	86403	Aglutinación de partículas; tamizaje, cada anticuerpo	11.80
1789	86431	Factor reumatoideo; cuantitativo	14.16
1790	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	10.62
1791	86580.01	Prueba de Sensibilidad para L -Asparaginasa	34.22
1792	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	7.06
1793	86593	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cuantitativa	7.08
1794	86594	Anticuerpos antitiroideos - Anti TPO - Tiroglobulina	12.98
1795	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	29.50
1796	86645	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV), IgM	29.50
1797	86664	Anticuerpos; virus Epstein-Barr (EB), antígeno de la nucleocápside (EBNA)	30.68
1798	86665	Anticuerpos; virus Epstein-Barr (EB), antígeno de la cápside del virus (VCA)	29.50
1799	86665.01	Epstein Barr Virus VCA IgM	29.50
1800	86687	Anticuerpos; HTLV-I	64.90
1801	86695	Anticuerpos; herpes simple, tipo 1	21.24
1802	86695.01	IgM Herpes Simple tipo 1	24.78
1803	86696	Anticuerpos; herpes simple, tipo 2	21.24
1804	86696.01	Herpes 2 IGM	24.78



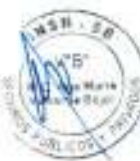


1805	86703	Anticuerpos: HIV-1 y HIV-2, análisis único	20.06
1806	86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	30.68
1807	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	48.38
1808	86762	Anticuerpo contra; rubéola	34.22
1809	86762.01	Rubeola IGM	34.22
1810	86777	Anticuerpo contra; toxoplasma	29.50
1811	86778	Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM	21.24
1812	86800	Anticuerpo contra la fibrinógeno	20.06
1813	86803	Anticuerpo contra la hepatitis C	34.22
1814	86807	Tamizaje en suero de anticuerpos citotóxicos (PRA); método estándar	1,267.32
1815	86812.01	Tipificación Molecular HLA - A, B, C, DR, DQ - SSO en Resolución Intermedia	3,640.30
1816	86812.03	Tipificación Molecular HLA - A - SSO en Resolución Intermedia	846.06
1817	86812.04	Tipificación Molecular HLA - B - SSO en Resolución Intermedia	844.88
1818	86812.05	Tipificación Molecular HLA - C - SSO en Resolución Intermedia	846.06
1819	86812.06	Genotipo HLA-B*51, antígeno único	879.10
1820	86812.07	Genotipo HLA-B*27, antígeno único	879.10
1821	86812.08	Genotipo HLA-C*06, antígeno único	879.10
1822	86816.01	Tipificación Molecular HLA - DR - SSO en Resolución Intermedia	1,161.12
1823	86816.02	Tipificación Molecular HLA - DQ - SSO en Resolución Intermedia	941.64
1824	86816.03	Genotipo HLA-DRB1*02, antígeno único	1,161.12
1825	86816.04	Genotipo HLA-DRB1*04, antígeno único	1,161.12
1826	86816.05	Genotipo HLA-DQB1*02, antígeno único	941.64
1827	86825	Prueba cruzada de antígeno leucocitario humano (HLA), no citotóxico (p. ej. empleando citometría de flujo); primera muestra de suero o dilución (Crossmatch por citometría de flujo)	1,354.64
1828	86832	Anticuerpo a antígenos de leucocitos humanos (HLA), ensayos de fase sólida (p. ej. Microesferas o lechos, ELISA, citometría de flujo); panel cualitativo de alta definición para la identificación de especificidades de anticuerpos (p. ej. Metodología de antígeno individual por lecho), HLA clase I foidades de anticuerpos (p. ej. Metodología de antígeno individual por lecho), HLA clase I foidades de anticuerpos (p. ej. Metodología de antígeno individual por lecho), HLA clase I (Single clase I)	1,283.84





Handwritten mark



1829	86833	Anticuerpo a antígenos de leucocitos humanos (HLA), ensayos de fase sólida (p. ej. Microesferas o lechos, ELISA, citometría de flujo); panel cualitativo de alta definición para la identificación de especificidades de anticuerpos (p. ej. Metodología de antígeno individual por lecho), HLA clase II (Single clase II)	1,005.36
1830	86849.01	Antígeno PP65 (para Citomegalovirus)	148.68
1831	86849.02	TORCH	118.00
1832	86849.03	Pro BNP	171.10
1833	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	43.66
1834	86880.01	Prueba de antiglobulina humana (prueba de coombs); directa, cada antisuero monoespecífico	24.78
1835	86880.02	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada título de anticuerpo	66.08
1836	86885	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cualitativa, cada reactivo de eritrocitos (Rastreo de anticuerpos irregulares)	61.36
1837	86900	Tipificación de sangre: ABO	17.70
1838	86900.01	Grupo Sanguíneo ABD-Inverso (Fase Sólida)	36.58
1839	86900.02	Tipificación de sangre: Grupo Sanguíneo ABD - PLACA	10.62
1840	86900.03	Tipificación de sangre: Grupo Sanguíneo ABD Inversa - TUBO	15.34
1841	86901	Tipificación de sangre: Rh (D)	11.80
1842	86901.01	Tipificación de sangre: Rh (D) Variante Du	49.56
1843	86906	Tipificación de sangre: fenotipificación Rh, completa	57.82
1844	86906.01	Fenotipo Ampliado (Fase Sólida)	140.42
1845	86906.03	Tipificación de sangre; fenotipificación extendido Rh-KELL, completa (Fase Sólida)	89.68
1846	86920.06	Tamizaje serológico de sangre o componentes (VIH, Hepatitis B Antígeno Superficie, Hepatitis B Antígeno Core, Antichagas, Anti HTLV I y II, Ant HC, Sífilis) en donantes de sangre	282.02
1847	86920.08	TAMIZAJE MOLECULAR NAT PARA DETECCIÓN DE VIRUS VIH, VHC Y VHB EN DONANTE DE SANGRE	219.48
1848	86922	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica de antiglobulina	44.84
1849	86945	Irradiación de producto sanguíneo, cada unidad	49.58
1850	86985	Fraccionamiento de productos de la sangre, por unidad	25.96
1851	86985.02	Sangría Terapéutica	24.78
1852	86985.03	Sangre Total Reconstituida para Exanguíneo Transfusión	38.94
1853	86989	Plasma Fresco Congelado - Preparación y conservación de plasma	48.38





1854	86085.01	Recambio Plaamático Terapéutico	272.56
1855	86090	Concentrado de Plaquetas - Preparación y conservación de plaquetas	94.40
1856	86091	Crioprecipitado - Preparación y conservación de crioprecipitado	93.22
1857	86092	Leucoreducción para Plaquetas - Preparación y conservación de plaquetas con sistema de leucoreducción	17.70
1858	86092.01	Leucoreducción para Hematias	17.70
1859	86096	Evaluación Médica - Atención de donantes	8.26
1860	86999.01	Sub grupo de A: Lectin A1	11.80
1861	86999.04	Plaqueta por Aféresis	214.76
1862	86999.05	Plaquetas por Aféresis Terapéutica	231.28
1863	86999.06	Plaqueta por Aféresis Fraccionado	214.76
1864	86999.07	Plaqueta por Aféresis Irradiadas	307.98
1865	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (Incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	43.66
1866	87040.01	Hemocultivo con MIC	76.70
1867	87040.02	Cultivos de Sangre (Hemocultivo) con removedor	76.70
1868	87040.03	Hemocultivo con MIC II	86.14
1869	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella	24.78
1870	87048.01	Cultivo bacterial de heces (coprocultivo), aeróbico de salmonella, shigella y patógenos adicionales con MIC	86.14
1871	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	69.62
1872	87070.01	Cultivo bacterial en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces con aislamiento e identificación presuntivas de cepas con MIC	21.24
1873	87070.02	Cultivo Secreción y otros con MIC	86.14
1874	87070.03	Cultivos de Secreción Bronquial con MIC	86.14
1875	87084	Cultivo de organismos presuntivamente patógenos con estimación de número de colonias mediante una carta de densidad	194.70
1876	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	22.42
1877	87087.01	Urocultivo y antibiograma con MIC	53.10
1878	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	23.60
1879	87116	Cultivo de bacilos de tuberculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	55.46
1880	87116.01	Cultivo de bacilos de tuberculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	467.28







Handwritten signature in blue ink.



1881	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	21.24
1882	87163.01	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericardio, amniótico, otros) con MIC	86.14
1883	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	8.26
1884	87177.01	Estudio Parasitológico en Heces x 3	14.16
1885	87178	Test de graham	12.96
1886	87179	Examen coprológico funcional	12.98
1887	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	21.24
1888	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	12.98
1889	87210.01	Tinta china en líquidos biológicos	17.70
1890	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o ácaros (Ejemplo: sarna)	17.70
1891	87230	Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p. ej. toxina de Clostridium difficile)	64.90
1892	87300	Detección de antígeno por técnica de inmunofluorescencia, polivalente para múltiples organismos, cada antisuero polivalente	248.98
1893	87305	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos: Aspergillus	208.86
1894	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos: hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	30.68
1895	87425	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos: rotavirus	25.96
1896	87522	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); hepatitis C, cuantificación, incluye transcripción reversa cuando se realice	1,231.92
1897	87550	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); Micobacterias, especies de, técnica de evaluación directa	129.80
1898	87556	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); Micobacteria tuberculosis, técnica de evaluación con amplificación	584.10
1899	87800.01	Carga Viral del Virus de la Hepatitis B (HBV) - PCR en Tiempo Real	598.26
1900	87800.02	Carga Viral de Epstein Barr Virus (EBV) - PCR en Tiempo Real	598.26
1901	87800.03	Carga Viral de Citomegalovirus (CMV) - PCR en Tiempo Real	600.62
1902	87800.04	Carga Viral de Baculovirus (BKV) - PCR en Tiempo Real	598.26
1903	87800.05	Carga Viral de Adenovirus (ADV) - PCR en Tiempo Real	680.86
1904	87800.07	Detección Molecular por PCR en tiempo Real de Aspergillus	775.26
1905	87800.09	Carga Viral de Herpes-6 Virus por PCR en tiempo Real (Prueba Cuantitativa)	1,175.28
1906	88020	Necropsia, macro y microscópica; sin sistema nervioso central	259.60



1907	88025	Necropsia, macro y microscópica; con cerebro	316.24
1908	88027	Necropsia, macro y microscópica; con cerebro y médula espinal	342.20
1909	88036	Necropsia limitada, macro y/o microscópica; regional	206.50
1910	88037	Necropsia limitada, macro y/o microscópica; órgano único	205.32
1911	88104	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; extendidos con interpretación	71.98
1912	88104.01	Citopatología por Citocentrifugación (Cytospin)	57.82
1913	88162	Citopatología, extendidos, cualquier otro origen; estudio extenso que contenga más de 5 extendidos y/o Tinciones múltiples	66.08
1914	88164	Citopatología, extendidos, cervical o vaginal (sistema Bethesda); tanzaje manual supervisada por el médico	63.72
1915	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	59.00
1916	88172.01	Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	42.48
1917	88172.02	Estudio citológico, cualquier origen (Squash e Imprinta)	66.08
1918	88173	Interpretación y reporte citopatológico de evaluación de aspirado de aguja fina	76.70
1919	88182.01	Citometría de Flujo Índice ADN LLA B	357.54
1920	88185.01	Citometría de Flujo para Detección de HPN	420.08
1921	88185.03	Citometría de flujo para recuento de leucocitos residuales en hemocomponentes	149.88
1922	88187.01	Citometría de 8 Colores para Células Progenitoras	695.02
1923	88188.01	Citometría de Flujo para Enfermedad Mínima Residual	1,133.98
1924	88200.02	Citometría de flujo de células progenitoras con depleción celular: TCR $\alpha/\beta$ y CD19	6,295.80
1925	88201	Citometría de linfocitos CD4 CD8	299.72
1926	88204.01	Citometría de 8 Colores para Estudio de Leucemia Aguda (DEBUT)	1,040.76
1927	88205	Citometría de linfocitos NK, B, T	728.06
1928	88205.04	Citometría de Flujo de Subpoblaciones Linfocitarias y TCR	685.68
1929	88240.01	Criopreservación de células progenitoras hematopoyéticas por colecta	1,482.06
1930	88240.02	Almacenamiento de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) por unidad criopreservada	667.88
1931	88240.04	Conservación de Placa Craneana	361.08
1932	88241.01	Descongelación de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) criopreservada por unidad	225.38
1933	88249.01	Estudio de Fragilidad Cromosómica en Sangre Periférica	748.12





1934	88292	Cariotipo + banda GTG de médula ósea	906.24
1935	88293	Cariotipo + banda GTG de sangre periférica	617.14
1936	88301.01	Nivel I: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria grande	171.10
1937	88301.02	Nivel I: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria mediana	136.70
1938	88301.03	Nivel I: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria pequeña	102.66
1939	88311	Procedimiento de descalcificación (se lista separadamente además del código para el examen de patología quirúrgica)	21.24
1940	88312	Tinciones especiales, incluyendo interpretación y reporte; Grupo I para microorganismos (Histoquímica para identificar Microorganismos)	102.66
1941	88313.01	Histoquímica para identificar Componentes Químicos (P. ej., Cobre, Zinc)	102.66
1942	88313.02	Histoquímica para Componentes Orgánicos	75.52
1943	88321	Consulta profesional e informe sobre extendidos referidos, preparados en otro lugar	60.18
1944	88323.01	Consulta profesional e informe sobre material referido que requiere la preparación de nuevo material	82.60
1945	88342	Inmunohistoquímica o inmunocitoquímica, cada anticuerpo identificable por separado por bloque, preparación citológica, o frotis hematológico, primer anticuerpo identificable por lámina	206.50
1946	88346	Estudio de inmunofluorescencia, cada anticuerpo; método directo	198.24
1947	88347	Estudio de inmunofluorescencia, cada anticuerpo; método indirecto	246.62
1948	88348.01	Microscopía electrónica; diagnóstica - Pieza Menor	597.08
1949	88348.02	Microscopía electrónica; diagnóstica - Pieza Mayor	781.16
1950	88348.03	Microscopía electrónica; diagnóstica - Pieza Recuperada	647.82
1951	88349.01	Microscopía electrónica; diagnóstica de líquidos, suspensiones y otros	720.98
1952	88366	Estudio de biopsia quirúrgica	102.66
1953	88370	Estudio de Block Cell	103.84
1954	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	24.78
1955	89051.01	Citoquímico en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	18.88
1956	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	8.26
1957	90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	8.26
1958	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo	29.50
1959	90849	Sesión de psicoterapia de grupo que incluye múltiples grupos familiares	55.46
1960	90853	Psicoterapia de grupo (realizado por médico)	174.64



1951	90861	Terapia de relajación	29.50
1952	90866	Terapia de juego	30.68
1963	90945	Dialisis, con excepción de hemodialisis (p. ej. dialisis peritoneal, hemofiltración, u otras terapias renales continuas del reemplazo), con una sola evaluación médica u otro profesional de la salud calificado	110.92
1964	90947	Dialisis, con excepción de hemodialisis (p. ej. dialisis peritoneal, hemofiltración, u otras terapias renales continuas del reemplazo), que requiere repetida(s) evaluación(es) médica(s) que requiere evaluaciones repetidas por médico u otro profesional de la salud calificado, con e sin revisión sustancial de la prescripción de diálisis	110.92
1965	91160	Dilatación esofágica con videoendoscopio	516.84
1966	92010	Oclusión Ocular	30.68
1967	92015	Determinación de estado de refracción	5.90
1968	92016	Refracción y medición de la visión con cicloplejia	20.06
1969	92018	Examen y evaluación oftalmológicos completos bajo anestesia general, con o sin manipulación de globo ocular para determinar el rango de movimiento pasivo u otra manipulación para facilitar el diagnóstico; completo	296.18
1970	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	23.60
1971	92060	Examen sensoriomotor con múltiples mediciones de desviación ocular (Ejemplo: restricción o paresia de músculo con diplopia) con interpretación y reporte (procedimiento separado)	33.04
1972	92061	Estudio de baja vision	34.22
1973	92063	Evaluación neurosensorial de la ambliopía	34.22
1974	92064	Sensibilidad de contraste	23.60
1975	92065	Ejercicios ortópticos y/o pleópticos con dirección y evaluación médica continua	33.04
1976	92070	Prueba del uso de lentes de contacto por una enfermedad, incluye la provisión de los lentes	33.04
1977	92071	Ajuste de lente de contacto por enfermedad de la superficie ocular	33.04
1978	92072	Ajuste de lente de contacto para manejo de queratocono, ajuste inicial	33.04
1979	92083	Examen de cambios visuales, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe; examen extendido (Ejemplo: campos visuales de Goldmann con al menos 3 isópteras graficados y determinación estática dentro del 30[DEG] o perimetría umbral automatizada, Octopus programa G1, 32 o 42, analizador de campos visuales Humphrey con programas umbrales completos 30-2, 24-2 ó 30/60-2)/Estudio de Campo Visual - Campimetría y/o perimetría completa, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe	47.20
1980	92120	Tonografía, método de tonómetro de registro de indentación o método de succión perifimérica	11.80
1981	92225	Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (p. ej. por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, inicial	48.38
1982	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	102.66
1983	92251	Examen y evaluación de fondo de ojo bajo anestesia general	265.55
1984	92278	Test de colores	14.16







Handwritten signature or mark.



1985	92278	Test de estereopsis	24.78
1986	92288	Potenciales evocados	87.32
1987	92325	Modificación de lentes de contacto (procedimiento separado) con supervisión médica de la adaptación	33.04
1988	92504	Microscopia binocular (procedimiento diagnóstico separado)	90.86
1989	92507	Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; individual	41.30
1990	92508	Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; 2 o más individuos	34.22
1991	92511	Nasofaringolaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)	113.28
1992	92540	Evaluación vestibular básica, incluyendo prueba de nistagmus espontáneo mediante nistagmo de fijación externa de la mirada, con registro, prueba de nistagmo funcional, mínimo de 4 posiciones, con registro, prueba de nistagmo optoquinético, estimulación foveal bidireccional y periférica, con registro, y prueba de registro de oscilación, con grabación	84.96
1993	92541	Prueba de nistagmo espontáneo con registro, incluyendo el nistagmo de mirada y de fijación	84.96
1994	92542	Prueba de nistagmo de posición con registro, mínimo de 4 posiciones	84.96
1995	92543	Prueba vestibular calórica con registro, cada irrigación (la estimulación binaural, bitérmica constituye cuatro pruebas)	84.96
1996	92553	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	50.74
1997	92556	Umbral de audiometría con reconocimiento del habla	50.74
1998	92567	Timpanometría (prueba de impedancia)	36.51
1999	92585	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	102.66
2000	92596	Potenciales evocados auditivos limitados para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	128.62
2001	92588	Emisiones otoacústicas evocadas por productos distorsionados (DPOAE); evaluación diagnóstica exhaustiva (análisis cuantitativo de función de células ciliadas externas mediante mapeo coclear, mínimo de 12 frecuencias) con interpretación y reporte	29.50
2002	92950	Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardíaco)	82.80
2003	92986	Valvuloplastia percutánea de balón; válvula aórtica	1,820.74
2004	92990	Valvuloplastia percutánea de balón; válvula pulmonar	1,820.74
2005	92992	Septectomía o septostomía auricular; método transvenoso de balón, (p. ej. tipo Rashkind) (incluye la cateterización cardíaca)	2,231.38
2006	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	18.88
2007	93015	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe	93.22
2008	93224	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiográfico externo (monitoreo Holter) de 24 horas	119.18





2009	93315	Ecocardiografía transesofágica para anomalías cardíacas congénitas; incluye la colocación de la sonda, adquisición de imágenes, interpretación e informe	310.34
2010	93320	Ecocardiografía Doppler, con onda de pulsos y/u onda continua con indicación de espectro (anotar separadamente además de los códigos para imágenes ecocardiográficas); completa	214.76
2011	93320.01	Ecocardiografía Doppler, Transcraneal	172.28
2012	93451	Cateterización cardíaca derecha, incluyendo medición(es) de saturación de oxígeno y de gasto cardíaco, cuando se realice	1,896.26
2013	93452	Cateterización cardíaca izquierda incluyendo inyección(es) intraprocedimental(es) para ventriculografía izquierda; supervisión de imágenes e interpretación, cuando se realice	1,731.06
2014	93453	Cateterización combinada izquierda y derecha, incluyendo inyección(es) intraprocedimental(es) para ventriculografía izquierda, supervisión de imágenes e interpretación, cuando se realice	2,074.44
2015	93542.01	Apertura de Catéter Implantable PORT-A-CATH	70.80
2016	93542.02	Curación de Catéter Implantable PORT-A-CATH	63.72
2017	93542.03	Sellado de Catéter Implantable PORT-A-CATH	60.18
2018	93582	Cierra percutáneo transcáteter de ductus arterioso persistente	1,820.74
2019	93653	Evaluación electrofisiológica exhaustiva, con ablación	2,546.46
2020	93882.01	Estudio Doppler Carotídeo	106.20
2021	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	74.34
2022	94200	Capacidad de respiración máxima, ventilación voluntaria máxima	25.96
2023	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	47.20
2024	94664	Demostración y/o evaluación del paciente en cuanto al uso de nebulizadores, generadores de aerosoles, inhaladores de dosis medidas o dispositivos para respiración con presión positiva intermitente (IPPB)	17.70
2025	94667	Demostración y/o evaluación iniciales de la manipulación de la pared torácica, tal como ecopado, percusión y vibración para facilitar la función pulmonar	40.12
2026	94799.02	Oxigenoterapia	10.62
2027	95782	Polisomnografía; menor de 6 años, estadije del sueño con 4 o parámetros adicionales de sueño, asistido por un tecnólogo	1,584.74
2028	95810	Polisomnografía; 6 años o más, estadije de sueño con uso de 4 o más parámetros adicionales de sueño, atención por tecnólogo	1,584.74
2029	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	161.66
2030	95812.03	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 120 minutos	306.80
2031	95718.01	Monitoreo Videoelectroencefalográfico (VEG) de 02 horas	330.40
2032	95718.02	Monitoreo Videoelectroencefalográfico (VEG) de 04 horas	434.24
2033	95718.03	Monitoreo Videoelectroencefalográfico (VEG) de 06 horas	625.40
2034	95718.04	Monitoreo Videoelectroencefalográfico (VEG) de 08 horas	473.18







2035	95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	81.42
2036	95861	Electromiografía con aguja de 2 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	110.92
2037	95863	Electromiografía con aguja de 3 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	136.88
2038	95864	Electromiografía con aguja de 4 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	189.98
2039	95887	Electromiografía de aguja, músculo(s) que no es de extremidad (Inervado por nervio craneal o axial), hecho con conducción nerviosa, amplitud y estudio de velocidad/latencia (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	81.42
2040	95925	Potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta, estimulación de cualquiera/todos los nervios periféricos o ubicaciones cutáneas, registro del sistema nervioso central; en extremidades superiores	136.88
2041	95933	Reflejo orbicularis oculi (parpadeo), por prueba electrodiagnóstica	71.98
2042	95934	Reflejo H, estudio de amplitud y latencia; registro del músculo gastrocnemio/sóleo	57.82
2043	95937	Pruebas de unión neuromuscular (estimulación repetitiva, estímulos pareados) con cualquier método en un nervio	103.84
2044	95940	Monitoreo neurofisiológico intraoperatorio continuo en sala de operaciones, que requiere asistencia y monitoreo personal uno a uno, cada 15 minutos (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	1,490.34
2045	95951	Monitoreo para la ubicación de foco cerebral de convulsiones, por cable o radio, telemetría de 16 o más canales, con registro electroencefalográfico (EEG) y video combinados, e interpretación (p. ej. para la ubicación quirúrgica), cada 24 horas	2,575.94
2046	96100.02	Consejería y Orientación psicológica	27.14
2047	96100.03	Terapia grupal para adolescentes	62.54
2048	96360	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, 31 minutos a 1 hora	36.58
2049	96361	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	46.02
2050	96365	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora	90.86
2051	96366	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	75.52
2052	96369	Infusión subcutánea para terapia o profilaxis (especificar sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora, incluyendo ajuste de la bomba y establecimiento de lugar de infusión subcutánea(s)	82.60
2053	96372	Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); subcutánea o intramuscular	14.16
2054	96407	Quimioterapia endovenosa o intramuscular (bolo)	40.12
2055	96409	Administración de quimioterapia intravenosa en bolo de un solo fármaco o de un fármaco inicial	54.28
2056	96413	Administración de quimioterapia intravenosa con técnica de infusión de un solo fármaco o de un fármaco inicial que dura hasta 1 hora	86.14
2057	96450	Administración de quimioterapia al SNC (Ejemplo: intratecal), requiriendo e incluyendo la punción raquídea	158.12
2058	96521	Rellenado y mantenimiento de bomba portátil	199.42
2059	96545	Suministro del agente de quimioterapia	14.16







2060	96545.01	Mantenimiento de Línea de Circuito Cerrado	50.74
2061	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	95.68
2062	97001	Evaluación de terapia física	24.78
2063	97003	Evaluación de terapia ocupacional	33.04
2064	97006.01	Evaluación del tono muscular	24.78
2065	97006.02	Aplicación de Agentes Termoterapias	20.08
2066	97006.03	Procedimientos Terapéutico para reeducación con o sin ayudas biomecánicas (97112)	25.96
2067	97007	Aplicación de Tanque Whirlpool (incluye procedimiento terapéutico). Hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMI) por Sesión	27.14
2068	97008	Terapia del complejo orofacial/sesión	36.58
2069	97009	Terapia de lenguaje/sesión	27.14
2070	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas: compresas calientes o frías	20.08
2071	97012.01	Terapia para mejorar tono muscular para la succión en RN	29.50
2072	97036	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas: tanque de Hubbard, cada 15 minutos	43.66
2073	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido kinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	40.12
2074	97113	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; terapia acuática con ejercicios terapéuticos	60.18
2075	97116	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; entrenamiento de la marcha (incluyendo subir escaleras)	36.58
2076	97124	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (effleurage), compresión (petrissage), percusión	20.08
2077	97140	Técnicas manuales de la terapia (p. ej. manipulación de la movilización, drenaje linfático manual, tracción manual), uno o más regiones, cada 15 minutos	24.78
2078	97504	Entrenamiento y ajuste de dispositivos ortóticos en extremidades superiores, inferiores y/o tronco, cada 15 minutos	48.38
2079	97530	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos	36.58
2080	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	47.20
2081	97533	Técnicas de integración sensorial para mejorar el procesamiento sensorial y promover la respuesta adaptativa a las demandas del ambiente, contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	36.58
2082	97535	Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos/equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos	47.20
2083	97535.01	Terapia ocupacional grupal	47.20
2084	97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajo no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas	63.72







		del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos	
2085	97545	Intensificación/acondicionamiento al esfuerzo; 2 primeras horas	40.12
2086	97750	Prueba o medición del rendimiento físico (p. ej. musculoesquelético, capacidad funcional), con reporte escrito, cada 15 minutos	36.58
2087	97784	Bloqueo paraespinal BiE	54.28
2088	97785	Desgastillamiento muscular	56.64
2089	97788	Terapia de psicomotricidad en niño	56.64
2090	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	22.42
2091	97803	Terapia de nutrición médica; reevaluación e intervención, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	17.70
2092	99131	Electrocauterización	31.86
2093	99173	Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral	12.98
2094	99174	Tamizaje ocular con instrumento (Ejemplo: fototamizaje, refracción automatizada), bilateral	5.90
2095	99188	Colocación de sonda naso yeyunal para soporte nutricional enteral	23.60
2096	99188.01	Colocación de Sonda Orogástrica	17.70
2097	99188.03	Colocación de sonda naso yeyunal con guía de fluoroscópica para soporte nutricional enteral	1,407.74
2098	99199.01	Riesgo Quirúrgico	50.74
2099	99199.02	Aplicación de Medios Físicos	22.42
2100	99199.03	Colocación de Enema	21.24
2101	99206	Atención de enfermería en II, III nivel de atención	11.80
2102	99207	Atención en salud mental	42.48
2103	99209	Atención en nutrición	37.76
2104	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	81.42
2105	99218	Monitoreo de soporte nutricional/día	15.34
2106	99223	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Trasplante de Medula Ósea Autólogo - Receptor	473.18
2107	99231.01	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Quemados	475.54
2108	99231.02	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Cardiología	392.94
2109	99231.03	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Neurocirugía	427.16
2110	99231.04	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Cirugía Pediátrica	422.44





2111	99231.05	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Hematología Clínica	396.46
2112	99231.06	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Trasplante Renal	499.14
2113	99231.07	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Cirugía Cabeza, Cuello y Máxilo Facial	391.76
2114	99231.08	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Oftalmología	382.32
2115	99231.09	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Otorinolaringología	368.16
2116	99231.11	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Ginecología	354.00
2117	99231.12	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Traumatología	354.00
2118	99231.13	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Cirugía Plástica	350.40
2119	99231.15	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Pediatría	378.78
2120	99232	Evaluación y Manejo subsecuentes por día de un paciente hospitalizado en la Unidad de Recuperación Post Anestésica - URPA	132.16
2121	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	466.10
2122	99235	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	690.30
2123	99236	Atención en Sala de shock trauma	269.04
2124	99242	Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, para diagnóstico	56.64
2125	99243	INTERCONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO O CONTINUADOR, DE GRAVEDAD LEVE	34.22
2126	99246	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	47.20
2127	99246.01	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Pediatría	47.20
2128	99247	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 30 minutos	47.20
2129	99248	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 60 minutos	59.00
2130	99252	Consejería nutricional de niños en riesgo	33.04
2131	99254	Interconsulta Especializada en Hospitalización	41.30
2132	99255	Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados intensivos	48.38
2133	99253	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	1,484.44
2134	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión médica de baja complejidad-usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	54.28
2135	99295.01	Atención en unidad de cuidados intensivos Neuropediatría, día paciente	1,815.42
2136	99295.02	Atención en unidad de cuidados intensivos Cirugía Cardiovascular, día paciente	1,546.98







2137	99295.03	Atención en unidad de cuidados intensivos Cardiología, día paciente	1,508.04
2138	99295.04	Atención en unidad de cuidados intensivos Cirugía Neonatal, día paciente	1,524.56
2139	99295.05	Atención en unidad de cuidados intensivos Paciente Quemado, día paciente	1,521.02
2140	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	88.50
2141	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	382.32
2142	99367	Junta médica del o los médicos tratantes con el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, (participación de médicos) sin la presencia del paciente y/o familia. La reunión tendrá una duración de 30 minutos o más	228.92
2143	99384	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adolescente (12 a 17 años)	43.66
2144	99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	23.60
2145	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	23.60
2146	99401.03	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva hasta los 06 meses	41.30
2147	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	10.62
2148	99402.02	Consejería en Prevención y Control de la anemia por deficiencia de hierro hiperglicemia y dislipidemia	30.68
2149	99403.01	Consejería nutricional: Alimentación saludable	29.50
2150	99403.02	Consejería para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria	29.50
2151	99499.11	Teleinterconsulta sincrónica	112.10
2152	99499.10	Telemonitoreo	48.38
2153	99509	VISITA DOMICILIARIA PARA LA AYUDA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y DEL CUIDADO PERSONAL	173.46
2154	99562	Nutrición Parenteral por día	30.68
2155	D0120	Examen estomatológico	9.44
2156	D0160	Consulta estomatológica especializada	18.88
2157	D0470	Impresiones dentales para diagnóstico	49.56
2158	D1110	Profilaxis dental	34.22
2159	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	21.24
2160	D1206	Aplicación flúor barniz	28.32
2161	D1310	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	14.16
2162	D1330	Instrucción de higiene oral (IHO)	15.34
2163	D1351	Aplicación de sellante - por diente	23.60





2164	D1520	Mantenedor de espacio removible unilateral	46.02
2185	D1525	Mantenedor de espacio removible bilateral	48.38
2158	D2291	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posterior (primarias o permanentes)	36.58
2167	D2362	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)	47.20
2168	D2363	Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)	57.82
2169	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	33.04
2170	D3220	Pulpotomía	57.82
2171	D3221	Apertura cámara	29.50
2172	D3222	Pulpotomía parcial para Apexogénesis	60.18
2173	D3230	Pulpectomía anterior dientes deciduos	30.68
2174	D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	43.66
2175	D3310	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales	38.56
2176	D3330	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales	49.56
2177	D3351	Apexificación vista inicial	43.66
2178	D3353	Apexificación vista final (Apicoformación/ recalcificación - visita final (incluye terapia de canal radicular completa - cierre apical/ reparación calcificar de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)	48.38
2179	D3410	Apicectomía/cirugía periapical en piezas anteriores	125.08
2180	D3920	Remisección (incluyendo cualquier remoción de raíz), sin incluir la terapia de conducto radicular	125.08
2181	D4210	Gingivectomía - gingivoplastia de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextante	48.38
2182	D4211	Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextante	48.38
2183	D4240	Colgajo periodontal con alisado radicular de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante	47.20
2184	D4241	Colgajo periodontal con alisado radicular de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante	47.20
2185	D4245	Colgajo posicionado apicalmente	47.20
2186	D4258	Correcciones post quirúrgicas	83.22
2187	D4270	Colgajo desplazado de tejido blando	34.22
2188	D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	108.56
2189	D5925	Implante de prótesis de aumento facial	715.08
2190	D5988	Férula quirúrgica	94.40







Handwritten signature or mark.



2191	D6060	Colocación quirúrgica: implante transosteales	715.08
2192	D7111	Exodoncia, remanente coronal -diente deciduo	29.50
2193	D7210	Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperiostico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)	73.16
2194	D7240	Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo	106.20
2195	D7241	Exodoncia quirúrgica de diente retenido	106.20
2196	D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares	112.10
2197	D7260	Cierre de fístula oroantral	718.62
2198	D7261	Cierre primario de una perforación sinusal	715.08
2199	D7270	Reimplantación de diente y/o estabilización de diente	108.56
2200	D7272	Diente trasplante (incluye reimplantación de un sitio a otro y entablado y/o estabilización)	715.08
2201	D7282	Movilización de diente erupcionado o en mala posición para permitir erupción	135.70
2202	D7285	Biopsia de tejido oral - duro (hueso, dientes)	93.22
2203	D7286	Biopsia de tejido oral - tejidos blandos	47.20
2204	D7290	Reposicionamiento quirúrgico de los dientes	758.74
2205	D7310	Alveoplastia con extracciones de 4 a más dientes o espacios interdientales por cuadrante	522.74
2206	D7311	Alveoplastia con extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdientales por cuadrante	522.74
2207	D7320	Alveoplastia sin extracciones de 4 o más dientes o espacios interdientales por cuadrante	522.74
2208	D7321	Alveoplastia sin extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdientales por cuadrante	522.74
2209	D7411	Escisión de lesión benigna de más de 1.25 cm	480.26
2210	D7412	Escisión de lesión benigna complicada	545.16
2211	D7450	Remoción de quiste o tumor odontogénico benignos - lesiones de diámetro hasta 1.25 cm	715.08
2212	D7451	Remoción de quiste o tumor odontogénico benignos - lesiones de diámetro de más de 1.25 cm	715.08
2213	D7460	Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesiones de diámetro hasta 1.25 cm	715.08
2214	D7461	Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesiones de diámetro de más de 1.25 cm	715.08
2215	D7471	Remoción de exostosis lateral (maxilar o mandíbula)	67.26
2216	D7472	Eliminación de torus palatino	664.34
2217	D7473	Eliminación de torus mandibular	664.34





2218	D7485	Reducción quirúrgica de la tuberosidad ósea	67.25
2219	D7510	Incisión y drenaje de absceso - intraoral	23.60
2220	D7511	Incisión y drenaje de absceso - intraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)	60.18
2221	D7520	Incisión y drenaje de absceso - extraoral	47.20
2222	D7521	Incisión y drenaje de absceso - extraoral - complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)	60.18
2223	D7530	Remoción de cuerpo extraño de mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo	47.20
2224	D7540	Eliminación de reacción que produce cuerpos extraños, sistema mucosquelético	47.20
2225	D7550	Secuestrectomía/osteotomía parcial para remoción de hueso no vital	527.46
2226	D7560	Sinusotomía maxilar para la remoción de fragmento dental o cuerpo extraño	630.12
2227	D7610	Reducción abierta en fractura simple de maxilar superior (dientes inmovilizados)	880.28
2228	D7620	Reducción cerrada en fractura simple de maxilar superior (dientes inmovilizados)	547.52
2229	D7630	Reducción abierta en fractura simple de mandíbula (dientes inmovilizados)	879.10
2230	D7640	Reducción cerrada en fractura simple de mandíbula (dientes inmovilizados)	607.70
2231	D7650	Reducción abierta en fractura simple de hueso malar y arco cigomático	879.10
2232	D7660	Reducción cerrada en fractura simple de hueso malar y/o arco cigomático	547.52
2233	D7670	Reducción cerrada en fractura simple de alveolos, puede incluir estabilización de los dientes	547.52
2234	D7671	Reducción abierta en fractura simple de alveolos, que pueden incluir al estabilización de dientes	879.10
2235	D7680	Reducción en fractura simple e los huesos faciales complicado con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos	1,045.48
2236	D7710	Reducción abierta en fractura complicada de maxilar	879.10
2237	D7720	Reducción cerrada en fractura complicada de maxilar	547.52
2238	D7730	Reducción abierta en fractura complicada de mandíbula	880.28
2239	D7740	Reducción cerrada en fractura complicada de mandíbula	547.52
2240	D7750	Reducción abierta en fractura complicada en hueso malar y/o arco cigomático	879.10
2241	D7760	Reducción cerrada en fractura complicada en hueso malar y/o arco cigomático	547.52
2242	D7770	Reducción abierta en fractura complicada de alveolos, con estabilización de dientes	879.10
2243	D7771	Reducción cerrada en fractura complicada de alveolos con estabilización de dientes	547.52
2244	D7778	Reducción de fractura complicada de los huesos faciales con la fijación y múltiples abordajes quirúrgicos	1,045.48







2245	D7820	Reducción cerrada de luxación	46.02
2246	D7910	Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5.0 cm	10.62
2247	D7911	Sutura complicada hasta 5.0 cm	47.20
2248	D7912	Sutura complicada más de 5.0 cm	60.18
2249	D7940	Osteoplastia	547.52
2250	D7941	Osteotomía - rama mandibular	841.34
2251	D7943	Osteotomía - rama mandibular con injerto óseo, incluye la obtención del injerto	879.10
2252	D7944	Osteotomía segmento o subapical por cuadrante o sextante	879.10
2253	D7945	Osteotomía - cuerpo de la mandíbula	879.10
2254	D7946	Lefort I (maxilar total)	841.34
2255	D7947	Lefort I (maxilar segmentado)	1,045.48
2256	D7950	Injerto óseo, osteoperiosteal o el cartilago de los huesos mandibulares o faciales - autógenos o no autógenos, por informe	1,045.48
2257	D7955	Reparación de defectos maxilofaciales de tejido blando y/o tejido duro	547.52
2258	D7960	Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)	47.20
2259	D7970	Escisión de tejido hiperplásico, por arco	47.20
2260	D7971	Escisión de encía pericoronar	34.22
2261	D7972	Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	547.52
2262	D7891	Coronoidectomía	547.52
2263	D7999	Procedimiento quirúrgico orales no específicos	346.92
2264	D8220	Terapia con aparatología en ortodoncia fija	254.88
2265	D8670	Controles periódicos de tratamiento ortodóncico	128.62
2266	D8999	Procedimiento ortodóncico no específico	30.68
2267	D9450	Presentación del caso, planificación del tratamiento detallado y extenso	18.88
2268	D9940	Protector oclusal (férula mio-relajante)	95.58
2269	E1311	Raspaje dental o desatrasaje dental	44.84
2270	E2395	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	33.04
2271	E2396	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primaria o permanente)	43.66





2272	E2397	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanentes)	54.28
2273	E5012	Injerto óseo	717.44
2274	E7998	Marsupialización en el sistema estomatognático	522.74
2275	E8211	Tratamiento de disyunción maxilar	789.36
2276	E8212	Tratamiento de distracción osteogénica de los maxilares	879.10
2277	97810	ACUPUNTURA, UNA O MÁS AGUJAS, SIN ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA	60.18
2278	01974	ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON INTUBACIÓN POR HORA	181.72
2279	70545	ANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA CON CONTRASTE	201.78
2280	99210	ATENCIÓN DEL SERVICIO SOCIAL	16.52
2281	99231.10	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIZADA POR DÍA PACIENTE EN UROLOGÍA	354.00
2282	21127	AUMENTO DEL CUERPO O ÁNGULO DEL MAXILAR INFERIOR CON INJERTO ÓSEO, INCRUSTACIÓN O INTERPOSICIONAMIENTO	879.10
2283	21125	AUMENTO DEL CUERPO O ÁNGULO DEL MAXILAR INFERIOR CON MATERIAL PRÓSTÉSICO	879.10
2284	21270	AUMENTO MALAR, CON MATERIAL PRÓSTÉSICO	879.10
2285	45100	BIOPSIA DE LA PARED ANORRECTAL, ABORDAJE ANAL (P. EJ. MEGACOLON CONGENITO)	697.38
2288	15820	BLEFAROPLASTIA, PÁRPADO INFERIOR	872.02
2287	15822	BLEFAROPLASTIA, PÁRPADO SUPERIOR	872.02
2288	01984	BLOQUEOS REGIONALES	318.60
2289	36000	Canalización Vía Periférica	47.20
2290	88299.04	Cariotipo+banda GTG en Fibroblastos	1,336.94
2291	36415	Colección de sangre venosa por venipuntura	17.70
2292	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	29.60
2293	83907.01	CORTE DE MUESTRAS EMBEBIDAS EN PARAFINA PARA EXTRACCIÓN DE DNA	338.38
2294	44320.01	Curación de coléctomia	36.58
2295	87635	DETECCIÓN CUALITATIVA DE SARS-CoV-2 POR PCR EN TIEMPO REAL (COVID19)	225.38
2296	76820.10	ECOGRAFIA DOPPLER DE TESTÍCULO	128.62
2297	43202	Esofagoscopia, flexible: con biopsia, única o múltiple	322.14
2298	57132	Evacuación de Hematoma-Hematocolpos	186.44







A



2299	99214.02	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	37.76
2300	91144	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ESÓFAGO CON VIDEOENDOSCOPIO	322.14
2301	D7178	EXTRACCIÓN DENTAL SIMPLE. UN DIENTE	44.84
2302	88130	Identificación de cromatina sexual; corpúsculos de Barr	123.90
2303	99207.05	Identificación de riesgos psicosociales	29.50
2304	D0350	IMÁGENES FOTOGRÁFICA ORAL Y FACIAL	38.94
2305	56405	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO VULVAR O PERINEAL	581.74
2306	49418.01	INSERCIÓN DE CATÉTER INTRAPERITONEAL NO TUNELIZADO (P. E.J. DIÁLISIS AGUDA, MANEJO DE LA ASCITIS). PROCEDIMIENTO COMPLETO, INCLUYENDO GUÍA DE IMÁGENES. COLOCACIÓN DE CATÉTER	203.97
2307	91148	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS CON VIDEOENDOSCOPIO	322.14
2308	19304	Mastectomía subcutánea	851.96
2309	82043.01	MICROALBUMINURIA EN ORINA 24 HORAS	29.50
2310	95812.10	MONITOREO ELECTROFISIOLÓGICO INTRAOPERATORIO DE 6 HORAS	964.06
2311	37799	OTRO PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA VASCULAR NO LISTADO PREVIAMENTE	784.70
2312	86920.05	Plasmaferésis	171.10
2313	21299	PROCEDIMIENTO CRANEOFACIAL Y MÁXILOFACIAL NO LISTADO	879.10
2314	31299	PROCEDIMIENTO DE LOS SENOS PARANASALES QUE NO APARECE EN LA LISTA	872.02
2315	60699	PROCEDIMIENTO EN SISTEMA ENDOCRINO NO LISTADO	855.50
2316	21499	PROCEDIMIENTO MUSCULOESQUELÉTICO QUE NO APARECE EN LA LISTA, CABEZA	879.10
2317	31599	PROCEDIMIENTO NO LISTADO DE LARINGE.	872.02
2318	40799	PROCEDIMIENTO QUE NO APARECE EN LA LISTA, LABIOS	1,003.00
2319	41599	PROCEDIMIENTO QUE NO APARECE EN LA LISTA, LENGUA. PISO DE LA BOCA	711.54
2320	67599	PROCEDIMIENTO QUE NO APARECE EN LA LISTA, ÓRBITA	855.50
2321	21249	RECONSTRUCCIÓN DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDÓSTICO COMPLETO	1,030.14
2322	21248	RECONSTRUCCIÓN DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDÓSTICO PARCIAL	879.10
2323	21137	REDUCCIÓN DE FRENTE POR CONTORNEADO SOLAMENTE	1,030.14
2324	21138	REDUCCIÓN DE FRENTE POR CONTORNEADO Y APLICACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO O INJERTO ÓSEO	1,030.14



2325	21139	REDUCCIÓN DE FRENTE POR CONTOURNEADO Y REPOSICIONAMIENTO DE PARED DE SENO FRONTAL ANTERIOR	1.030,14
2326	99027	SERVICIO HOSPITALARIO DE ATENCIÓN POR RETÉN, FUERA DE HOSPITAL, POR CADA HORA	232,46
2327	99499.01	TELECONSULTA EN LINEA (CONSULTOR)	47,20
2328	99499.13	TELECONSULTA EN LINEA MAYOR A 30 MINUTOS	66,08
2329	87999.01	Toma de Muestra por Hisopado (rectal, ótico, nasal, nasofaríngeo, oral)	15,34
2330	99626	Vulvectomía simple completa	935,74
2331	88299.03	Mucopolisacáridos en orina (GAG)s	159,30
2332	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud - TIPO II - Distancia Corta	140,42
2333	99441.02	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud - TIPO II - Distancia Mediana	223,02
2334	99441.03	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud - TIPO II - Distancia Larga	356,72
2335	99442.01	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado - TIPO II - Distancia Corta	140,42
2336	99442.02	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado - TIPO II - Distancia Mediana	223,02
2337	99442.03	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado - TIPO II - Distancia Larga	356,72
2338	99442.04	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado - TIPO III - Distancia Corta	191,16
2339	99442.05	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado - TIPO III - Distancia Mediana	312,70
2340	99442.06	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado - TIPO III - Distancia Larga	512,12
2341	99443.01	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado - TIPO III - Distancia Corta	191,16
2342	99443.02	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado - TIPO III - Distancia Mediana	312,70
2343	99443.03	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado - TIPO III - Distancia Larga	512,12

#### CLÁUSULA QUINTA: DEL DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN POR CONVENIO

La vigencia del Documento de Autorización por Convenio es sesenta (60) días para su primera utilización por el asegurado. Así como de hasta doce (12) meses para prestaciones de salud continuas que el asegurado requiera y que guarden relación con el diagnóstico o procedimiento inicial por el que fue referido. En ese sentido, el INSNSB no debe de solicitar la autorización de utilización de un APM por cada procedimiento que el asegurado requiera.





A

**CLÁUSULA SEXTA: DE LOS ALCANCES**

En todo lo no pactado en el presente documento, las partes se someten a lo acordado en "EL CONVENIO".

En señal de conformidad, ambas partes suscriben por duplicado la presente adenda, en la ciudad de Lima a los 24 días del mes de Noviembre del 2023.



**M.C. ALBERTO TEJADA CONROY**  
Gerente General  
Fondo de Aseguramiento en Salud de la  
Policía Nacional del Perú - SALUDPOL



**M.C. ELIZABETH ZULEMA TOMAS GONZÁLES**  
Directora General  
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



