



Gastos Médicos Mayores

**Tú eres la
clave de
su plenitud**

Productos No Flex

Tabulador Médico

Tabulador Médico

Vigente a partir del 01 de febrero del 2022, para todas las pólizas vigentes.

Para productos Nacionales:

- Plus

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

Para productos Internacionales:

Para todas las pólizas nuevas emitidas a partir del 01 de febrero del 2022.

- Internacional
 - Plus con cobertura Elite
-



Procedimientos Quirúrgicos



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
10021	ASPIRACION CON AGUJA FINA; SIN GUIA DE IMAGENES	Qx	5,702	2,192	1,879	1,629	1,629	1,629
10022	ASPIRACION CON AGUJA FINA; CON GUIA DE IMAGENES	Qx	5,604	2,155	1,847	1,602	1,602	1,602
10040	CIRUGIA DEL ACNE	Qx	9,427	3,625	3,108	2,695	2,695	2,695
10060	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS SIMPLES O UNICOS	Qx	7,646	2,941	2,521	2,185	2,185	2,185
10061	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS COMPLICADOS O MULTIPLES	Qx	17,226	6,626	5,678	4,922	4,922	4,922
10080	RESECCION DE QUISTE PILONIDAL	Qx	10,240	3,938	3,376	2,927	2,927	2,927
10081	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PILONIDAL	Qx	17,524	6,739	5,778	5,008	5,008	5,008
10120	INCISION Y RETIRO SIMPLE DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	7,450	2,865	2,455	2,128	2,128	2,128
10121	INCISION Y RETIRO COMPLICADO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	17,839	6,861	5,881	5,097	5,097	5,097
10140	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA	Qx	9,624	3,702	3,173	2,750	2,750	2,750
10160	PUNCIÓN Y ASPIRACION DE HEMATOMA Y FLUCTENA	Qx	10,155	3,906	3,348	2,902	2,902	2,902
10180	INCISION Y DRENAJE HERIDA POSTOPERATORIA COMPLEJA	Qx	14,009	5,388	4,619	4,002	4,002	4,002
11000	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS, HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Qx	10,876	4,184	3,586	3,109	3,109	3,109
11001	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS, CADA 10% ADICIONAL DE SUPERFICIE CORPORAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	2,916	1,121	962	834	834	834
11004	DEBRIDAMIENTO DE LA PIEL, DEL TEJIDO SUBCUTANEO, DEL MUSCULO Y DE LA FASCIA DEBIDO A INFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL DE ORGANOS GENITALES EXTERNOS Y PERINEO	Qx	62,132	23,896	20,483	17,752	17,752	17,752
11005	DEBRIDAMIENTO DE LA PIEL, DEL TEJIDO SUBCUTANEO, DEL MUSCULO Y DE LA FASCIA DEBIDO A INFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL CON O SIN CIERRE DE FASCIA	Qx	62,526	24,049	20,614	17,864	17,864	17,864
11006	DEBRIDAMIENTO DE LA PIEL, DEL TEJIDO SUBCUTANEO, DEL MUSCULO Y DE LA FASCIA DEBIDO A INFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS DE PERINEO Y PARED ABDOMINAL CON O SIN CIERRE DE FASCIA	Qx	75,544	29,054	24,904	21,585	21,585	21,585
11008	RETIRO DE MATERIAL PROTESICO O MALLA DE LA PARED ABDOMINAL DEBIDO A INFECCION (P. EJI INFECCION RECURRENTE CRONICA DE MALLA O INFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS) REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	21,952	8,444	7,236	6,271	6,271	6,271
11010	DEBRIDAMIENTO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	Qx	24,721	9,508	8,149	7,063	7,063	7,063
11011	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR Y MUSCULO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	Qx	24,721	9,508	8,149	7,063	7,063	7,063
11012	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, FASCIA MUSCULAR, MUSCULO Y HUESO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	Qx	24,721	9,508	8,149	7,063	7,063	7,063
11040	DEBRIDAMIENTO DE PIEL DE ESPESOR PARCIAL	Qx	2,208	850	728	631	631	631
11041	DEBRIDAMIENTO DE PIEL DE ESPESOR TOTAL	Qx	2,702	1,040	891	773	773	773
11042	DEBRIDAMIENTO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	4,714	1,813	1,554	1,347	1,347	1,347
11043	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y MUSCULO	Qx	25,237	9,707	8,320	7,210	7,210	7,210
11044	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, MUSCULO Y HUESO	Qx	34,837	13,397	11,485	9,954	9,954	9,954
11055	DESCAMADO O CORTE DE LESION(ES) HIPERQUERATOSICA(S) BENIGNA(S) EN UNA SOLA LESION	Qx	2,401	924	790	685	685	685
11056	DESCAMADO O CORTE DE LESION(ES) HIPERQUERATOSICA(S) BENIGNA(S) DE 2 A 4 LESIONES	Qx	3,343	1,284	1,102	955	955	955
11057	DESCAMADO O CORTE DE LESION(ES) HIPERQUERATOSICA(S) BENIGNA(S) DE MAS DE 4 LESIONES	Qx	4,328	1,665	1,426	1,237	1,237	1,237
11100	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y/O MUCOSA (INCLUYE CIERRE SIMPLE) EN UNA SOLA LESION	Qx	4,086	1,571	1,348	1,168	1,168	1,168
11101	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y/O MUCOSA (INCLUYE CIERRE SIMPLE) EN CADA LESION ADICIONAL O SEPARADA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO 11100	Qx	2,700	1,038	890	773	773	773
11200	EXTIRPACION DE VERRUGAS BLANDAS, POLIPOS FIBROCUTANEOS MULTIPLES, CUALQUIER ZONA; HASTA 15 LESIONES	Qx	5,735	2,206	1,891	1,639	1,639	1,639
11201	EXTIRPACION DE VERRUGAS BLANDAS, POLIPOS FIBROCUTANEOS MULTIPLES, CUALQUIER ZONA; CADA 10 LESIONES ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO 11200	Qx	1,384	532	457	396	396	396
11300	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES MENOR DE 0,5 CM	Qx	2,472	951	815	706	706	706
11301	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES DE 0,6 A 1,0 CM	Qx	4,219	1,622	1,390	1,205	1,205	1,205
11302	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES DE 1,1, A 2,0 CM	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
11303	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES MAYOR DE 2,0 CM	Qx	6,098	2,345	2,010	1,742	1,742	1,742
11305	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES MENOR DE 0,5 CM	Qx	2,966	1,141	978	848	848	848
11306	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES DE 0,6 A 1,0 CM	Qx	4,614	1,775	1,522	1,318	1,318	1,318
11307	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES DE 1,1, A 2,0 CM	Qx	5,505	2,117	1,815	1,574	1,574	1,574
11308	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES MAYOR DE 2,0 CM	Qx	6,462	2,485	2,129	1,846	1,846	1,846
11310	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS MEMBRANA MUCOSA MENOR DE 0,5 CM	Qx	3,560	1,369	1,173	1,017	1,017	1,017
11311	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MEMBRANA MUCOSA DE 0,6 A 1,0 CM	Qx	5,241	2,016	1,728	1,498	1,498	1,498
11312	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS MEMBRANA MUCOSA DE 1,1, A 2,0 CM	Qx	6,032	2,319	1,988	1,723	1,723	1,723
11313	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA MAYOR DE 2,0 CM	Qx	8,010	3,080	2,641	2,288	2,288	2,288
11400	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	8,097	3,115	2,670	2,314	2,314	2,314
11401	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	10,627	4,086	3,503	3,036	3,036	3,036
11402	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	8,965	3,449	2,956	2,562	2,562	2,562
11403	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	14,827	5,702	4,887	4,237	4,237	4,237



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
11404	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	9,888	3,803	3,259	2,826	2,826	2,826
11406	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	14,832	5,704	4,890	4,238	4,238	4,238
11420	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	8,614	3,312	2,838	2,461	2,461	2,461
11421	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	11,526	4,434	3,800	3,293	3,293	3,293
11422	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	12,854	4,944	4,238	3,672	3,672	3,672
11423	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	16,197	6,229	5,340	4,628	4,628	4,628
11424	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	14,272	5,489	4,705	4,078	4,078	4,078
11426	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	21,623	8,317	7,128	6,179	6,179	6,179
11440	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MENOR DE 0,5 CM DE	Qx	10,455	4,021	3,448	2,987	2,987	2,987
11441	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	13,542	5,208	4,463	3,868	3,868	3,868
11442	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS S, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 1,1 A 2 CM DE	Qx	19,035	7,322	6,275	5,439	5,439	5,439
11443	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	18,468	7,103	6,088	5,277	5,277	5,277
11444	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	27,193	10,458	8,965	7,770	7,770	7,770
11446	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	25,676	9,875	8,466	7,336	7,336	7,336
11450	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS AXILAR CON REPARACION SIMPLE O	Qx	24,681	9,494	8,136	7,051	7,051	7,051
11451	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS AXILAR CON REPARACION COMPLEJA	Qx	24,686	9,495	8,139	7,054	7,054	7,054
11462	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS INGUINAL CON REPARACION SIMPLE O INTERMEDIA	Qx	18,326	7,049	6,041	5,236	5,236	5,236
11463	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS INGUINAL CON REPARACION COMPLEJA	Qx	11,537	4,437	3,803	3,296	3,296	3,296
11470	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS PERIANAL, PERINEAL O UMBILICAL CON REPARACION SIMPLE O INTERMEDIA	Qx	27,980	10,762	9,225	7,994	7,994	7,994
11471	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS PERIANAL, PERINEAL O UMBILICAL CON REPARACION COMPLEJA	Qx	9,888	3,803	3,259	2,826	2,826	2,826
11600	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	12,126	4,663	3,997	3,464	3,464	3,464
11601	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	15,554	5,982	5,128	4,445	4,445	4,445
11602	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	13,184	5,071	4,346	3,767	3,767	3,767
11603	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	20,309	7,812	6,697	5,803	5,803	5,803
11604	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	25,611	9,850	8,444	7,317	7,317	7,317
11606	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	37,625	14,472	12,403	10,749	10,749	10,749
11620	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	12,341	4,747	4,068	3,527	3,527	3,527
11621	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	15,725	6,049	5,184	4,494	4,494	4,494
11622	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	13,909	5,351	4,585	3,974	3,974	3,974
11623	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	22,153	8,521	7,304	6,329	6,329	6,329
11624	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	19,248	7,403	6,346	5,501	5,501	5,501
11626	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	23,732	9,128	7,824	6,781	6,781	6,781
11640	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	12,898	4,961	4,250	3,684	3,684	3,684
11641	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	16,625	6,394	5,481	4,752	4,752	4,752
11642	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	15,062	5,794	4,966	4,304	4,304	4,304
11643	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	24,339	9,360	8,023	6,954	6,954	6,954
11644	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	23,172	8,912	7,639	6,621	6,621	6,621
11646	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	48,453	18,636	15,973	13,842	13,842	13,842
11719	RECORTE DE UÑAS NO DISTRÓFICAS, CUALQUIER NUMERO	Qx	942	364	312	269	269	269
11720	DEBRIDAMIENTO DE 1 A 5 UÑAS	Qx	1,758	677	578	500	500	500
11721	DEBRIDAMIENTO DE 6 UÑAS O MAS	Qx	2,999	1,154	988	858	858	858
11730	AVULSION DE UNA PLACA UNGUEAL SIMPLE, PARCIAL O COMPLETA,	Qx	6,042	2,324	1,991	1,725	1,725	1,725



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
11732	AVULSION DE CADA PLACA UNGUEAL SIMPLE ADICIONAL, PARCIAL O COMPLETA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,171	1,220	1,046	907	907	907
11740	EVACUACION DE HEMATOMA SUBUNGUEAL	Qx	3,384	1,301	1,116	967	967	967
11750	ESCISION DE UÑA Y MATRIZ UNGUEAL, PARCIAL O COMPLETA (P. EJ. UÑA DEFORMADA)	Qx	7,252	2,789	2,391	2,073	2,073	2,073
11752	ESCISION DE UÑA Y MATRIZ UNGUEAL, PARCIAL O COMPLETA (EJM. UÑA DEFORMADA), CON AMPUTACION DE MUÑO DE FALANGE DISTAL	Qx	28,110	10,812	9,266	8,032	8,032	8,032
11755	BIOPSIA DE UNIDAD UNGUEAL (P. EJ. PLACA, LECHO, MATRIZ, HIPONIQUIO, PLIEJ.UES UNGUEALES PROXIMALES Y LATERALES). PROCEDIMIENTO SEPARADO	Qx	6,888	2,649	2,271	1,969	1,969	1,969
11760	REPARACION DE LECHO UNGUEAL	Qx	13,798	5,307	4,550	3,942	3,942	3,942
11762	RECONSTRUCCION DE LECHO UNGUEAL CON INJERTO	Qx	20,696	7,959	6,822	5,913	5,913	5,913
11765	ESCISION EN CUÑA DE PIEL DE PLIEJ.UE UNGUEAL (EJ UÑA ENTERRADA)	Qx	7,328	2,818	2,415	2,095	2,095	2,095
11770	ESCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL SIMPLE	Qx	21,311	8,196	7,024	6,089	6,089	6,089
11771	ESCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL SIMPLE	Qx	49,837	19,167	16,430	14,239	14,239	14,239
11772	ESCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL COMPLICADO	Qx	65,411	25,158	21,564	18,689	18,689	18,689
11900	INYECCION INTRALESIONAL, HASTA 7 LESIONES	Qx	3,384	1,301	1,116	967	967	967
11901	INYECCION INTRALESIONAL, MAS DE 7 LESIONES	Qx	5,272	2,027	1,737	1,506	1,506	1,506
11920	TATUAJE, INTRODUCCION INTRADERMICA DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES PARA CORREJ. IRDEFECTOS DEL COLOR DE LA PIEL, INCLUYENDO MICRO PIGMENTACION; MENOS DE 6.0 CM CUADRADOS	Qx	9,229	3,550	3,043	2,636	2,636	2,636
11921	TATUAJE, INTRODUCCION INTRADERMICA DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES PARA CORREJ. IRDEFECTOS DEL COLOR DE LA PIEL, INCLUYENDO MICRO PIGMENTACION; DE 6.1 A 20 CM CUADRADOS	Qx	10,843	4,170	3,576	3,098	3,098	3,098
11922	TATUAJE, INTRODUCCION INTRADERMICA DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES PARA CORREJ. IRDEFECTOS DEL COLOR DE LA PIEL, INCLUYENDO MICRO PIGMENTACION; CADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	2,439	938	805	697	697	697
11950	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ., COLAGENO); MENOS DE 1 CC	Qx	4,219	1,622	1,390	1,205	1,205	1,205
11951	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ., COLAGENO); DE 1.1 A 5 CC	Qx	5,834	2,244	1,924	1,667	1,667	1,667
11952	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ., COLAGENO); DE 5.1 A 10 CC	Qx	8,110	3,119	2,673	2,317	2,317	2,317
11954	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ., COLAGENO); MAS DE 10 CC	Qx	9,262	3,563	3,052	2,647	2,647	2,647
11960	INSERCIÓN DE EXPANSORES DE TEJIDO PARA OTRA AREA QUE NO SEA EL SENO, INCLUYE LA EXPANSION SUBSECUENTE	Qx	111,639	42,937	36,804	31,896	31,896	31,896
11970	REEMPLAZO DE EXPANSORES DE TEJIDO CON PROTESIS PERMANENTE	Qx	72,381	27,840	23,863	20,680	20,680	20,680
11971	REEMPLAZO DE EXPANSORES DE TEJIDO CON PROTESIS PERMANENTE	Qx	24,721	9,508	8,149	7,063	7,063	7,063
11975	INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	6,626	2,548	2,184	1,893	1,893	1,893
11976	REMOCIÓN DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	7,812	3,005	2,575	2,232	2,232	2,232
11977	REMOCIÓN Y REINSERCIÓN DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	14,766	5,678	4,868	4,218	4,218	4,218
11980	IMPLANTE SUBCUTANEO DE PELLAS HORMONALES (IMPLANTE DE PELLETS DE ESTRADIOL Y/OTESTOSTERONA DEBAJO DE LA PIEL)	Qx	8,700	3,346	2,868	2,485	2,485	2,485
11981	INSERCIÓN, IMPLANTE DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	6,956	2,675	2,292	1,987	1,987	1,987
11982	REMOCIÓN, IMPLANTE DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	8,404	3,232	2,771	2,401	2,401	2,401
11983	REMOCIÓN CON INSERCIÓN, IMPLANTE DE PARTO DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	15,426	5,932	5,086	4,408	4,408	4,408
12001	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE MENOS DE 2.5	Qx	5,768	2,218	1,901	1,648	1,648	1,648
12002	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 2.6 A 7.5 CM	Qx	9,328	3,587	3,075	2,664	2,664	2,664
12004	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 7.6 A 12.5 CM	Qx	14,185	5,455	4,675	4,053	4,053	4,053
12005	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 12.6 A 20 CM	Qx	17,524	6,739	5,778	5,008	5,008	5,008
12006	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 20.1 A 30 CM	Qx	22,068	8,487	7,275	6,304	6,304	6,304
12007	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, GENITALES EXTERNOS, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (INCLUYENDO MANOS Y PIES) MAYOR DE 30 CM	Qx	24,982	9,608	8,235	7,136	7,136	7,136
12011	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE MENOS DE 2.5	Qx	8,669	3,333	2,858	2,477	2,477	2,477
12013	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 2.6 A 5 CM	Qx	9,888	3,803	3,259	2,826	2,826	2,826
12014	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 5.1 A 7.5 CM	Qx	15,341	5,899	5,056	4,383	4,383	4,383
12015	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 7.6 A 12.5 CM	Qx	14,733	5,667	4,858	4,209	4,209	4,209
12016	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 12.6 A 20 CM	Qx	23,224	8,934	7,656	6,636	6,636	6,636
12017	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE 20.1 A 30 CM	Qx	20,897	8,037	6,890	5,972	5,972	5,972
12018	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) MAYOR DE 30 CM	Qx	32,950	12,673	10,864	9,413	9,413	9,413
12020	TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA DE HERIDA SUPERFICIAL CON CIERRE SIMPLE	Qx	15,062	5,794	4,966	4,304	4,304	4,304
12021	TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA DE HERIDA SUPERFICIAL CON POSITOS DE GASÁ	Qx	14,226	5,471	4,690	4,064	4,064	4,064
12031	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE MENOS DE 2.5	Qx	12,954	4,982	4,270	3,701	3,701	3,701
12032	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE 2.6 A 7.5 CM	Qx	15,887	6,111	5,237	4,540	4,540	4,540
12034	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE 7.6 A 12.5 CM	Qx	21,339	8,207	7,035	6,096	6,096	6,096
12035	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE 12.6 A 20 CM	Qx	24,638	9,476	8,122	7,040	7,040	7,040
12036	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE 20.1 A 30 CM	Qx	28,065	10,795	9,253	8,017	8,017	8,017
12037	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) MAYOR DE 30 CM	Qx	25,084	9,648	8,269	7,167	7,167	7,167
12041	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE MENOS	Qx	13,810	5,311	4,553	3,946	3,946	3,946
12042	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 2.6 A 7.5 CM	Qx	16,184	6,224	5,335	4,623	4,623	4,623
12044	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 7.6 A 12.5 CM	Qx	22,325	8,587	7,359	6,378	6,378	6,378
12045	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 12.6 A 20 CM	Qx	25,539	9,822	8,419	7,298	7,298	7,298
12046	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 20.1 A 30 CM	Qx	23,502	9,039	7,747	6,715	6,715	6,715
12047	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS MAYOR DE 30 CM	Qx	33,593	12,920	11,076	9,598	9,598	9,598
12051	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE MENOS DE 2.5	Qx	14,733	5,667	4,858	4,209	4,209	4,209



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
12052	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 2,6 A 5 CM	Qx	17,601	6,769	5,803	5,029	5,029	5,029
12053	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 5,1 A 7,5 CM	Qx	22,754	8,752	7,500	6,502	6,502	6,502
12054	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 7,6 A 12,5 CM	Qx	27,636	10,630	9,112	7,898	7,898	7,898
12055	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 12,6 A 20 CM	Qx	28,923	11,125	9,535	8,264	8,264	8,264
12056	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 20,1 A 30 CM	Qx	26,038	10,015	8,584	7,439	7,439	7,439
12057	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS MAYOR DE 30 CM	Qx	40,108	15,426	13,222	11,459	11,459	11,459
13100	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE TRONCO (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	28,626	11,009	9,438	8,180	8,180	8,180
13101	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE TRONCO (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	23,303	8,964	7,682	6,658	6,658	6,658
13102	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE TRONCO (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) CADA 5 CM ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	7,883	3,033	2,600	2,254	2,254	2,254
13120	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	19,974	7,682	6,584	5,708	5,708	5,708
13121	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	26,699	10,269	8,802	7,628	7,628	7,628
13122	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) CADA 5 CM ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	8,998	3,460	2,966	2,572	2,572	2,572
13131	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	33,868	13,026	11,165	9,677	9,677	9,677
13132	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	57,795	22,229	19,055	16,513	16,513	16,513
13133	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) CADA 5 CM ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	14,140	5,438	4,662	4,040	4,040	4,040
13150	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PARPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) MENOR DE 1 CM	Qx	14,832	5,704	4,890	4,238	4,238	4,238
13151	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PARPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	26,105	10,041	8,606	7,459	7,459	7,459
13152	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PARPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	52,556	20,213	17,326	15,018	15,018	15,018
13153	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PARPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) CADA 5 CM ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	15,211	5,851	5,015	4,345	4,345	4,345
13160	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRURGICA O DEHISCENCIA, AMPLIA O COMPLICADA	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
14000	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL TRONCO PARA UN DEFECTO MENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	53,004	20,387	17,474	15,144	15,144	15,144
14001	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL TRONCO PARA UN DEFECTO DE 10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	69,843	26,863	23,026	19,954	19,954	19,954
14020	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES PARA UN DEFECTO MENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	60,631	23,320	19,989	17,322	17,322	17,322
14021	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES PARA UN DEFECTO DE 10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	77,815	29,928	25,652	22,232	22,232	22,232
14040	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES PARA UN DEFECTO MENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	68,773	26,451	22,673	19,649	19,649	19,649
14041	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES PARA UN DEFECTO DE 10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	84,885	32,648	27,983	24,254	24,254	24,254
14060	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL PARPADOS, NARIZ, OIDOS, Y/O LABIOS PARA UN DEFECTO MENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
14061	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL PARPADOS, NARIZ, OIDOS, Y/O LABIOS PARA UN DEFECTO DE 10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	59,989	23,072	19,777	17,140	17,140	17,140
14350	COLGAJO DE DEDO INCLUYENDO PREPARACION DEL SITIO RECEPTOR	Qx	60,318	23,199	19,885	17,233	17,233	17,233
15002	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR MEDIANTE ESCISION DE HERIDAS ABIERTAS, ESCARAS POR QUEMADURAS, ESCARAS (INCLUYENDO TEJIDOS SUBCUTANEOS) O LIBERACION INCISIONAL DE UNA CONTRACTURA POR ESCARA EN TRONCO O EXTREMIDADES; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DEL AREA CORPORAL DE INFANTES O NIÑOS	Qx	18,163	6,986	5,986	5,189	5,189	5,189
15003	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR MEDIANTE ESCISION DE HERIDAS ABIERTAS, ESCARAS POR QUEMADURAS, ESCARAS (INCLUYENDO TEJIDOS SUBCUTANEOS) O LIBERACION INCISIONAL DE UNA CONTRACTURA POR ESCARA EN TRONCO O EXTREMIDADES; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DEL AREA CORPORAL DE INFANTES O NIÑOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,660	1,407	1,205	1,045	1,045	1,045
15004	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR MEDIANTE ESCISION DE HERIDAS ABIERTAS, ESCARAS POR QUEMADURAS, ESCARAS (INCLUYENDO TEJIDOS SUBCUTANEOS) O LIBERACION INCISIONAL DE UNA CONTRACTURA POR ESCARA EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, NARIZ, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DEL AREA CORPORAL DE INFANTES O NIÑOS	Qx	22,545	8,670	7,433	6,442	6,442	6,442
15005	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR MEDIANTE ESCISION DE HERIDAS ABIERTAS, ESCARAS POR QUEMADURAS, ESCARAS (INCLUYENDO TEJIDOS SUBCUTANEOS) O LIBERACION INCISIONAL DE UNA CONTRACTURA POR ESCARA EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, NARIZ, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DEL AREA CORPORAL DE INFANTES O NIÑOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	7,252	2,789	2,391	2,073	2,073	2,073
15040	PREPARACION DE PIEL PARA INJERTO AUTOLOGO DE TEJIDO CULTIVADO, MENOS DE 100 CM CUADRADOS	Qx	13,412	5,157	4,421	3,833	3,833	3,833
15050	INJERTO UNICO O MULTIPLE PARA ULCERAS PEQUEÑAS, PUNTAS DE DEDOS U OTRA AREA MINIMA (EXCEPTO CARA) DE 2.0 CM. DE DIAMETRO O MENOR	Qx	53,891	20,727	17,766	15,397	15,397	15,397
15100	INJERTO AUTOLOGO DE ESPESOR PARCIAL EN TRONCO Y EXTREMIDADES; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050)	Qx	85,831	33,013	28,295	24,522	24,522	24,522
15101	INJERTO AUTOLOGO DE ESPESOR PARCIAL EN TRONCO Y EXTREMIDADES; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050) ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	11,654	4,483	3,843	3,330	3,330	3,330



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
15110	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	76,399	29,384	25,187	21,829	21,829	21,829
15111	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DESUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	11,055	4,250	3,644	3,157	3,157	3,157
15115	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS,ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	79,400	30,538	26,176	22,686	22,686	22,686
15116	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS,NAL ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DESUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	15,683	6,032	5,169	4,479	4,479	4,479
15120	INJERTO AUTOLOGO DE ESPESOR PARCIAL EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO,OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050)	Qx	82,529	31,742	27,205	23,578	23,578	23,578
15121	INJERTO AUTOLOGO DE ESPESOR PARCIAL EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO,OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050) ADICIONALES..REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	17,867	6,873	5,891	5,105	5,105	5,105
15130	INJERTO AUTOLOGO DERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	58,231	22,396	19,198	16,638	16,638	16,638
15131	INJERTO AUTOLOGO DERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DESUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	8,954	3,443	2,954	2,560	2,560	2,560
15135	INJERTO AUTOLOGO DERMICO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS,ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	80,128	30,818	26,415	22,894	22,894	22,894
15136	INJERTO AUTOLOGO DERMICO EN EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DESUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	8,656	3,330	2,854	2,473	2,473	2,473
15150	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE TRONCO O EXTREMIDADES; PRIMEROS 25 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	65,687	25,264	21,655	18,768	18,768	18,768
15151	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE TRONCO O EXTREMIDADES; DE 1-75 CM CUADRADOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	11,868	4,567	3,914	3,391	3,391	3,391
15152	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE TRONCO O EXTREMIDADES; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050) ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTOPRIMARIO	Qx	15,469	5,949	5,099	4,419	4,419	4,419
15155	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; PRIMEROS 25 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	68,558	26,368	22,601	19,587	19,587	19,587
15156	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA,CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; DE 1-75 CM CUADRADOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	17,140	6,593	5,650	4,897	4,897	4,897
15157	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS (EXCEPTO 15050) ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	18,339	7,052	6,047	5,241	5,241	5,241
15170	REEMPLAZO DERMICO ACELULAR EN TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	29,466	11,333	9,715	8,419	8,419	8,419
15171	REEMPLAZO DERMICO ACELULAR EN TRONCO O EXTREMIDADES, CADA 100 CM CUADRADOS O 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	7,052	2,712	2,325	2,016	2,016	2,016
15175	REEMPLAZO DERMICO ACELULAR EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS,ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	38,169	14,680	12,583	10,905	10,905	10,905
15176	REEMPLAZO DERMICO ACELULAR EN EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO,OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	11,173	4,297	3,684	3,193	3,193	3,193
15200	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN TRONCO, DE 20 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	79,847	30,711	26,323	22,813	22,813	22,813
15201	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN TRONCO, DECADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	8,226	3,166	2,712	2,350	2,350	2,350
15220	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN CUELLO CABELLUDO O EXTREMIDADES, DE 20 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	65,130	25,050	21,471	18,610	18,610	18,610
15221	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN CUELLO CABELLUDO O EXTREMIDADES, DE CADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	7,627	2,933	2,515	2,180	2,180	2,180
15240	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES, DE CADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	97,300	37,422	32,077	27,800	27,800	27,800
15241	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES, DE20 CM CUADRADOSO MENOS	Qx	11,954	4,598	3,942	3,415	3,415	3,415
15260	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN NARIZ, OIDOS, PARPADOS Y/O LABIOS, DE 20 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	106,001	40,770	34,946	30,286	30,286	30,286
15261	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN NARIZ, OIDOS, PARPADOS Y/O LABIOS, DE CADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	15,256	5,868	5,028	4,360	4,360	4,360
15300	INJERTO ALOGRAFICO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA DE TRONCO OEXTREMIDADES,PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORALDE LACTANTES Y	Qx	27,925	10,741	9,205	7,979	7,979	7,979



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
15301	INJERTO ALOGRAFICO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA DE TRONCO O EXTREMIDADES, CADA 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	5,538	2,129	1,825	1,582	1,582	1,582
15320	INJERTO ALOGRAFICO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA DE CARA, CUERO CABELLUDO, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS.	Qx	31,206	12,002	10,289	8,917	8,917	8,917
15321	INJERTO ALOGRAFICO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA DE CARA, CUERO CABELLUDO, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS.	Qx	8,306	3,195	2,738	2,373	2,373	2,373
15330	REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	25,273	9,720	8,334	7,221	7,221	7,221
15331	INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN TRONCO O EXTREMIDADES, CADA 100 CM CUADRADOS O 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	5,578	2,144	1,839	1,592	1,592	1,592
15335	INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PÁRPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	26,500	10,192	8,737	7,572	7,572	7,572
15336	INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PÁRPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	7,395	2,845	2,439	2,112	2,112	2,112
15340	SUSTITUTO DE PIEL ALOGENICO CULTIVADO, PRIMEROS 25 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	26,224	10,085	8,646	7,492	7,492	7,492
15341	SUSTITUTO DE PIEL ALOGENICO CULTIVADO, CADA 25 CM CUADRADOS ADICIONALES.	Qx	2,611	1,004	860	745	745	745
15360	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	29,665	11,410	9,779	8,476	8,476	8,476
15361	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN TRONCO O EXTREMIDADES, CADA 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	6,090	2,343	2,009	1,740	1,740	1,740
15365	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PÁRPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	29,348	11,288	9,676	8,386	8,386	8,386
15366	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PÁRPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	7,514	2,890	2,477	2,148	2,148	2,148
15400	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	43,013	16,543	14,180	12,291	12,291	12,291
15401	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN TRONCO O EXTREMIDADES, CADA 100 CM CUADRADOS O 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	6,823	2,624	2,250	1,951	1,951	1,951
15420	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PÁRPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	47,464	18,255	15,647	13,562	13,562	13,562
15421	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PÁRPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O CADA 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	10,234	3,937	3,375	2,924	2,924	2,924
15430	IMPLANTE HETEROLOGO DE PIEL ACELULAR, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	62,048	23,866	20,456	17,728	17,728	17,728
15570	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA EN TRONCO	Qx	85,978	33,068	28,345	24,566	24,566	24,566
15572	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO O TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA EN CUERPO CABELLUDO O EXTREMIDADES	Qx	76,101	29,270	25,087	21,742	21,742	21,742
15574	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA EN FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILAS, GENITALES, MANOS O PIES	Qx	80,342	30,902	26,487	22,955	22,955	22,955
15576	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA EN PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O INTRAORAL	Qx	70,914	27,275	23,379	20,260	20,260	20,260
15600	DIFERIMIENTO O SECCION DE COLGAJO (DIVISION E INSERCIÓN); EN EL TRONCO	Qx	16,350	6,288	5,389	4,672	4,672	4,672
15610	DIFERIMIENTO O SECCION DE COLGAJO (DIVISION E INSERCIÓN); EN EL CUERO CABELLUDO, LOS BRAZOS, O LAS PIERNAS	Qx	19,183	7,379	6,324	5,481	5,481	5,481
15620	RETARDO DE LA ALETA O SECCIONAMIENTO DE LA ALETA (DIVISION E INSERCIÓN); EN LA FRENTE, LAS MEJILLAS, LA BARBILLA, EL CUELLO, LA AXILA, LOS ORGANOS GENITALES, LAS MANOS, O LOS PIES	Qx	33,680	12,954	11,103	9,623	9,623	9,623
15630	DIFERIMIENTO O SECCION DE COLGAJO (DIVISION E INSERCIÓN); EN LOS PÁRPADOS, LA NARIZ, LOS OIDOS, O LOS LABIOS	Qx	36,721	14,124	12,107	10,493	10,493	10,493
15650	TRANSFERENCIA DE CUALQUIER COLGAJO PEDICULADO A CUALQUIER ZONA DEL CUERPO	Qx	31,477	12,107	10,377	8,993	8,993	8,993
15731	COLGAJO DE FRENTE CON PRESERVACION DE PEDICULO VASCULAR	Qx	82,896	31,883	27,328	23,684	23,684	23,684
15732	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO EN CABEZA Y CUELLO	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
15734	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO EN TRONCO	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
15736	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO EN EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
15738	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO EN EXTREMIDAD INFERIOR	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
15740	APLICACION DE COLGAJO PEDICULADO INSULAR	Qx	92,468	35,564	30,483	26,419	26,419	26,419
15750	APLICACION DE COLGAJO PEDICULADO NEUROVASCULAR	Qx	96,111	36,965	31,684	27,460	27,460	27,460
15756	APLICACION DE COLGAJO LIBRE MIOCUTANEO O DE MUSCULO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	248,438	95,552	81,902	70,982	70,982	70,982
15757	APLICACION DE COLGAJO LIBRE DE PIEL CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	247,753	95,290	81,677	70,787	70,787	70,787
15758	APLICACION DE COLGAJO LIBRE DE FASCIA CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	246,553	94,828	81,281	70,444	70,444	70,444



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
15760	INJERTO COMPUESTO (P. EJ INJERTO DE ESPESOR TOTAL DE OREJA O ALA NASAL QUE CONTIENE CARTILAGO), INCLUYENDO CIERRE PRIMARIO DEL AREA DONADORA	Qx	75,071	28,875	24,749	21,450	21,450	21,450
15770	INJERTO DERMIS-GRASA-FASCIA	Qx	69,371	26,681	22,871	19,820	19,820	19,820
15775	INJERTO CON SACABOCADOS PARA TRANSPLANTE DE PELO, 1 A 15 INJERTOS DE SACABOCADOS	Qx	18,524	7,125	6,107	5,293	5,293	5,293
15776	INJERTO CON SACABOCADOS PARA TRANSPLANTE DE PELO, MAS DE 15 INJERTOS DE SACABOCADOS	Qx	26,238	10,091	8,649	7,496	7,496	7,496
15780	DERMOABRACION DE TODA LA CARA	Qx	52,441	20,170	17,288	14,982	14,982	14,982
15781	DERMOABRACION SEJ.MENTARIA DE LA CARA	Qx	45,549	17,518	15,016	13,015	13,015	13,015
15782	DERMOABRACION REJ.IONAL QUE NO SEA DE LA CARA	Qx	33,983	13,071	11,203	9,709	9,709	9,709
15783	DERMOABRACION SUPERFICIAL DE CUALQUIER SITIO (EJ TATUAJE)	Qx	30,455	11,714	10,041	8,702	8,702	8,702
15786	ABRACION, LESION UNICA (P. EJ QUERATOSIS, CICATRIZ)	Qx	14,827	5,702	4,887	4,237	4,237	4,237
15787	ABRACION, CADA 4 LESIONES ADICIONALES. O MENOS. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	1,972	758	649	564	564	564
15788	EXFOLIACION QUIMICA EN EPIDERMIS FACIAL	Qx	25,452	9,788	8,392	7,272	7,272	7,272
15789	EXFOLIACION QUIMICA EN DERMIS FACIAL	Qx	45,035	17,321	14,845	12,866	12,866	12,866
15792	EXFOLIACION QUIMICA EN EPIDERMIS NO FACIAL	Qx	21,226	8,164	6,998	6,064	6,064	6,064
15793	EXFOLIACION QUIMICA EN DERMIS NO FACIAL	Qx	29,434	11,320	9,703	8,409	8,409	8,409
15819	CERVICOPLASTIA	Qx	59,758	22,983	19,700	17,074	17,074	17,074
15820	BLEFAROPLASTIA, PARPADO INFERIOR	Qx	39,983	15,377	13,180	11,423	11,423	11,423
15821	BLEFAROPLASTIA, PARPADO INFERIOR CON ALMODILLA GRASA HERNIADA EXTENSA	Qx	42,421	16,317	13,985	12,120	12,120	12,120
15822	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR	Qx	39,550	15,211	13,038	11,300	11,300	11,300
15823	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR, CON PIEL EXCESIVA QUE DESPLAZA EL PARPADO HACIA ABAJO	Qx	65,516	25,198	21,599	18,718	18,718	18,718
15830	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE ABDOMEN	Qx	120,021	46,161	39,566	34,291	34,291	34,291
15832	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE MUSLOS	Qx	92,812	35,697	30,596	26,516	26,516	26,516
15833	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE PIERNAS	Qx	68,229	26,242	22,493	19,495	19,495	19,495
15834	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE CADERA	Qx	68,097	26,191	22,449	19,455	19,455	19,455
15835	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE NALGA	Qx	72,119	27,737	23,775	20,606	20,606	20,606
15836	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE BRAZO	Qx	58,472	22,489	19,277	16,707	16,707	16,707
15837	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE ANTEBRAZO O MANO	Qx	53,133	20,436	17,517	15,180	15,180	15,180
15838	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE GRASASUBMENTONIANA	Qx	47,399	18,229	15,625	13,543	13,543	13,543
15839	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) EN OTRA AREA	Qx	58,341	22,439	19,233	16,669	16,669	16,669
15840	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVO FACIAL; INJERTO LIBRE DE FASCIA (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LA FASCIA)	Qx	124,148	47,750	40,927	35,470	35,470	35,470
15841	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVO FACIAL; INJERTO LIBRE DE MUSCULO (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LA FASCIA)	Qx	79,106	30,425	26,079	22,601	22,601	22,601
15842	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVO FACIAL; COLGAJO LIBRE DE MUSCULO MEDIANTE MICROCIURUGIA	Qx	270,293	103,957	89,106	77,226	77,226	77,226
15845	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVO FACIAL; TRANSFERENCIA DE MUSCULO REJ.IONAL	Qx	103,524	39,816	34,128	29,577	29,577	29,577
15850	RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL) POR EL MISMO CIRUJANO QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,494	1,344	1,151	998	998	998
15851	RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL) POR UN CIRUJANO DISTINTO DE AQUEL QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	4,928	1,895	1,624	1,407	1,407	1,407
15852	CAMBIO DE APOSITOS Y CURACIONES BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	Qx	5,013	1,929	1,654	1,433	1,433	1,433
15860	INYECCION INTRAVENOSA DEL AGENTE (P. EJ. FLUORESCINA) PARA PROBAR FLUJO VASCULAR EN ALETA O INJERTO	Qx	9,195	3,537	3,033	2,627	2,627	2,627
15920	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO COCCIGEA, CON COCCIGECTOMIA, Y CIERRE PRIMARIO	Qx	47,100	18,116	15,528	13,458	13,458	13,458
15922	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO COCCIGEA, CON COCCIGECTOMIA, Y CIERRE CON COLGAJO	Qx	87,660	33,715	28,898	25,045	25,045	25,045
15931	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	69,115	26,582	22,785	19,748	19,748	19,748
15933	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE PRIMARIO Y OSTEOTOMIA	Qx	65,856	25,328	21,710	18,816	18,816	18,816
15934	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	109,264	42,025	36,021	31,220	31,220	31,220
15935	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL, CON OSTEOTOMIA	Qx	113,078	43,492	37,279	32,309	32,309	32,309
15936	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR	Qx	91,483	35,185	30,159	26,138	26,138	26,138
15937	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR, CON OSTEOTOMIA	Qx	106,952	41,135	35,258	30,557	30,557	30,557
15940	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE PRIMARIO	Qx	70,871	27,258	23,365	20,249	20,249	20,249
15941	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE PRIMARIO Y OSTEOTOMIA	Qx	71,360	27,447	23,525	20,388	20,388	20,388
15944	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	105,310	40,504	34,717	30,087	30,087	30,087
15945	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL, CON OSTEOTOMIA	Qx	77,985	29,995	25,709	22,281	22,281	22,281
15946	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR, CON OSTEOTOMIA	Qx	168,910	64,967	55,686	48,260	48,260	48,260
15950	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	59,046	22,709	19,466	16,871	16,871	16,871
15951	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE PRIMARIO Y OSTEOTOMIA	Qx	64,240	24,707	21,179	18,355	18,355	18,355
15952	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	100,563	38,679	33,153	28,733	28,733	28,733
15953	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL, CON OSTEOTOMIA	Qx	99,794	38,382	32,900	28,514	28,514	28,514
15956	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR	Qx	118,006	45,387	38,903	33,716	33,716	33,716
15958	ESCALECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR, CON OSTEOTOMIA	Qx	120,576	46,376	39,751	34,451	34,451	34,451
16000	TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURA DE PRIMER GRADO	Qx	4,971	1,912	1,638	1,419	1,419	1,419
16020	DEBRIDAMIENTO Y/O COLOCACION DE APOSITOS DE UNA QUEMADURA DE ESPESOR PARCIAL PEQUEÑA (P. EJ. MENOS DEL 5% DE LA SUPERFICIE CORPORAL)	Qx	5,999	2,308	1,978	1,714	1,714	1,714
16025	DEBRIDAMIENTO Y/O COLOCACION DE APOSITOS DE UNA QUEMADURA DE ESPESOR PARCIAL MEDIANA (P. EJ. TODA LA CARA O TODA UNA EXTREMIDAD O DEL 5% AL 10% DE LA SUPERFICIE CORPORAL)	Qx	12,169	4,680	4,012	3,477	3,477	3,477
16030	DEBRIDAMIENTO Y/O COLOCACION DE APOSITOS DE UNA QUEMADURA DE ESPESOR PARCIAL GRANDE (P. EJ. MAS DEL 10% DE LA SUPERFICIE CORPORAL)	Qx	13,755	5,290	4,534	3,930	3,930	3,930
16035	ESCAROTOMIA, INCISION INICIAL	Qx	45,089	17,343	14,866	12,882	12,882	12,882
16036	ESCAROTOMIA, CADA INCISION ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	8,828	3,396	2,909	2,522	2,522	2,522
17000	DESTRUCCION DE LESIONES PREMALIGNAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAGE QUIRURGICO), PRIMERA LESION	Qx	4,550	1,749	1,500	1,300	1,300	1,300
17003	DESTRUCCION DE LESIONES PREMALIGNAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAGE QUIRURGICO), CADA UNA DE LAS SIGUIENTES 2 A 14 LESIONES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	472	181	155	134	134	134



			Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
17004	DESTRUCCION DE LESIONES PREMALIGNAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), DE 15 A MAS LESIONES	Qx	14,398	5,538	4,747	4,113	4,113	4,113
17106	DESTRUCCION DE LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, EN MENOS DE 10 CM CUADRADOS	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
17107	DESTRUCCION DE LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, DE 10 A 50 CM CUADRADOS	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
17108	DESTRUCCION DE LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, EN MAS DE 50 CM CUADRADOS	Qx	42,519	16,354	14,017	12,148	12,148	12,148
17110	DESTRUCCION DE LESIONES BENIGNAS QUE NO SEAN VERRUGAS BLANDAS O LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), HASTA 14 LESIONES	Qx	5,638	2,168	1,857	1,611	1,611	1,611
17111	DESTRUCCION DE LESIONES BENIGNAS QUE NO SEAN VERRUGAS BLANDAS O LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), DE 15 A MAS LESIONES	Qx	9,083	3,494	2,994	2,595	2,595	2,595
17250	CAUTERIZACION QUIMICA DE TEJIDO DE GRANULACION (SENO O FISTULA)	Qx	3,813	1,467	1,257	1,089	1,089	1,089
17260	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	7,284	2,802	2,401	2,081	2,081	2,081
17261	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	9,812	3,773	3,235	2,803	2,803	2,803
17262	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 1,1, A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	9,658	3,714	3,183	2,759	2,759	2,759
17263	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	13,840	5,323	4,562	3,953	3,953	3,953
17264	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	11,372	4,373	3,749	3,250	3,250	3,250
17266	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	13,251	5,097	4,368	3,787	3,787	3,787
17270	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	10,627	4,086	3,503	3,036	3,036	3,036
17271	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	11,913	4,580	3,927	3,404	3,404	3,404
17272	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 1,1, A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	10,612	4,083	3,500	3,033	3,033	3,033
17273	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	15,554	5,982	5,128	4,445	4,445	4,445
17274	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	14,668	5,641	4,835	4,191	4,191	4,191
17276	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	22,796	8,768	7,516	6,514	6,514	6,514
17280	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	9,686	3,725	3,192	2,767	2,767	2,767
17281	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MENOR DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	10,318	3,968	3,401	2,948	2,948	2,948
17282	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MENOR DE 1,1, A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	15,554	5,982	5,128	4,445	4,445	4,445
17283	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MENOR DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	14,932	5,742	4,922	4,266	4,266	4,266
17284	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MENOR DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	23,094	8,883	7,614	6,599	6,599	6,599
17286	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	30,851	11,866	10,170	8,816	8,816	8,816
17311	TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS, INCLUYENDO RETIRO DE TODO EL TUMOR, ESCISION QUIRURGICA DE ESPICIMENES DE TEJIDO, MAPEO, CODIFICACION CROMATICA DE ESPICIMENES, EXAMEN MICROSCOPICO DE ESPICIMENES POR EL CIRUJANO Y PREPARACION HISTOPATOLOGICA INCLUYENDO TINCION(ES) RUTINARIA(S) (P. EJ., HEMATOXILINA Y EOSINA, AZUL DE TOLUIDINA); DE CABEZA, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES U OTRA LOCALIZACION CON CIRUGIA QUE INVOLUCRA DIRECTAMENTE AL MUSCULO, CARTILAGO, HUESO, TENDON, NERVIOS O VASOS PRINCIPALES, PRIMERA FASE, HASTA 5 BLOQUES DE TEJIDO	Qx	41,264	15,869	13,603	11,789	11,789	11,789
17312	TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS, INCLUYENDO RETIRO DE TODO EL TUMOR, E ESCISION QUIRURGICA DE ESPICIMENES DE TEJIDO, MAPEO, CODIFICACION CROMATICA DE ESPICIMENES, EXAMEN MICROSCOPICO DE ESPICIMENES POR EL CIRUJANO Y PREPARACION HISTOPATOLOGICA INCLUYENDO TINCION(ES) RUTINARIA(S) (P. EJ., HEMATOXILINA Y EOSINA, AZUL DE TOLUIDINA); DE CABEZA, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES U OTRA LOCALIZACION CON CIRUGIA QUE INVOLUCRA DIRECTAMENTE AL MUSCULO, CARTILAGO, HUESO, TENDON, NERVIOS O VASOS PRINCIPALES, CADA FASE ADICIONAL DESPUES DE LA PRIMERA FASE, HASTA 5 BLOQUES DE TEJIDO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	21,938	8,439	7,232	6,267	6,267	6,267
17313	TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS, INCLUYENDO RETIRO DE TODO EL TUMOR, ESCISION QUIRURGICA DE ESPICIMENES DE TEJIDO, MAPEO, CODIFICACION CROMATICA DE ESPICIMENES, EXAMEN MICROSCOPICO DE ESPICIMENES POR EL CIRUJANO Y PREPARACION HISTOPATOLOGICA INCLUYENDO TINCION(ES) RUTINARIA(S) (P. EJ., HEMATOXILINA Y EOSINA, AZUL DE TOLUIDINA); DE TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMERA FASE, HASTA 5 BLOQUES DE TEJIDO REMOCION Y REINSERCCION DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	37,020	14,239	12,205	10,578	10,578	10,578



Los costos son totales e integrales, incluyen:
 Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
17314	TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS, INCLUYENDO RETIRO DE TODO EL TUMOR, ESCISION QUIRURGICA DE EPICIMENES DE TEJIDO, MAPEO, CODIFICACION CROMATICA DE ESPECIMENES, EXAMEN MICROSCOPICO DE ESPECIMENES POR EL CIRUJANO Y PREPARACION HISTOPATOLOGICA (INCLUYENDO TINCION(ES) RUTINARIA(S) (P. EJ., HEMATOXILINA Y EOSINA, AZUL DE TOLUIDINA); DE TRONCO O EXTREMIDADES, CADA FASE ADICIONAL DESPUES DE LA PRIMERA FASE, HASTA 5 BLOQUES DE TEJIDO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	20,354	7,829	6,710	5,815	5,815	5,815
17315	QUIMIOTERAPIA (TECNICA MICROGRAFICA DE MOHS), INCLUYENDO RETIRO DE TODO EL TUMOR, ESCISION QUIRURGICA DE ESPECIMENES DE TEJIDO, MAPEO, CODIFICACION CROMATICA DE ESPECIMENES, EXAMEN MICROSCOPICO DE ESPECIMENES POR EL CIRUJANO Y PREPARACION HISTOPATOLOGICA COMPLETA INCLUYENDO LA PRIMERA TINCION RUTINARIA (P. EJ., HEMATOXILINA Y EOSINA, AZUL DE TOLUIDINA); PRIMERA FASE, TECNICA DE TEJIDO FRESCO, HASTA 5 ESPECIMENES REMOCION, IMPLANTE DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	5,784	2,225	1,906	1,654	1,654	1,654
17340	CRIOTERAPIA PARA ACNE	Qx	5,013	1,929	1,654	1,433	1,433	1,433
17360	EXFOLIACION QUIMICA DE ACNE	Qx	10,757	4,137	3,544	3,072	3,072	3,072
19000	PUNCION ASPIRATIVA DE QUISTE DE MAMA	Qx	7,120	2,738	2,346	2,033	2,033	2,033
19001	PUNCION ASPIRATIVA DE QUISTE DE MAMA, CADA QUISTE ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	1,878	723	620	537	537	537
19020	MASTOTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE DE ABSCESO, PROFUNDO	Qx	27,766	10,680	9,153	7,933	7,933	7,933
19030	CANALIZACION DE CONDUCTO MAMARIO PARA DUCTOGRAMA MAMARIO O GALACTOGRAFIA	Qx	8,913	3,427	2,938	2,546	2,546	2,546
19100	BIOPSIA DE MAMA; AGUJA TROCAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	14,832	5,704	4,890	4,238	4,238	4,238
19101	BIOPSIA DE MAMA A CIELO ABIERTO	Qx	11,866	4,564	3,911	3,390	3,390	3,390
19102	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA CON AYUDA DE IMAGENES	Qx	11,613	4,467	3,828	3,318	3,318	3,318
19103	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA CON AYUDA DE IMAGENES Y USO DE DISPOSITIVO ALVACIO	Qx	21,295	8,191	7,022	6,084	6,084	6,084
19105	REMOCION DE FIBROADENOMA MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AYUDA DE GUIA ECOGRAFICA. SE REGISTRA ESTE CODIGO PARA CADA FIBROADENOMA	Qx	21,469	8,257	7,076	6,133	6,133	6,133
19110	EXPLORACION DEL PEZON CON O SIN ESCISION DE CONDUCTO GALACTOFORO SOLITARIO O CONDUCTO GALACTOFORO PAPILOMATOSO	Qx	38,910	14,967	12,828	11,118	11,118	11,118
19112	ESCISION DE FISTULA DE CONDUCTO GALACTOFORO	Qx	35,252	13,558	11,622	10,073	10,073	10,073
19120	BIOPSIA ESCISIONAL ABIERTA DE QUISTE, FIBROADENOMA U OTRA LESION BENIGNA O MALIGNA DE MAMA, TEJIDO MAMARIO ABERRANTE, LESION DE CONDUCTO, LESION DE PEZON O AREOLA (EXCEPTO CODIGO 19300) EN HOMBRES O MUJERES. PUEDE SER UNA O MAS LESIONES.	Qx	32,137	12,360	10,594	9,182	9,182	9,182
19125	ESCISION ABIERTA DE UNA LESION DE SENO IDENTIFICADA POR COLOCACION PREOPERATORIA DE UN MARCADOR RADIOLOGICO	Qx	52,505	20,196	17,311	15,002	15,002	15,002
19126	CADA UNA DE LA ESCISIONES ABIERTAS ADICIONALES. A DE UNA LESION DE SENO IDENTIFICADA POR COLOCACION PREOPERATORIA DE UN MARCADOR RADIOLOGICO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	19,035	7,322	6,275	5,439	5,439	5,439
19260	ESCISION DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, INCLUYENDO COSTILLAS	Qx	123,918	47,662	40,853	35,406	35,406	35,406
19271	ESCISION DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, INCLUYENDO COSTILLAS, CON RECONSTRUCCION PLASTICA, SIN LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	Qx	195,489	75,189	64,448	55,855	55,855	55,855
19272	ESCISION DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, INCLUYENDO COSTILLAS, CON RECONSTRUCCION PLASTICA, CON LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	Qx	215,465	82,870	71,033	61,561	61,561	61,561
19290	INTRODUCCION PREOPERATORIA DE AGUJA DE LOCALIZACION DE LESION EN MAMA	Qx	7,413	2,851	2,444	2,117	2,117	2,117
19291	INTRODUCCION PREOPERATORIA DE CADA AGUJA ADICIONAL PARA LA LOCALIZACION DE LESION EN MAMA. SE REGISTRA POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	3,643	1,401	1,200	1,041	1,041	1,041
19295	COLOCACION DE GUIA PARA IMAGENES: CLIP METALICO, EN FORMA PERCUTANEA, DURANTE LA BIOPSIA DE MAMA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	7,646	2,941	2,521	2,185	2,185	2,185
19296	COLOCACION DEL CATETER DE BALON PARA CARGA DIFERIDA DE RADIOTERAPIA DENTRO DEL SENO PARA APLICACION DE RADIOELEMENTO INTERSTICIAL POSTERIOR A MASTECTOMIA PARCIAL, INCLUYE LA GUIA MEDIANTE IMAGENES, SE REALIZA EN UNA FECHA DIFERENTE DE AQUELLA EN SE EFECTUO LA MASTECTOMIA PARCIAL	Qx	16,644	6,402	5,487	4,755	4,755	4,755
19297	COLOCACION DEL CATETER DE BALON PARA CARGA DIFERIDA DE RADIOTERAPIA DENTRO DEL SENO PARA APLICACION DE RADIOELEMENTO INTERSTICIAL POSTERIOR A MASTECTOMIA PARCIAL, INCLUYE LA GUIA MEDIANTE IMAGENES, SE REALIZA DE MANERA CONCURRENTES CON LA MASTECTOMIA PARCIAL	Qx	7,482	2,879	2,467	2,138	2,138	2,138
19298	COLOCACION DE CATERETES DE BRAQUITERAPIA PARA CARGA DIFERIDA DE RADIOTERAPIA (TUBO MULTIPLE Y TIPO BOTON) DENTRO DEL SENO PARA APLICACION DE RADIOELEMENTO INTERSTICIAL POSTERIOR A MASTECTOMIA PARCIAL, INCLUYE LA GUIA MEDIANTE IMAGENES	Qx	27,654	10,636	9,118	7,901	7,901	7,901
19300	MASTECTOMIA POR GINECOMASTIA	Qx	40,193	15,459	13,251	11,485	11,485	11,485
19301	MASTECTOMIA PARCIAL (EJ. LUMPECTOMIA, CUADRANTECTOMIA, SEGMENTECTOMIA);	Qx	49,540	19,054	16,331	14,154	14,154	14,154
19302	MASTECTOMIA PARCIAL CON LINFADENECTOMIA AXILAR	Qx	89,469	34,410	29,495	25,563	25,563	25,563
19303	MASTECTOMIA, SIMPLE, COMPLETA	Qx	99,667	38,334	32,856	28,476	28,476	28,476
19304	MASTECTOMIA SUBCUTANEA	Qx	56,860	21,871	18,745	16,246	16,246	16,246
19305	MASTECTOMIA, RADICAL, INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIOS LINFATICOS AXILARES	Qx	113,078	43,492	37,279	32,309	32,309	32,309
19306	MASTECTOMIA, RADICAL INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES Y MAMARIOS INTERNOS (OPERACION TIPO URBAN)	Qx	118,862	45,717	39,187	33,962	33,962	33,962
19307	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA, INCLUYENDO GANGLIOS LINFATICOS AXILARES, CON O SIN EL MUSCULO PECTORAL MENOR, PERO EXCLUYENDO EL MUSCULO PECTORAL MAYOR	Qx	119,248	45,864	39,312	34,070	34,070	34,070
19316	MASTOPEXIA	Qx	79,957	30,753	26,358	22,844	22,844	22,844
19318	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	Qx	115,991	44,614	38,240	33,141	33,141	33,141
19324	MAMOPLASTIA DE AUMENTO; SIN IMPLANTE DE PROTESIS	Qx	38,169	14,680	12,583	10,905	10,905	10,905
19325	MAMOPLASTIA DE AUMENTO; CON IMPLANTE DE PROTESIS	Qx	51,353	19,751	16,929	14,672	14,672	14,672
19328	REMOCION DE IMPLANTE MAMARIO INTACTO	Qx	50,861	19,563	16,768	14,531	14,531	14,531
19330	REMOCION DE MATERIAL DE IMPLANTE MAMARIO	Qx	65,046	25,017	21,443	18,584	18,584	18,584
19340	INSERCCION INMEDIATA DE PROTESIS DE MAMA LUEGO UNA MASTOPEXIA, MASTECTOMIA O CIRUGIA RECONSTRUCTORA	Qx	93,789	36,074	30,921	26,797	26,797	26,797
19342	INSERCCION DIFERIDA DE PROTESIS DE MAMA LUEGO UNA MASTOPEXIA, MASTECTOMIA O CIRUGIA RECONSTRUCTORA	Qx	110,403	42,462	36,397	31,543	31,543	31,543
19350	RECONSTRUCCION DE PEZON/AREOLA	Qx	80,738	31,052	26,617	23,067	23,067	23,067
19355	RECONSTRUCCION DE MAMA CON EXPANSORES TISULARES	Qx	44,893	17,267	14,800	12,826	12,826	12,826
19357	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTANEO, CON O SIN IMPLANTE DE PROTESIS	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
19361	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO LIBRE	Qx	119,976	46,145	39,553	34,279	34,279	34,279
19364	RECONSTRUCCION DE MAMA CON OTRA TECNICA	Qx	128,547	49,442	42,378	36,728	36,728	36,728
19366	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SIMPLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE	Qx	102,838	39,553	33,903	29,383	29,383	29,383



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
19367	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SIMPLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE Y ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	143,380	55,146	47,268	40,966	40,966	40,966
19368	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SIMPLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE Y ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	119,976	46,145	39,553	34,279	34,279	34,279
19369	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO DOBLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE	Qx	119,976	46,145	39,553	34,279	34,279	34,279
19370	CAPSULECTOMIA PERIPROTESIS DE MAMA	Qx	70,829	27,242	23,351	20,237	20,237	20,237
19371	CAPSULECTOMIA PERIPROTESIS DE MAMA	Qx	81,199	31,230	26,769	23,200	23,200	23,200
19380	REVISION DE RECONSTRUCCION DE MAMA	Qx	79,869	30,718	26,331	22,821	22,821	22,821
19396	PREPARACION DE MOLDE PARA IMPLANTE PERSONALIZADO DE SENO	Qx	10,548	4,057	3,477	3,014	3,014	3,014
20000	INCISION DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO (P. EJ. SECUNDARIO A OSTEOMIELITIS); SUPERFICIAL	Qx	18,789	7,226	6,194	5,367	5,367	5,367
20005	INCISION DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO (P. EJ. SECUNDARIO A OSTEOMIELITIS); PROFUNDO O CON COMPLICACIONES	Qx	24,768	9,524	8,165	7,076	7,076	7,076
20100	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CUELLO	Qx	61,787	23,766	20,370	17,654	17,654	17,654
20101	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); PECHO	Qx	20,781	7,993	6,850	5,937	5,937	5,937
20102	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ABDOMEN/FLANCO/ESPALDA	Qx	25,879	9,954	8,532	7,394	7,394	7,394
20103	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXTREMIDAD	Qx	28,083	10,801	9,258	8,025	8,025	8,025
20150	ESCISION DE BARRA EPISARIAS, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO DE TEJIDO BLANDO OBTENIDO EN LA MISMA INCISION FASCIAL	Qx	98,767	37,988	32,561	28,218	28,218	28,218
20200	BIOPSIA, MUSCULO; SUPERFICIAL	Qx	9,556	3,675	3,150	2,730	2,730	2,730
20205	BIOPSIA, MUSCULO; PROFUNDA	Qx	15,383	5,916	5,072	4,396	4,396	4,396
20206	BIOPSIA, MUSCULO, AGUJA PERCUTANEA	Qx	6,812	2,620	2,247	1,947	1,947	1,947
20220	BIOPSIA, HUESO, TROCAR, O AGUJA; SUPERFICIAL (P. EJ. HUESO ILIACO, ESTERNON, APOFISIS ESPINOSA, COSTILLAS)	Qx	13,084	5,034	4,314	3,739	3,739	3,739
20225	BIOPSIA, HUESO, TROCAR, O AGUJA; PROFUNDO (CUERPO VERTEBRAL, FEMUR)	Qx	15,062	5,794	4,966	4,304	4,304	4,304
20240	BIOPSIA, HUESO, CON ESCISION; SUPERFICIAL (P. EJ., HUESO ILIACO, ESTERNON, APOFISIS ESPINOSA, COSTILLAS, TROCANTER DEL FEMUR)	Qx	18,789	7,226	6,194	5,368	5,368	5,368
20245	BIOPSIA, HUESO, CON ESCISION; PROFUNDA (P. EJ. HUMERO, ISQUION, FEMUR)	Qx	65,474	25,182	21,585	18,706	18,706	18,706
20250	BIOPSIA, CUERPO VERTEBRAL, ABIERTA; TORACICO	Qx	38,394	14,766	12,657	10,970	10,970	10,970
20251	BIOPSIA, CUERPO VERTEBRAL, ABIERTA; LUMBAR O CERVICAL	Qx	42,377	16,299	13,970	12,108	12,108	12,108
20500	INYECCION EN TRACTO DE SENO; TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	9,899	3,807	3,262	2,829	2,829	2,829
20501	INYECCION EN TRACTO DE SENO; DIAGNOSTICO (RADIOGRAFIA CONTRASTADA DE SENOS)	Qx	4,455	1,714	1,470	1,273	1,273	1,273
20520	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA; SIMPLE	Qx	17,402	6,694	5,739	4,974	4,974	4,974
20525	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA; PROFUNDA O CON COMPLICACIONES	Qx	29,763	11,448	9,813	8,505	8,505	8,505
20526	INYECCION (ES) TERAPEUTICA EN TUNEL CARIPIANO (ANESTESICO LOCAL, CORTICOSTEROIDES)	Qx	6,042	2,324	1,991	1,725	1,725	1,725
20550	INYECCION, VAINA TENDINOSA, LIGAMENTO, PUNTOS ("GATILLO") O GANGLIO	Qx	4,780	1,839	1,576	1,366	1,366	1,366
20551	INYECCION (ES) DE TENDON EN SU ORIGEN/INSERCIÓN	Qx	4,628	1,778	1,525	1,322	1,322	1,322
20552	INYECCION (ES) UNICA O EN MULTIPLES PUNTO (S), EN UNO O DOS MUSCULO (S)	Qx	3,985	1,532	1,312	1,139	1,139	1,139
20553	INYECCION (ES) UNICA O EN MULTIPLES PUNTO (S), TRES O MAS MUSCULO (S)	Qx	4,455	1,714	1,470	1,273	1,273	1,273
20555	COLOCACION DE AGUJAS O CATETERES EN MUSCULO Y/O TEJIDO SUAVE PARA APLICACIÓN INTERSTICIAL DE RADIOELEMENTO (DURANTE O DESPUES DE PROCEDIMIENTO)	Qx	27,819	10,700	9,172	7,948	7,948	7,948
20600	ARTROCENTESIS CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE ARTICULACION PEQUEÑA, BOLSA SINOVIAL O GANGLIO (P. EJ. DEDOS DE LA MANO O PIE)	Qx	4,242	1,631	1,400	1,212	1,212	1,212
20605	ARTROCENTESIS CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE ARTICULACION INTERMEDIA, BOLSA SINOVIAL O GANGLIO (P. EJ. TEMPOROMANDIBULAR, ACROMIOCLAVICULAR, MUÑECA, CODO O TOBILLO, BOLSA DEL OLECRANON)	Qx	6,229	2,396	2,054	1,780	1,780	1,780
20610	ARTROCENTESIS CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE ARTICULACION PEQUEÑA, BOLSA SINOVIAL O GANGLIO (P. EJ. HOMBRO, CADERA, ARTICULACION DE LA RODILLA, BOLSA SUB ACROMIAL)	Qx	6,757	2,599	2,228	1,930	1,930	1,930
20612	ASPIRACION Y/O INYECCION DE QUISTE, GANGLIO; CUALQUIER UBICACION	Qx	4,543	1,747	1,497	1,299	1,299	1,299
20615	ASPIRACION E INYECCION PARA TRATAMIENTO DE QUISTE OSEO	Qx	16,881	6,493	5,566	4,822	4,822	4,822
20650	INSERCIÓN DE ALAMBRE O CLAVIJA CON APLICACION DE TRACCION ESQUELETICA, INCLUYENDO REMOCION	Qx	16,368	6,296	5,397	4,676	4,676	4,676
20660	APLICACION DE TENAZAS CRANEALES, CALIBRE, O MARCO DE ESTEREOTAXIA, INCLUYENDO REMOCION	Qx	24,381	9,378	8,038	6,966	6,966	6,966
20661	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION; CRANEA	Qx	48,161	18,524	15,879	13,761	13,761	13,761
20662	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION; PELVICO	Qx	37,741	14,515	12,442	10,784	10,784	10,784
20663	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION; FEMORAL	Qx	35,862	13,792	11,822	10,246	10,246	10,246
20664	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION, CRANEA, COLOCACION DE 6 OMAS CLAVIJAS, PARA OSTEOLOGIA PARA CRANEO FINO (P. EJ. PACIENTES PEDIATRICOS, HIDROCEFALIA, OSTEOGENESIS IMPERFECTA), QUE REQUIERA ANESTESIA GENERAL	Qx	79,785	30,686	26,303	22,796	22,796	22,796
20665	REMOCION DE TENAZAS O REMOCION DE HALO PUESTOS POR OTRO MEDICO	Qx	8,076	3,105	2,662	2,308	2,308	2,308
20670	REMOCION DE IMPLANTE; SUPERFICIAL, (P. EJ. ALAMBRE INTRAOSEO, CLAVIJA O VARILLA) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	5,274	2,028	1,739	1,507	1,507	1,507
20680	REMOCION DE IMPLANTE; PROFUNDO (P. EJ. ALAMBRE INTRAOSEO, CLAVIJA, TORNILLO, BANDAMETALICA, CLAVO, VARILLA O PLACA)	Qx	41,036	15,783	13,528	11,724	11,724	11,724
20690	APLICACION DE SISTEMA DE FIJACION EN UN SOLO PLANO (CLAVIJAS O ALAMBRES EN UN MISMO PLANO), UNILATERAL, EXTERNA UNILATERAL, EXTERNA (P. EJ. METODO DE LUZAROV, MONTICELLI)	Qx	58,874	22,644	19,411	16,822	16,822	16,822
20692	COLOCACION DE FIJADOR EXTERNO, MULTIPLANAR, UNILATERAL (EJ. LUZAROV, MONTICELLI) (TRATAMIENTO SEPARADO DE FRACTURA)	Qx	110,935	42,668	36,573	31,696	31,696	31,696
20693	AJUSTE O REVISION DEL SISTEMA DE FIJACION EXTERNA, QUE REQUIEREN USO DE ANESTESIA (P. EJ. NUEVAS CLAVIJAS O ALAMBRE, Y/O NUEVOS ANILLOS O BARRAS)	Qx	47,563	18,293	15,680	13,590	13,590	13,590
20694	REMOCION, BAJO ANESTESIA, DE SISTEMA DE FIJACION EXTERNA	Qx	34,966	13,448	11,526	9,989	9,989	9,989
20696	APLICACION DE MULTIPLANO (CLAVOS O ALAMBRES EN MAS DE 1 PLANO), UNILATERAL, FIJACION EXTERNA CON AJUSTE POR ESTEREOTAXIA ASISTIDO POR COMPUTADORA (POR EJEMPLO, MARCO ESPACIAL), INCLUYENDO IMAGENES, ALINEACION (ES) INICIAL (ES) Y SUBSECUENTE (S), EVALUACION (ES), Y CALCULO (S) DE CALENDARIO DE AJUSTE (S)	Qx	112,093	43,113	36,953	32,026	32,026	32,026
20697	APLICACION DE MULTIPLANO (CLAVOS O ALAMBRES EN MAS DE 1 PLANO), UNILATERAL, FIJACION EXTERNA CON AJUSTE POR ESTEREOTAXIA ASISTIDO POR COMPUTADORA (POR EJEMPLO, MARCO ESPACIAL), INCLUYENDO IMAGENES, (P. EJ. REMOCION Y/O REPLAZO) DE CADA PUNTAL	Qx	150,272	57,798	49,540	42,934	42,934	42,934
20802	REIMPLANTACION, BRAZO (INCLUYE CUELLO QUIRURGICO DEL HUMERO A TRAVES DE LA ARTICULACION DEL CODO), AMPUTACION COMPLETA	Qx	259,794	99,920	85,646	74,228	74,228	74,228
20805	REIMPLANTACION, ANTEBRAZO (INCLUYE RADIO Y CUBITO A ARTICULACION RADIOCARPIANA), AMPUTACION COMPLETA	Qx	324,925	124,971	107,117	92,835	92,835	92,835
20808	REIMPLANTACION, MANO (INCLUYE MANO A TRAVES DE ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS), AMPUTACION COMPLETA	Qx	433,118	166,582	142,786	123,748	123,748	123,748
20816	REIMPLANTACION, DIGITO, EXCLUYENDO DEDO PULGAR (INCLUYE ARTICULACION METACARPOFALANGICA HASTA INSERCIÓN DEL TENDON FLEXOR SUPERFICIAL), AMPUTACION COMPLETA	Qx	267,280	102,801	88,113	76,366	76,366	76,366



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
20822	REIMPLANTACION, DIGNO, EXCLUYENDO DEDO PULGAR (INCLUYE PUNTA DISTAL HASTA INSERCIÓN DEL TENDON FLEXOR SUPERFICIAL), AMPUTACION COMPLETA	Qx	196,463	75,562	64,768	56,133	56,133	56,133
20824	REIMPLANTACION, DEDO PULGAR (INCLUYE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA HASTA ARTICULACION MF), AMPUTACION COMPLETA	Qx	266,291	102,420	87,787	76,082	76,082	76,082
20827	REIMPLANTACION, DEDO PULGAR (INCLUYE PUNTA DISTAL HASTA ARTICULACION MF), AMPUTACION COMPLETA	Qx	205,162	78,908	67,635	58,618	58,618	58,618
20838	REIMPLANTACION, PIE, AMPUTACION COMPLETA	Qx	270,119	103,893	89,051	77,177	77,177	77,177
20900	INJERTO OSEO, CUALQUIER ZONA DONANTE; MENOR O PEQUEÑO (P. EJ. "EN CLAVIJA" O "ENBOTON")	Qx	25,496	9,805	8,404	7,285	7,285	7,285
20902	INJERTO OSEO, CUALQUIER ZONA DONANTE; IMPORTANTE O GRANDE	Qx	35,307	13,580	11,641	10,089	10,089	10,089
20910	INJERTO CARTILAGINOSO; COSTOCONDRA	Qx	34,906	13,425	11,508	9,974	9,974	9,974
20912	INJERTO CARTILAGINOSO; TABIQUE NASAL	Qx	39,619	15,238	13,061	11,320	11,320	11,320
20920	INJERTO DE FASCIA LATA; EMPLEANDO DERMATOMO	Qx	43,063	16,563	14,197	12,303	12,303	12,303
20922	INJERTO DE FASCIA LATA; POR INCISION Y EXPOSICION DE LA ZONA, INCISIONES MULTIPLES ESCALONADAS	Qx	52,490	20,190	17,305	14,997	14,997	14,997
20924	INJERTO DE TENDON, DISTANTE (P. EJ. PALMAR, EXTENSOR DE DEDO DEL PIE, PLANTAR)	Qx	60,566	23,295	19,967	17,305	17,305	17,305
20926	INJERTOS DE TEJIDO, OTROS (P. EJ. PARATENDON, GRASA, DERMIS)	Qx	45,505	17,502	15,002	13,001	13,001	13,001
20931	ALOINJERTO PARA CIRUGIA ESPINAL SOLAMENTE; ESTRUCTURAL	Qx	11,226	4,318	3,701	3,206	3,206	3,206
20937	INJERTO AUTOLOGO PARA CIRUGIA ESPINAL SOLAMENTE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO); DE ASTILLAS OSEAS (A TRAVES DE INCISION CUTANEA O FASCIAL SEPARADAS)	Qx	17,439	6,709	5,750	4,983	4,983	4,983
20938	INJERTO AUTOLOGO PARA CIRUGIA ESPINAL SOLAMENTE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO); ESTRUCTURAL, BICORTICAL O TRICORTICAL (A TRAVES DE INCISION CUTANEA O FASCIAL SEPARADA) (PARA ASPIRACION POR AGUJA DE MEDULA OSEA CON EL PROPOSITO DE INJERTO OSEO, VEA 85095)	Qx	18,810	7,235	6,202	5,375	5,375	5,375
20950	CONTROL DE LA PRESION DEL LIQUIDO INTERSTICIAL (INCLUYE INSERCIÓN DE DISPOSITIVO, P. EJ. TECNICA DE CATETER CON HENDIDURA, TECNICA DE MANOMETRIA CON AGUJA) EN LA DETECCION DE SINDROME COMPARTIMENTAL MUSCULAR	Qx	7,252	2,789	2,391	2,073	2,073	2,073
20955	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; PERONE	Qx	269,048	103,480	88,697	76,871	76,871	76,871
20956	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; CRESTA ILIACA	Qx	275,047	105,788	90,676	78,584	78,584	78,584
20957	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; METATARSIANO	Qx	267,506	102,886	88,188	76,431	76,431	76,431
20962	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; QUE NO SEAN PERONE, CRESTA ILIACA, O METATARSIANO	Qx	271,234	104,320	89,418	77,496	77,496	77,496
20969	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; QUE NO SEAN CRESTA ILIACA, METATARSIANO, O DEDO GORDO DEL PIE	Qx	300,327	115,510	99,010	85,809	85,809	85,809
20970	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; CRESTA ILIACA	Qx	296,471	114,028	97,739	84,706	84,706	84,706
20972	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; METATARSIANO	Qx	264,507	101,734	87,200	75,573	75,573	75,573
20973	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; DEDO GORDO DEL PIE CON ESPACIO INTERDIGITAL	Qx	284,132	109,281	93,669	81,180	81,180	81,180
20974	ESTIMULACION ELECTRICA DE AYUDA PARA LA CURACION OSEA; NO INVASIVA (NO QUIRURGICA)	Qx	4,971	1,912	1,638	1,419	1,419	1,419
20975	ESTIMULACION ELECTRICA DE AYUDA PARA LA CURACION OSEA; INVASIVO (QUIRURGICO)	Qx	18,167	6,988	5,990	5,192	5,192	5,192
20979	ESTIMULACION CON ULTRASONIDO DE BAJA INTENSIDAD PARA AYUDAR EN LA CURACION DEL HUESO, NO INVASIVO (NO VIGENTE)	Qx	3,686	1,418	1,215	1,052	1,052	1,052
20982	ABLACION DE TUMORES) DE HUESO (OSTEOOMA OSTEOIDE, METASTASIS), PERCUTANEA DE RADIOFRECUENCIA, GUIADO CON TOMOGRAFO COMPUTARIZADO	Qx	43,363	16,678	14,296	12,388	12,388	12,388
20985	PROCEDIMIENTO DE NAVEGACION ASISTIDO POR COMPUTADORA PARA PROCEDIMIENTOS MUSCULO ESQUELETICOS	Qx	11,932	4,590	3,934	3,409	3,409	3,409
21010	ARTROTOMIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	60,318	23,199	19,885	17,233	17,233	17,233
21011	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO SUAVE DE CARA O CUERO CABELLUDO, SUBCUTANEO; MENOS DE 2 CM	Qx	27,081	10,416	8,928	7,737	7,737	7,737
21015	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CARA O CUERO CABELLUDO	Qx	76,090	29,265	25,086	21,740	21,740	21,740
21025	ESCISION DE HUESOS, MANDIBULA (OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	78,928	30,358	26,021	22,551	22,551	22,551
21026	ESCISION DE HUESOS FACIALES	Qx	51,847	19,941	17,092	14,814	14,814	14,814
21029	REMOCION DE TUMOR BENIGNO DE HUESO FACIAL (P. EJ. FIBRODISPLASIA)	Qx	51,220	19,700	16,886	14,635	14,635	14,635
21030	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MANDIBULA O ZIGOMA MEDIANTE ENUCLEACION OCURETAJE	Qx	49,539	19,055	16,333	14,155	14,155	14,155
21031	ESCISION DE ABULTAMIENTO MANDIBULAR	Qx	30,378	11,683	10,016	8,681	8,681	8,681
21032	ESCISION DE ABULTAMIENTO PALATINO MAXILAR	Qx	30,038	11,553	9,901	8,582	8,582	8,582
21034	ESCISION DE TUMOR MALIGNO DE LA MANDIBULA O ZIGOMA	Qx	143,725	55,280	47,383	41,065	41,065	41,065
21040	ESCISION DE QUISTE BENIGNO O DE TUMOR DE MANDIBULA MEDIANTE ENUCLEACION Y/O CURETAJE	Qx	49,391	18,997	16,283	14,113	14,113	14,113
21044	ESCISION DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	Qx	108,523	41,740	35,777	31,008	31,008	31,008
21045	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	Qx	151,239	58,169	49,861	43,212	43,212	43,212
21046	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA QUE REQUIERE OSTEOTOMIA INTRAORAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	88,864	34,179	29,295	25,390	25,390	25,390
21047	RESECCION TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MANDIBULA QUE REQUIERE OSTEOTOMIA EXTRAORAL Y MANDIBULECTOMIA PARCIAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	138,745	53,363	45,740	39,642	39,642	39,642
21048	RESECCION TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MAXILAR QUE REQUIERE OSTEOTOMIA INTRAORAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	90,478	34,799	29,827	25,851	25,851	25,851
21049	RESECCION TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MAXILAR QUE REQUIERE OSTEOTOMIA EXTRAORAL Y MAXILECTOMIA PARCIAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	134,460	51,715	44,328	38,419	38,419	38,419
21050	CONDILECTOMIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	70,141	26,977	23,123	20,041	20,041	20,041
21060	MENISCECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	84,028	32,318	27,701	24,007	24,007	24,007
21070	CORONOIDECTOMIA	Qx	51,914	19,967	17,114	14,832	14,832	14,832
21073	MANIPULACION DE ARTICULACION(ES) TEMPOROMANDIBULAR(ES) QUE REQUIEREN ANESTESIA (P. EJ. GENERAL O MONITOREO DE LA ANESTESIA)	Qx	19,876	7,644	6,552	5,678	5,678	5,678
21076	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA OBTURACION	Qx	67,240	25,862	22,167	19,211	19,211	19,211
21077	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS ORBITAL	Qx	170,638	65,630	56,255	48,754	48,754	48,754
21079	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA OBTURACION TEMPORAL	Qx	146,714	56,429	48,368	41,919	41,919	41,919
21080	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA OBTURACION DEFINITIVA	Qx	164,283	63,185	54,160	46,939	46,939	46,939
21081	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS POR RESECCION MANDIBULAR	Qx	115,527	44,434	38,086	33,008	33,008	33,008
21082	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA AUMENTO DEL PALADAR	Qx	107,189	41,227	35,337	30,626	30,626	30,626
21083	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA LEVANTAMIENTO DEL PALADAR	Qx	99,312	38,196	32,739	28,375	28,375	28,375
21084	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA AYUDA DEL HABLA	Qx	115,957	44,598	38,227	33,130	33,130	33,130
21085	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE SEPARADOR QUIRURGICO ORAL	Qx	45,848	17,634	15,114	13,099	13,099	13,099
21086	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS AURICULAR	Qx	124,526	47,894	41,052	35,579	35,579	35,579
21087	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS NASAL	Qx	124,461	47,869	41,030	35,560	35,560	35,560
21100	APLICACION DE DISPOSITIVO TIPO HALO PARA FIJACION MAXILOFACIAL, INCLUYE REMOCION	Qx	32,598	12,537	10,747	9,314	9,314	9,314
21110	APLICACION DE DISPOSITIVO PARA FIJACION INTERDENTARIA PARA ANOMALIAS QUE NO SEAN FRACTURA O DISLOCACION, INCLUYE REMOCION	Qx	68,086	26,187	22,446	19,453	19,453	19,453
21116	INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	4,757	1,829	1,568	1,358	1,358	1,358
21120	GENIOPLASTIA, AUMENTO DE MANDIBULA (INJERTO AUTOLOGO, ALOGRAFICO, PROSTETICO)	Qx	53,004	20,387	17,474	15,144	15,144	15,144



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
21121	GENIOPLASTIA, CON OSTEOTOMIA DE UNA SOLA PIEZA	Qx	68,817	26,468	22,686	19,662	19,662	19,662
21122	GENIOPLASTIA, CON 2 O MAS OSTEOTOMIAS (P. EJ. ESCISION EN CUÑA PARA MENTON ASIMETRICO)	Qx	73,870	28,413	24,355	21,106	21,106	21,106
21123	GENIOPLASTIA, CON AUMENTO MEDIANTE INTERPOSICION DE INJERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE AUTOINJERTOS)	Qx	91,568	35,220	30,187	26,161	26,161	26,161
21125	AUMENTO DEL CUERPO O ANGULO DEL MAXILAR INFERIOR CON MATERIAL PROTESICO	Qx	81,370	31,296	26,827	23,250	23,250	23,250
21127	AUMENTO DEL CUERPO O ANGULO DEL MAXILAR INFERIOR CON INJERTO OSEO (INCLUYE LA OBTENCION DEL AUTOINJERTO)	Qx	91,055	35,021	30,018	26,016	26,016	26,016
21137	REDUCCION DE FRENTE POR CONTORNEADO SOLAMENTE	Qx	76,442	29,401	25,201	21,841	21,841	21,841
21138	REDUCCION DE FRENTE POR CONTORNEADO Y APLICACION DE MATERIAL PROTESICO O INJERTO OSEO (INCLUYENDO LA OBTENCION DEL AUTOINJERTO)	Qx	94,353	36,291	31,105	26,959	26,959	26,959
21139	REDUCCION DE FRENTE POR CONTORNEADO Y REPOSICIONAMIENTO DE PARED DE SENO FRONTAL ANTERIOR	Qx	105,364	40,525	34,737	30,106	30,106	30,106
21141	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE UNA SOLA PIEZA, MOVIMIENTO DESEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION (P. EJ. PARA SINDROME DE ROSTRO LARGO), SIN INJERTO DE HUESO	Qx	142,516	54,814	46,982	40,718	40,718	40,718
21142	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE 2 PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, SIN INJERTO DE HUESO	Qx	143,072	55,028	47,167	40,877	40,877	40,877
21143	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE 3 O MAS PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, SIN INJERTO DE HUESO	Qx	146,543	56,363	48,310	41,869	41,869	41,869
21145	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE UNA SOLA PIEZA, MOVIMIENTO DESEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	165,525	63,663	54,569	47,294	47,294	47,294
21146	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE 2 PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	176,066	67,718	58,044	50,305	50,305	50,305
21147	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE 3 O MAS PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	183,350	70,519	60,446	52,386	52,386	52,386
21150	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT II, CON INTRUSION ANTERIOR (P. EJ. SINDROME DE TREACHER-COLLINS)	Qx	175,552	67,520	57,875	50,158	50,158	50,158
21151	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT II, EN CUALQUIER DIRECCION, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	214,502	82,501	70,715	61,286	61,286	61,286
21154	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT III (EXTRACRANEAL), DE CUALQUIER TIPO, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) SIN LEFORT I	Qx	219,558	84,446	72,383	62,732	62,732	62,732
21155	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT III (EXTRACRANEAL), DE CUALQUIER TIPO, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) CON LEFORT I	Qx	241,069	92,719	79,472	68,876	68,876	68,876
21159	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT III (EXTRA E INTRACRANEAL), CON DESPLAZAMIENTO DE FRENTE HACIA DELANTE (P. EJ. MONOBLOCK) CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) SIN LEFORT I	Qx	287,988	110,765	94,941	82,283	82,283	82,283
21160	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT III (EXTRA E INTRACRANEAL), CON TRANSLOCACION HACIA ADELANTE DE LA FRENTE (P. EJ. EN UN SOLO BLOQUE), QUE REQUIERE INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO AUTOLOGO); CON LEFORT I	Qx	302,344	116,287	99,673	86,383	86,383	86,383
21172	RECONSTRUCCION UNILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL Y PARTE INFERIOR DE FRENTE, CON O SIN INJERTOS (INCLUYE LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	189,522	72,893	62,479	54,149	54,149	54,149
21175	RECONSTRUCCION BILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL Y PARTE INFERIOR DE FRENTE, CON O SIN INJERTOS	Qx	224,358	86,292	73,964	64,101	64,101	64,101
21179	RECONSTRUCCION COMPLETA O MAYORITARIA DE FRENTE Y/O BORDE SUPRAORBITARIO, CON INJERTOS (ALOGRAFICOS O DE MATERIAL PROTESICO)	Qx	153,485	59,034	50,600	43,853	43,853	43,853
21180	RECONSTRUCCION COMPLETA O MAYORITARIA DE FRENTE Y/O BORDE SUPRAORBITARIO, CON INJERTOS AUTOLOGOS (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS)	Qx	173,624	66,779	57,238	49,608	49,608	49,608
21181	RECONSTRUCCION MEDIANTE CONTORNEADO DEL TUMOR BENIGNO DE HUESOS CRANEALES (P. EJ., DISPLASIA FIBROSA), EXTRACRANEAL	Qx	56,727	21,818	18,700	16,207	16,207	16,207
21182	RECONSTRUCCION DE LAS PAREDES ORBITALES, BORDES, FRENTE, COMPLEJO NASOETMOIDAL DESPUES DE ESCISION INTRA Y EXTRACRANEAL DE TUMOR BENIGNO DE HUESO CRANEAL (P. EJ., DISPLASIA FIBROSA), CON AUTOINJERTOS MULTIPLES (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS); SUPERFICIE TOTAL DEL HUESO QUE SE INJERTA MENOS DE 40 CM CUADRADOS	Qx	184,580	70,992	60,850	52,737	52,737	52,737
21183	RECONSTRUCCION DE LAS PAREDES ORBITALES, BORDES, FRENTE, COMPLEJO NASOETMOIDAL DESPUES DE ESCISION INTRA Y EXTRACRANEAL DE TUMOR BENIGNO DE HUESO CRANEAL (P. EJ., DISPLASIA FIBROSA), CON AUTOINJERTOS MULTIPLES (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS); SUPERFICIE TOTAL DEL HUESO QUE SE INJERTA MAYOR DE 40 CM CUADRADOS, PERO MENOR DE 80 CM CUADRADOS	Qx	154,256	59,329	50,854	44,073	44,073	44,073
21184	RECONSTRUCCION DE LAS PAREDES ORBITALES, BORDES, FRENTE, COMPLEJO NASOETMOIDAL DESPUES DE ESCISION INTRA Y EXTRACRANEAL DE TUMOR BENIGNO DE HUESO CRANEAL (P. EJ., DISPLASIA FIBROSA), CON AUTOINJERTOS MULTIPLES (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS); SUPERFICIE TOTAL DEL HUESO QUE SE INJERTA MAYOR DE 80 CM CUADRADOS	Qx	158,542	60,977	52,266	45,298	45,298	45,298
21188	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL CON OSTEOTOMIAS (DIFERENTES DE LEFORT) E INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DE AUTOINJERTO)	Qx	177,395	68,229	58,482	50,684	50,684	50,684
21193	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE LA MANDIBULA, HORIZONTAL, VERTICAL, OSTEOTOMIA EN "\C" O "\L"; SIN INJERTO OSEO	Qx	127,948	49,211	42,180	36,556	36,556	36,556
21194	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE LA MANDIBULA, HORIZONTAL, VERTICAL, OSTEOTOMIA EN "\C" O "\L"; CON INJERTO OSEO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	150,615	57,928	49,654	43,033	43,033	43,033
21195	RECONSTRUCCION DE RAMAS Y/O CUERPO MANDIBULAR, DIVISION SAGITAL, SIN FIJACION RIGIDA INTERNA	Qx	143,673	55,258	47,365	41,050	41,050	41,050
21196	RECONSTRUCCION DE RAMAS Y/O CUERPO MANDIBULAR, DIVISION SAGITAL, CON FIJACION RIGIDA INTERNA	Qx	155,970	59,989	51,419	44,563	44,563	44,563
21198	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MANDIBULA	Qx	122,892	47,265	40,513	35,112	35,112	35,112
21199	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MANDIBULA CON AVANCE DEL MUSCULO GENIOGLOSO	Qx	109,952	42,288	36,246	31,413	31,413	31,413
21206	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MAXILAR (P. EJ., WASSMUND O SCHUCHARD)	Qx	123,620	47,546	40,753	35,320	35,320	35,320
21208	OSTEOPLASTIA DE HUESOS FACIALES PARA AUMENTARLOS (INJERTO AUTOLOGO, ALOGRAFICO O PROTESICO)	Qx	68,031	26,165	22,429	19,438	19,438	19,438
21209	OSTEOPLASTIA DE HUESOS FACIALES PARA REDUCIRLOS	Qx	69,157	26,599	22,800	19,760	19,760	19,760
21210	INJERTO DE HUESO EN AREAS NASAL, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, MALAR (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	88,740	34,132	29,254	25,354	25,354	25,354
21215	INJERTO DE HUESO EN MANDIBULA (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	92,040	35,400	30,343	26,296	26,296	26,296
21230	INJERTO AUTOLOGO DE CARTILAGO DE COSTILLA EN CARA, MENTON, NARIZ, OREJA (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	93,989	36,149	30,984	26,854	26,854	26,854



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
21235	INJERTO AUTOLOGO DE CARTILAGO DE OREJA NARIZ U OREJA (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	70,058	26,946	23,097	20,017	20,017	20,017
21240	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR CON O SIN AUTOINJERTO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	134,877	51,874	44,465	38,536	38,536	38,536
21242	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR CON AUTOINJERTO	Qx	107,680	41,415	35,498	30,766	30,766	30,766
21243	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR Y REEMPLAZO CON PROTESIS	Qx	177,780	68,377	58,610	50,796	50,796	50,796
21244	RECONSTRUCCION EXTRAORAL DE MAXILAR INFERIOR CON PLACA OSEA	Qx	112,180	43,145	36,981	32,052	32,052	32,052
21245	RECONSTRUCCION DE MANDIBULA O MAXILAR CON IMPLANTE SUBPERIOSTICO PARCIAL	Qx	97,481	37,493	32,137	27,852	27,852	27,852
21246	RECONSTRUCCION DE MANDIBULA O MAXILAR CON IMPLANTE SUBPERIOSTICO COMPLETO	Qx	90,068	34,642	29,693	25,735	25,735	25,735
21247	RECONSTRUCCION DE LA APOFISIS CONDILAR DE LA MANDIBULA CON INJERTO OSEO Y CARTILAGINOSO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO) (P. EJ., MICROSMIA HEMIFACIAL)	Qx	169,726	65,279	55,953	48,493	48,493	48,493
21248	RECONSTRUCCION DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDOSTICO PARCIAL	Qx	93,581	35,993	30,853	26,738	26,738	26,738
21249	RECONSTRUCCION DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDOSTICO COMPLETO	Qx	101,485	39,033	33,458	28,996	28,996	28,996
21255	RECONSTRUCCION DEL ARCO CIGOMATICO Y CAVIDAD GLENOIDEA CON HUESO Y CARTILAGO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	150,016	57,698	49,454	42,860	42,860	42,860
21256	RECONSTRUCCION DE ORBITA CON OSTEOTOMIAS (EXTRACRANEALES) Y CON INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO) (P. EJ., MICROOFTALMIA)	Qx	126,234	48,551	41,615	36,067	36,067	36,067
21260	OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS PARA HIPERTELORISMO ORBITARIO CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRACRANEAL	Qx	137,929	53,050	45,472	39,408	39,408	39,408
21261	OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS PARA HIPERTELORISMO ORBITARIO CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRA E INTRACRANEAL COMBINADOS	Qx	237,982	91,532	78,457	67,995	67,995	67,995
21263	OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS PARA HIPERTELORISMO ORBITARIO CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRA E INTRACRANEAL COMBINADOS	Qx	212,915	81,891	70,193	60,833	60,833	60,833
21267	REPOSICIONAMIENTO ORBITAL, CON OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS UNILATERALES, CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRACRANEAL	Qx	166,383	63,993	54,851	47,537	47,537	47,537
21268	REPOSICIONAMIENTO ORBITAL, CON OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS UNILATERALES, CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRA E INTRACRANEAL COMBINADOS	Qx	207,388	79,766	68,371	59,254	59,254	59,254
21270	AUMENTO MALAR, CON MATERIAL PROTESICO	Qx	76,013	29,236	25,061	21,719	21,719	21,719
21275	REVISION SECUNDARIA DE RECONSTRUCCION ORBITOCRANEOFACIAL	Qx	85,869	33,026	28,309	24,535	24,535	24,535
21280	CANTOPEXIA MEDIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	44,366	17,063	14,626	12,676	12,676	12,676
21282	CANTOPEXIA LATERAL	Qx	38,265	14,716	12,614	10,932	10,932	10,932
21295	REDUCCION DE MUSCULO Y HUESO MASETERO (P. EJ., PARA TRATAMIENTO OF HIPERTROFIA MASETERICA BENIGNA), ABORDAJE EXTRAORAL	Qx	14,438	5,553	4,759	4,126	4,126	4,126
21296	REDUCCION DE MUSCULO Y HUESO MASETERO (P. EJ., PARA TRATAMIENTO OF HIPERTROFIA MASETERICA BENIGNA), ABORDAJE INTRAORAL	Qx	35,333	13,591	11,649	10,095	10,095	10,095
21310	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NASALES, TABIQUE NASAL SIN MANIPULACION	Qx	3,043	1,171	1,003	869	869	869
21315	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO NASAL SIN ESTABILIZACION	Qx	15,855	6,098	5,226	4,530	4,530	4,530
21320	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO NASAL CON ESTABILIZACION	Qx	11,206	4,310	3,694	3,202	3,202	3,202
21325	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL; SIN COMPLICACIONES	Qx	38,531	14,819	12,704	11,008	11,008	11,008
21330	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL; CON COMPLICACIONES MEDIANTE FIJACION ESQUELETICA EXTERNA Y/O INTERNA	Qx	46,739	17,975	15,408	13,354	13,354	13,354
21335	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL; CON TRATAMIENTO ABIERTO CONCOMITANTE DE FRACTURA DE SEPTUM	Qx	78,414	30,159	25,851	22,404	22,404	22,404
21336	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SEPTUM NASAL; CON O SIN ESTABILIZACION	Qx	52,867	20,334	17,429	15,105	15,105	15,105
21337	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE SEPTUM NASAL; CON O SIN ESTABILIZACION	Qx	23,633	9,090	7,792	6,753	6,753	6,753
21338	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASOETMOIDAL SIN FIJACION EXTERNA	Qx	59,790	22,996	19,712	17,083	17,083	17,083
21339	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASOETMOIDAL CON FIJACION EXTERNA	Qx	66,812	25,697	22,026	19,089	19,089	19,089
21340	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOETMOIDAL Y FIJACION CON FERULA, ALAMBRE O CASQUETE CRANEAL DE YESO	Qx	64,933	24,975	21,406	18,553	18,553	18,553
21343	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SENO FRONTAL DEPRIMIDO	Qx	142,242	54,710	46,894	40,642	40,642	40,642
21344	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SENO FRONTAL COMPLICADO (P. EJ., CONMINUTA O QUE INVOLUCRA LA PARED POSTERIOR), CON ABORDAJE CORONAL O MULTIPLE	Qx	159,398	61,307	52,548	45,544	45,544	45,544
21345	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II), CON FIJACIONINTERDENTARIA CON ALAMBRE O FIJACION DE PLACA DENTARIA	Qx	53,297	20,499	17,571	15,228	15,228	15,228
21346	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II), CON ALAMBRE Y/O FIJACION LOCAL	Qx	115,693	44,497	38,140	33,055	33,055	33,055
21347	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II), QUE REQUIERE MULTIPLES ABORDAJES	Qx	115,005	44,233	37,915	32,860	32,860	32,860
21348	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPOII), CON INJERTOSOSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	138,584	53,301	45,687	39,596	39,596	39,596
21355	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE REGION MALAR, INCLUYENDO ARCO CIGOMATICO Y TRIPODE MALAR, CON MANIPULACION	Qx	26,798	10,306	8,834	7,656	7,656	7,656
21356	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEPRIMIDA DEL ARCO CIGOMATICO.	Qx	71,195	27,383	23,471	20,341	20,341	20,341
21360	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MALAR DEPRIMIDA, INCLUYENDO EL ARCO CIGOMATICO Y TRIPODE MALAR	Qx	76,633	29,475	25,264	21,895	21,895	21,895
21365	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS CON COMPLICACIONES DE REGION MALAR (P. EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO DE FORAMENES DE NERVIOS CRANEALES), CON FIJACION INTERNA Y MULTIPLES ABORDAJES QUIRURGICOS	Qx	117,106	45,040	38,606	33,459	33,459	33,459
21366	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS CON COMPLICACIONES DE REGION MALAR (P. EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO DE FORAMENES DE NERVIOS CRANEALES), CON INJERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	129,275	49,721	42,619	36,936	36,936	36,936
21385	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO QUE PRODUCE ENOFTALMOS, CON ABORDAJE TRANSANTRAL	Qx	86,670	33,335	28,573	24,763	24,763	24,763
21386	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE PERIORBITAL	Qx	69,630	26,781	22,955	19,894	19,894	19,894
21387	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE COMBINADO	Qx	90,230	34,705	29,746	25,780	25,780	25,780
21390	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE PERIORBITARIO MEDIANTE IMPLANTE ALOPLASTICO O DE OTRO TIPO	Qx	95,273	36,645	31,410	27,222	27,222	27,222
21395	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE PERIORBITARIO MEDIANTE INJERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	101,124	38,893	33,337	28,892	28,892	28,892
21400	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ORBITA, CON EXCEPCION DE ESTALLAMIENTO, SINMANIPULACION	Qx	11,932	4,590	3,934	3,409	3,409	3,409
21401	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ORBITA, CON EXCEPCION DE ESTALLAMIENTO, CONMANIPULACION	Qx	31,236	12,014	10,298	8,924	8,924	8,924
21406	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA, EXCEPTO ESTALLAMIENTO, SIN IMPLANTE	Qx	56,775	21,837	18,717	16,222	16,222	16,222
21407	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA, EXCEPTO ESTALLAMIENTO, CON IMPLANTE	Qx	67,657	26,022	22,306	19,332	19,332	19,332



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
21408	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA, EXCEPTO ESTALLAMIENTO, CON INJERTOS OSEOS (INCLUYE LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	92,724	35,663	30,569	26,493	26,493	26,493
21421	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA PALATINA O MAXILAR (LEFORT I), CON FIJACION INTERDENTARIA CON ALAMBRE O FIJACION A PLACA DENTARIA	Qx	51,189	19,687	16,875	14,626	14,626	14,626
21422	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR O PALATINA (LEFORT I)	Qx	81,578	31,376	26,893	23,308	23,308	23,308
21423	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR O PALATINA (LEFORT I) COMPLICADA (CON MINUTA O QUE INVOLUCRA LOS FORAMENES DE SALIDA DE LOS NERVIOS CRANEALES), CON MULTIPLES ABORDAJES	Qx	83,470	32,103	27,517	23,847	23,847	23,847
21431	TRATAMIENTO CERRADO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) CON FIJACION INTERDENTARIA CON ALAMBRE O FIJACION A PLACA DENTARIA	Qx	61,175	23,529	20,167	17,479	17,479	17,479
21432	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III), CON ALAMBRE Y/O FIJACION INTERNA	Qx	81,135	31,205	26,747	23,180	23,180	23,180
21433	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) COMPLICADA (P. EJ. CON MINUTA O QUE INVOLUCRA LA SALIDA DE LOS NERVIOS SALIDAS), CON MULTIPLES ABORDAJES QUIRURGICOS	Qx	176,966	68,064	58,341	50,562	50,562	50,562
21435	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) COMPLICADA (EJ CON MINUTA O QUE INVOLUCRA LA SALIDA DE LOS NERVIOS SALIDAS), UTILIZANDO TECNICAS DE FIJACION EXTERNAS Y/O INTERNAS	Qx	141,144	54,286	46,532	40,326	40,326	40,326
21436	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) COMPLICADA, CON MULTIPLES ABORDAJES, CON FIJACION INTERNA, MEDIANTE INJERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	242,904	93,424	80,079	69,402	69,402	69,402
21440	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR	Qx	58,341	22,439	19,233	16,668	16,668	16,668
21445	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
21450	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MANDIBULA SIN MANIPULACION	Qx	38,069	14,642	12,551	10,876	10,876	10,876
21451	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MANDIBULA CON MANIPULACION	Qx	50,695	19,497	16,712	14,484	14,484	14,484
21452	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE MANDIBULA CON FIJACION EXTERNA	Qx	27,226	10,472	8,975	7,778	7,778	7,778
21453	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MANDIBULA CON FIJACION INTERDENTARIA	Qx	61,307	23,580	20,211	17,517	17,517	17,517
21454	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACION EXTERNA	Qx	45,452	17,481	14,985	12,986	12,986	12,986
21461	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR SIN FIJACION INTERDENTARIA	Qx	97,782	37,608	32,236	27,938	27,938	27,938
21462	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACION INTERDENTARIA	Qx	107,851	41,481	35,556	30,815	30,815	30,815
21465	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA SUB CONDILAR DESPLAZADA DEL MAXILAR INFERIOR	Qx	96,753	37,211	31,896	27,643	27,643	27,643
21470	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR COMPLICADA MEDIANTE MULTIPLES ABORDAJES QUIRURGICOS, INCLUYENDO FIJACION INTERNA, FIJACION INTERDENTARIA, Y/O FIJACION CON ALAMBRE A PLACA DENTARIA O FERULAS	Qx	145,455	55,946	47,953	41,559	41,559	41,559
21480	TRATAMIENTO CERRADO DE LA LUXACION TEMPOROMANDIBULAR, INICIAL O SUBSECUENTE	Qx	44,991	17,305	14,832	12,855	12,855	12,855
21485	TRATAMIENTO CERRADO DE LA LUXACION TEMPOROMANDIBULAR COMPLICADA (EJ LUXACION RECURRENTE QUE REQUIERE FIJACION INTERMAXILAR O FERULIZACION), INICIAL O SUBSECUENTE	Qx	45,882	17,647	15,126	13,109	13,109	13,109
21490	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	111,243	42,786	36,674	31,783	31,783	31,783
21495	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUESO HIOIDES	Qx	74,129	28,511	24,439	21,179	21,179	21,179
21497	CERCLAJE INTERDENTARIO PARA UNA CONDICION DIFERENTE DE LA FRACTURA	Qx	46,045	17,710	15,180	13,156	13,156	13,156
21501	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA, TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO O TORAX;	Qx	38,514	14,813	12,698	11,004	11,004	11,004
21502	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA, TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO O TORAX; CON OSTECTOMIA COSTAL PARCIAL	Qx	54,547	20,980	17,983	15,584	15,584	15,584
21510	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), TORAX	Qx	36,717	14,122	12,106	10,492	10,492	10,492
21550	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO O TORAX	Qx	12,986	4,994	4,282	3,710	3,710	3,710
21555	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; SUBCUTANEO	Qx	32,266	12,409	10,637	9,220	9,220	9,220
21556	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	52,789	20,304	17,404	15,083	15,083	15,083
21557	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX	Qx	103,382	39,762	34,081	29,537	29,537	29,537
21600	ESCISION DE COSTILLA, PARCIAL	Qx	57,931	22,282	19,099	16,553	16,553	16,553
21610	COSTOTRANSVERSECTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	109,907	42,272	36,234	31,402	31,402	31,402
21615	ESCISION DE PRIMERA COSTILLA Y/O DE COSTILLA CERVICAL;	Qx	80,095	30,806	26,405	22,885	22,885	22,885
21616	ESCISION DE PRIMERA COSTILLA Y/O DE COSTILLA CERVICAL; CON SIMPECTOMIA	Qx	86,341	33,208	28,464	24,669	24,669	24,669
21620	OSTECTOMIA DEL ESTERNON, PARCIAL	Qx	54,334	20,897	17,911	15,523	15,523	15,523
21627	DESBRIDAMIENTO ESTERNAL	Qx	57,288	22,036	18,886	16,368	16,368	16,368
21630	RESECCION RADICAL DEL ESTERNON;	Qx	131,804	50,695	43,450	37,657	37,657	37,657
21632	RESECCION RADICAL DEL ESTERNON; CON LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	Qx	129,662	49,871	42,744	37,046	37,046	37,046
21685	MIOTOMIA DEL HIOIDES Y SUSPENSION	Qx	107,680	41,415	35,498	30,766	30,766	30,766
21700	DIVISION DEL ESCALENO ANTERIOR; SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	Qx	50,728	19,511	16,722	14,493	14,493	14,493
21705	DIVISION DEL ESCALENO ANTERIOR; CON RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	Qx	74,853	28,790	24,678	21,387	21,387	21,387
21720	DIVISION DEL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO POR TORTICOLIS, OPERACION A CIELO ABIERTO; SIN APLICACION DE YESO	Qx	42,805	16,463	14,113	12,231	12,231	12,231
21725	DIVISION DEL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO POR TORTICOLIS, OPERACION A CIELO ABIERTO; CON APLICACION DE YESO	Qx	54,975	21,144	18,123	15,707	15,707	15,707
21740	CORRECCION RECONSTRUCTIVA DE PECHO EXCAVADO ("EN EMBUDO") O DE PECHO HUNDIDO ("EN QUILLA")	Qx	111,407	42,849	36,728	31,830	31,830	31,830
21750	CIERRE DE LA SEPARACION DE UNA ESTERNOTOMIA CON O SIN DESBRIDAMIENTO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	73,959	28,446	24,381	21,131	21,131	21,131
21800	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE COSTILLA, NO COMPLICADA, CADA UNA	Qx	10,712	4,120	3,532	3,061	3,061	3,061
21805	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COSTILLA SIN FIJACION, CADA UNA	Qx	20,897	8,037	6,890	5,972	5,972	5,972
21810	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COSTILLA QUE REQUIERA FIJACION EXTERNA ("PECHO BATIENTE")	Qx	52,062	20,023	17,163	14,875	14,875	14,875
21820	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ESTERNON	Qx	14,055	5,405	4,633	4,015	4,015	4,015
21825	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ESTERNON CON O SIN FIJACION ESQUELETICA	Qx	58,918	22,662	19,423	16,833	16,833	16,833
21920	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO; SUPERFICIAL	Qx	17,055	6,558	5,622	4,871	4,871	4,871
21925	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO; PROFUNDO	Qx	35,264	13,564	11,625	10,074	10,074	10,074
21930	ESCISION, TUMOR, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	Qx	37,836	14,552	12,473	10,810	10,810	10,810
21935	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	Qx	124,246	47,787	40,960	35,500	35,500	35,500
22010	INCISION Y DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO PROFUNDO (SUBFASCIAL), ESPINA POSTERIOR; CERVICAL, TORACICO, O CERVICOTORACICO	Qx	72,218	27,776	23,808	20,633	20,633	20,633
22015	INCISION Y DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO PROFUNDO (SUBFASCIAL), ESPINA POSTERIOR; LUMBAR, SACRO O LUMBOSACRO	Qx	93,454	35,943	30,808	26,701	26,701	26,701
22100	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. EJ. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	83,814	32,236	27,630	23,947	23,947	23,947



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
22101	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. E.J. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	85,141	32,748	28,069	24,326	24,326	24,326
22102	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. E.J. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	83,385	32,070	27,489	23,824	23,824	23,824
22103	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. E.J. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CADA SEGMENTO ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	14,612	5,620	4,816	4,175	4,175	4,175
22110	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	102,838	39,553	33,903	29,383	29,383	29,383
22112	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	101,895	39,189	33,592	29,114	29,114	29,114
22114	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	102,708	39,503	33,861	29,346	29,346	29,346
22116	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	14,398	5,538	4,747	4,113	4,113	4,113
22206	OSTEOTOMIA DE ESPINA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, O SEGMENTO VERTEBRAL TORACICO (PEDICULO/CUERPO VERTEBRAL)	Qx	244,110	93,889	80,477	69,746	69,746	69,746
22207	OSTEOTOMIA DE ESPINA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, O SEGMENTO VERTEBRAL LUMBAR (PEDICULO/CUERPO VERTEBRAL)	Qx	241,325	92,818	79,559	68,950	68,950	68,950
22208	OSTEOTOMIA DE ESPINA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, O SEGMENTO VERTEBRAL (PEDICULO/CUERPO VERTEBRAL); CADA SEGMENTO ADICIONAL VERTEBRAL	Qx	59,560	22,908	19,635	17,018	17,018	17,018
22210	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	177,266	68,180	58,440	50,647	50,647	50,647
22212	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	149,030	57,318	49,131	42,580	42,580	42,580
22214	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	149,842	57,633	49,400	42,812	42,812	42,812
22216	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	37,707	14,503	12,431	10,773	10,773	10,773
22220	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	159,955	61,521	52,732	45,702	45,702	45,702
22222	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	150,570	57,911	49,639	43,021	43,021	43,021
22224	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	160,256	61,637	52,832	45,787	45,787	45,787
22226	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	37,537	14,438	12,373	10,723	10,723	10,723
22305	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE PROCESOS VERTEBRALES	Qx	17,569	6,757	5,792	5,020	5,020	5,020
22310	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE CUERPOS VERTEBRALES, SIN MANIPULACION, QUERQUIEREN E INCLUYE ENYESADO O ABRAZADERA	Qx	28,281	10,876	9,323	8,081	8,081	8,081
22315	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS Y/O DISLOCACIONES VERTEBRALES QUE REQUIEREN YESO O CON ABRAZADERA, CON E INCLUYENDO YESO O ABRAZADERA, CON O SIN ANESTESIA, EMPLEANDO MANIPULACION O TRACCION	Qx	89,143	34,286	29,388	25,470	25,470	25,470
22318	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURA DE APOFISIS ODONTOIDES Y/O DISLOCADURA (S) (INCLUYENDO APOFISIS ODONTOIDES), APROXIMACION ANTERIOR, COLOCACION DE FIJACION INTERNA; SIN INJERTO	Qx	158,156	60,830	52,138	45,187	45,187	45,187
22319	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURA DE APOFISIS ODONTOIDES Y/O DISLOCADURA (S) (INCLUYENDO APOFISIS ODONTOIDES), APROXIMACION ANTERIOR, COLOCACION DE FIJACION INTERNA; CON INJERTO	Qx	173,494	66,728	57,198	49,571	49,571	49,571
22325	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCACIONES VERTEBRALES, ABORDAJE POSTERIOR, FRACTURA DE UNA SOLA VERTEBRA, O DISLOCACION DE UN SOLO SEGMENTO; LUMBAR	Qx	163,454	62,867	53,884	46,701	46,701	46,701
22326	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCACIONES VERTEBRALES, ABORDAJE POSTERIOR, FRACTURA DE UNA SOLA VERTEBRA, O DISLOCACION DE UN SOLO SEGMENTO; CERVICAL	Qx	168,347	64,749	55,499	48,098	48,098	48,098
22327	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCACIONES VERTEBRALES, ABORDAJE POSTERIOR, FRACTURA DE UNA SOLA VERTEBRA, O DISLOCACION DE UN SOLO SEGMENTO; TORACICO	Qx	169,138	65,053	55,759	48,326	48,326	48,326
22328	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCACIONES VERTEBRALES, ABORDAJE POSTERIOR, FRACTURA DE UNA SOLA VERTEBRA, O DISLOCACION DE UN SOLO SEGMENTO; CADA VERTEBRA FRACTURADA O SEGMENTO DISLOCADO ADICIONALES. (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	28,538	10,976	9,407	8,153	8,153	8,153
22505	MANIPULACION DE RAQUIS CON NECESIDAD DE ANESTESIA, CUALQUIER REGION	Qx	12,382	4,763	4,083	3,538	3,538	3,538
22520	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA DE CUERPO VERTEBRAL, CON INYECCION TORACICO UNILATERAL O BILATERAL	Qx	58,361	22,446	19,240	16,674	16,674	16,674
22521	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA DE CUERPO VERTEBRAL, CON INYECCION LUMBAR UNILATERAL O LUMBAR BILATERAL	Qx	55,104	21,194	18,166	15,745	15,745	15,745
22522	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA DE CUERPO VERTEBRAL, CON INYECCION UNILATERAL O BILATERAL, CADA CUERPO VERTEBRAL TORACICO O LUMBAR ADICIONAL.	Qx	25,539	9,822	8,419	7,298	7,298	7,298
22523	AUMENTO VERTEBRAL PERCUTANEO, INCLUYENDO LA CREACION DE CAVIDAD (REDUCCION DE LA FRACTURA Y BIOPSIA DE HUESO) UTILIZANDO DISPOSITIVO MECANICO, UN CUERPO VERTEBRAL, CANULA TORACICA UNILATERAL O BILATERAL (KYPHOPLASTIA)	Qx	62,002	23,847	20,441	17,714	17,714	17,714
22524	AUMENTO VERTEBRAL PERCUTANEO, INCLUYENDO LA CREACION DE CAVIDAD (REDUCCION DE LA FRACTURA Y BIOPSIA DE HUESO) UTILIZANDO DISPOSITIVO MECANICO, UN CUERPO VERTEBRAL, CANULA LUMBAR UNILATERAL O BILATERAL (KYPHOPLASTIA)	Qx	59,603	22,925	19,649	17,029	17,029	17,029
22525	AUMENTO VERTEBRAL PERCUTANEO, INCLUYENDO LA CREACION DE CAVIDAD (REDUCCION DE LA FRACTURA Y BIOPSIA DE HUESO) UTILIZANDO DISPOSITIVO MECANICO, UN CUERPO VERTEBRAL, CANULA UNILATERAL O BILATERAL (KYPHOPLASTIA) EN CADA CUERPO VERTEBRAL TORACICO O LUMBAR ADICIONAL	Qx	27,553	10,596	9,082	7,872	7,872	7,872



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
22526	ANULOPLASTIA INTRADISCAL ELECTROTÉRMICA PERCUTÁNEA, CON GUIA FLUOROSCÓPICA UNILATERAL O BILATERAL A UN SOLO NIVEL	Qx	27,357	10,522	9,019	7,816	7,816	7,816
22527	ANULOPLASTIA INTRADISCAL ELECTROTÉRMICA PERCUTÁNEA, CON GUIA FLUOROSCÓPICA UNILATERAL O BILATERAL, UNO O VARIOS NIVELES ADICIONALES.	Qx	12,360	4,754	4,075	3,532	3,532	3,532
22532	ARTRODESIS, TÉCNICA LATERAL EXTRACAVITARIA, INCLUYENDO DISECTOMIA MINIMA PARA REPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION); NIVEL TORACICO	Qx	176,796	67,999	58,283	50,512	50,512	50,512
22533	ARTRODESIS, TÉCNICA LATERAL EXTRACAVITARIA, INCLUYENDO DISECTOMIA MINIMA PARA REPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION); NIVEL LUMBAR	Qx	169,552	65,214	55,898	48,444	48,444	48,444
22534	ARTRODESIS, TÉCNICA LATERAL EXTRACAVITARIA, INCLUYENDO DISECTOMIA MINIMA PARAREPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION); CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL NIVEL TORACICO O LUMBAR	Qx	37,279	14,338	12,289	10,652	10,652	10,652
22548	ARTRODESIS, TÉCNICAS TRANSORAL ANTERIOR O EXTRAORAL ANTERIOR, CLIVUS-CL -C2 (ATLAS-AXIS), CON O SIN ESCISIÓN DE APOFISIS ODONTOIDES	Qx	228,247	87,785	75,246	65,214	65,214	65,214
22554	ARTRODESIS, ANTERIOR, TÉCNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); CERVICAL POR DEBAJO DE C2	Qx	138,700	53,345	45,725	39,628	39,628	39,628
22556	ARTRODESIS, ANTERIOR, TÉCNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); TORACICA	Qx	206,362	79,369	68,031	58,961	58,961	58,961
22558	ARTRODESIS, ANTERIOR, TÉCNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); LUMBAR	Qx	193,019	74,238	63,631	55,148	55,148	55,148
22585	ARTRODESIS, ANTERIOR, TÉCNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); CADA INTER ESPACIOADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	34,149	13,135	11,259	9,757	9,757	9,757
22590	ARTRODESIS, TÉCNICA POSTERIOR, CRANEOCERVICAL (OCUPICIO-C2)	Qx	189,274	72,797	62,399	54,079	54,079	54,079
22595	ARTRODESIS, TÉCNICA POSTERIOR, ATLAS-AXIS (C1-C2)	Qx	180,415	69,391	59,477	51,548	51,548	51,548
22600	ARTRODESIS, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; CERVICAL POR DEBAJO DEL SEGMENTO C2	Qx	155,152	59,675	51,150	44,330	44,330	44,330
22610	ARTRODESIS, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; TORACICO (CON O SIN TÉCNICA LATERAL TRANSVERSA)	Qx	153,625	59,084	50,644	43,893	43,893	43,893
22612	ARTRODESIS, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; LUMBAR (CON O SIN TÉCNICA LATERAL TRANSVERSA)	Qx	198,028	76,164	65,284	56,579	56,579	56,579
22614	ARTRODESIS, TÉCNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	40,108	15,426	13,222	11,459	11,459	11,459
22630	ARTRODESIS, POSTERIOR, TÉCNICA DE INTERCUERPOS, UN SOLO INTERESPACIO; LUMBAR	Qx	138,700	53,345	45,725	39,628	39,628	39,628
22632	ARTRODESIS, POSTERIOR, TÉCNICA DE INTERCUERPOS, UN SOLO INTERESPACIO; CADA INTERESPACIOADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	32,479	12,491	10,707	9,279	9,279	9,279
22800	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; HASTA 6 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	137,331	52,820	45,274	39,237	39,237	39,237
22802	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 7 A 12 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	216,473	83,259	71,365	61,851	61,851	61,851
22804	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 13 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	250,067	96,180	82,440	71,448	71,448	71,448
22808	ARTRODESIS, ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 2 A 3 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	185,194	71,230	61,054	52,912	52,912	52,912
22810	ARTRODESIS, ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 4 A 7 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	207,689	79,880	68,469	59,339	59,339	59,339
22812	ARTRODESIS, ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 8 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	229,199	88,154	75,561	65,486	65,486	65,486
22818	CIFECTOMIA, EXPOSICION CIRCUNFERENCIAL DEL RAQUIS Y RESECCION DE SEGMENTOS VERTEBRALES (INCLUYENDO CUERPO Y ELEMENTOS POSTERIORES); UNO O DOS SEGMENTOS	Qx	279,033	107,321	91,987	79,723	79,723	79,723
22819	CIFECTOMIA, EXPOSICION CIRCUNFERENCIAL DEL RAQUIS Y RESECCION DE SEGMENTOS VERTEBRALES (INCLUYENDO CUERPO Y ELEMENTOS POSTERIORES); 3 O MAS SEGMENTOS	Qx	321,643	123,709	106,037	91,900	91,900	91,900
22830	EXPLORACION DE FUSION ESPINAL	Qx	81,628	31,396	26,911	23,321	23,321	23,321
22840	INSTRUMENTACION POSTERIOR NO SEGMENTARIA (P. EJ. TÉCNICA ÚNICA DE VARILLA DE HARRINGTON)	Qx	114,441	44,016	37,728	32,699	32,699	32,699
22842	INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR (P. EJ. FIJACION AL PEDICULO, VARILLAS DOBLES CON VARIOS GANCHOS Y ALAMBRES SUBLAMINARES); DE 3 A 6 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	150,302	57,808	49,550	42,944	42,944	42,944
22843	INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR (P. EJ. FIJACION AL PEDICULO, VARILLAS DOBLES CON VARIOS GANCHOS Y ALAMBRES SUBLAMINARES); DE 7 A 12 SEGMENTOS VERTEBRALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	83,599	32,154	27,559	23,885	23,885	23,885
22844	INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR (P. EJ. FIJACION AL PEDICULO, VARILLAS DOBLES CON VARIOS GANCHOS Y ALAMBRES SUBLAMINARES); DE 13 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	103,180	39,683	34,015	29,480	29,480	29,480
22845	INSTRUMENTACION ANTERIOR; DE 2 A 3 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	122,351	47,058	40,335	34,959	34,959	34,959
22846	INSTRUMENTACION ANTERIOR; DE 4 A 7 SEGMENTOS VERTEBRALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	76,914	29,582	25,356	21,975	21,975	21,975
22847	INSTRUMENTACION ANTERIOR; DE 8 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	85,483	32,878	28,181	24,424	24,424	24,424
22848	FIJACION PELVICA (UNION DEL EXTREMO CAUDAL DE LA INSTRUMENTACION A ESTRUCTURAS OSEAS DE LA PELVIS) QUE NO SEA EL SACRO	Qx	37,663	14,486	12,418	10,762	10,762	10,762
22849	REINSECCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION RAQUIDEA	Qx	131,332	50,512	43,296	37,523	37,523	37,523
22850	REMOCION DE INSTRUMENTACION NO SEGMENTARIA POSTERIOR (P. EJ. VARILLA DE HARRINGTON)	Qx	72,245	27,787	23,816	20,641	20,641	20,641
22851	APLICACION DE DISPOSITIVO PROTESICO (P. EJ. JAULAS METALICAS, METILMETACRILATO) PARA DEFECTOS VERTEBRALES O DE INTERESPACIO	Qx	41,607	16,004	13,716	11,888	11,888	11,888
22852	REMOCION DE INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR	Qx	69,286	26,649	22,843	19,797	19,797	19,797
22855	REMOCION DE INSTRUMENTACION ANTERIOR	Qx	110,808	42,619	36,530	31,660	31,660	31,660
22856	ARTROPLASTIA TOTAL DE DISCO (DISCO ARTIFICIAL), ABORDAJE ANTERIOR, INCLUYENDO DISECTOMIA CON LA PREPARACION FINAL PLACA (INCLUIDO OSTEOFECTOMIA DE RAIZ NERVIOSA O DESCOMPRESION MEDULAR Y MICRODISECCION), INTERESPACIO UNICO, CERVICAL	Qx	164,241	63,169	54,144	46,925	46,925	46,925
22857	ARTROPLASTIA TOTAL DEL DISCO (DISCO ARTIFICIAL), APROXIMACION ANTERIOR, INCLUYENDO DISECTOMIA PARA PREPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION), LUMBAR, SINGULARIZA EL INTERESPACIO	Qx	176,152	67,751	58,072	50,329	50,329	50,329



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
22861	REVISION INCLUYENDO EL REPLAZO DE ARTROPLASTIA DISCO (DISCO ARTIFICIAL), ABORDAJE ANTERIOR, INTERESPACIO UNICO; CERVICAL	Qx	203,019	78,084	66,929	58,006	58,006	58,006
22862	REVISION INCLUYENDO REEMPLAZO TOTAL DE DISCO, ARTROPLASTIA (DISCO ARTIFICIAL) APROXIMACION ANTERIOR, INTERESPACIO LUMBAR	Qx	248,392	95,535	81,888	70,970	70,970	70,970
22864	RETIRO DE PROTESIS DE DISCO (DISCO ARTIFICIAL), ABORDAJE ANTERIOR, INTERESPACIO UNICO; CERVICAL	Qx	180,136	69,284	59,386	51,469	51,469	51,469
22865	RETIRO DE DISCO TOTAL ARTROPLASTIA (DISCO ARTIFICIAL), APROXIMACION ANTERIOR, INTERESPACIO LUMBAR	Qx	267,169	102,756	88,076	76,333	76,333	76,333
22900	ESCISION, TUMOR DE LA PARED ABDOMINAL, SUBFACIAL (P. EJ. DESMOIDE)	Qx	61,554	23,676	20,292	17,587	17,587	17,587
23000	EXTIRPACION DE DEPOSITOS CALCAREOS SUBDELTOIDEOS (O INTRATENDINOSOS), CUALQUIER METODO	Qx	42,962	16,525	14,165	12,255	12,255	12,275
23020	ALIVIO DE CONTRACTURA CAPSULAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE SEVER)	Qx	71,215	27,390	23,477	20,347	20,347	20,347
23030	INCISION Y DRENAJE, REGION DEL HOMBRO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	30,356	11,676	10,009	8,674	8,674	8,674
23031	INCISION Y DRENAJE, REGION DEL HOMBRO; BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Qx	25,313	9,736	8,346	7,232	7,232	7,232
23035	INCISION, DE HUESO CORTICAL (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), REGION DEL HOMBRO	Qx	70,572	27,143	23,267	20,164	20,164	20,164
23040	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	85,483	32,878	28,182	24,424	24,424	24,424
23044	ARTROTOMIA, ACROMIOCLAVICULAR, ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	68,080	26,186	22,445	19,453	19,453	19,453
23065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO; SUPERFICIAL	Qx	17,612	6,774	5,805	5,033	5,033	5,033
23066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO; PROFUNDA	Qx	35,350	13,597	11,654	10,100	10,100	10,100
23075	ESCISION, TUMOR DE TEJIDO BLANDO, REGION DEL HOMBRO; SUBCUTANEO	Qx	28,065	10,795	9,253	8,017	8,017	8,017
23076	ESCISION, TUMOR DE TEJIDO BLANDO, REGION DEL HOMBRO; PROFUNDO, SUBFACIAL, O INTRAMUSCULAR	Qx	55,874	21,491	18,420	15,964	15,964	15,964
23077	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO	Qx	138,929	53,434	45,801	39,695	39,695	39,695
23100	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, INCLUYENDO BIOPSIA	Qx	50,476	19,413	16,641	14,423	14,423	14,423
23101	ARTROTOMIA, ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR, INCLUYENDO BIOPSIA, Y/O ESCISION DE CARTILAGO DESGARRADO, ACROMIOCLAVICULAR	Qx	46,106	17,734	15,199	13,173	13,173	13,173
23105	ARTROTOMIA; ARTICULACION GLENOHUMERAL, CON SINOVECTOMIA CON O SIN BIOPSIA	Qx	75,596	29,075	24,923	21,599	21,599	21,599
23106	ARTROTOMIA; ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR, CON SINOVECTOMIA, CON O SIN BIOPSIA	Qx	57,155	21,984	18,842	16,330	16,330	16,330
23107	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, CON EXPLORACION DE ARTICULACION, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO	Qx	68,044	26,171	22,432	19,442	19,442	19,442
23120	CLAVICULECTOMIA; PARCIAL	Qx	59,560	22,908	19,635	17,018	17,018	17,018
23125	CLAVICULECTOMIA; TOTAL	Qx	83,556	32,137	27,545	23,873	23,873	23,873
23130	ACROMIOPLASTIA O ACROMIONECTOMIA, PARCIAL, CON O SIN LIBERACION DEL LIGAMENTO CORACOACROMIAL	Qx	71,886	27,649	23,700	20,540	20,540	20,540
23140	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA O ESCAPULA;	Qx	61,307	23,580	20,211	17,517	17,517	17,517
23145	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA O ESCAPULA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	82,220	31,623	27,106	23,493	23,493	23,493
23146	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA O ESCAPULA; CON ALOINJERTO	Qx	47,893	18,419	15,788	13,683	13,683	13,683
23150	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO PROXIMAL;	Qx	78,216	30,084	25,787	22,349	22,349	22,349
23155	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO PROXIMAL; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	93,938	36,130	30,969	26,839	26,839	26,839
23156	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO PROXIMAL; CON ALOINJERTO	Qx	69,371	26,681	22,871	19,820	19,820	19,820
23170	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), CLAVICULA	Qx	63,878	24,569	21,060	18,251	18,251	18,251
23172	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), ESCAPULA	Qx	65,608	25,236	21,630	18,747	18,747	18,747
23174	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), CABEZA O CUELLO QUIRURGICO DEL HUMERO	Qx	89,637	34,476	29,551	25,612	25,612	25,612
23180	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS) CLAVICULA	Qx	70,229	27,012	23,152	20,066	20,066	20,066
23182	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS) ESCAPULA	Qx	68,345	26,286	22,531	19,528	19,528	19,528
23184	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS) HUMERO PROXIMAL	Qx	76,655	29,484	25,272	21,901	21,901	21,901
23190	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA, PARCIAL (P. EJ. ANGULO MEDIAL SUPERIOR)	Qx	57,718	22,200	19,029	16,490	16,490	16,490
23195	RESECCION DE CABEZA DEL HUMERO	Qx	89,390	34,380	29,469	25,539	25,539	25,539
23200	RESECCION RADICAL DE TUMOR; CLAVICULA	Qx	143,380	55,146	47,268	40,966	40,966	40,966
23210	RESECCION RADICAL DE TUMOR; ESCAPULA	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
23220	RESECCION RADICAL DE TUMOR OSEO, HUMERO PROXIMAL;	Qx	173,044	66,556	57,047	49,442	49,442	49,442
23300	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO; SUBCUTANEO	Qx	11,996	4,614	3,956	3,428	3,428	3,428
23331	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO; PROFUNDO (P. EJ. REMOCION DE HEMIARTROPLASTIA NEER)	Qx	46,606	17,925	15,365	13,316	13,316	13,316
23332	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO; CON COMPLICACIONES, (P. EJ. HOMBRO COMPLETO)	Qx	91,354	35,136	30,117	26,101	26,101	26,101
23350	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE HOMBRO	Qx	5,829	2,242	1,921	1,665	1,665	1,665
23395	TRANSFERENCIA DE MUSCULO, CUALQUIER TIPO, HOMBRO O BRAZO; UNO SOLO	Qx	133,347	51,288	43,960	38,099	38,099	38,099
23397	TRANSFERENCIA DE MUSCULO, CUALQUIER TIPO, HOMBRO O BRAZO; VARIOS	Qx	118,478	45,569	39,059	33,851	33,851	33,851
23400	ESCAPULOPEXIA (P. EJ. DEFORMIDAD DE SPRENGEL O PARA PARALISIS)	Qx	100,652	38,712	33,183	28,758	28,758	28,758
23405	TENOTOMIA, REGION DEL HOMBRO; UN SOLO TENDON	Qx	75,052	28,865	24,743	21,444	21,444	21,444
23406	TENOTOMIA, REGION DEL HOMBRO; VARIOS TENDONES A TRAVES DE LA MISMA INCISION	Qx	80,771	31,066	26,627	23,078	23,078	23,078
23410	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSO (P. EJ. ROTADOR DEL HOMBRO); AGUDO	Qx	59,576	22,914	19,640	17,021	17,021	17,021
23412	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSO (P. EJ. ROTADOR DEL HOMBRO); CRONICO	Qx	100,695	38,729	33,196	28,770	28,770	28,770
23415	LIBERACION DE LIGAMENTO CORACOACROMIAL, CON O SIN ACROMIOPLASTIA	Qx	82,567	31,756	27,220	23,591	23,591	23,591
23420	RECONSTRUCCION DE AVULSION COMPLETA DEL HOMBRO (ROTADOR), AVULSION DE MANGUITO, CRONICO (INCLUYE ACROMIOPLASTIA)	Qx	81,578	31,376	26,893	23,308	23,308	23,308
23430	TENODESIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	Qx	88,006	33,848	29,013	25,144	25,144	25,144
23440	RESECCION O TRASPLANTE DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	Qx	90,528	34,818	29,843	25,866	25,866	25,866
23450	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR; PROCEDIMIENTO DE PUTTI-PLATT U OPERACION DE MAGNUSON	Qx	98,209	37,774	32,377	28,060	28,060	28,060
23455	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR; CON CORRECCION LABRAL (P. EJ., PROCEDIMIENTO DE BANKART)	Qx	104,552	40,213	34,468	29,872	29,872	29,872
23460	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR, CUALQUIER TIPO; CON INSERCCION DE BLOQUE OSEO	Qx	113,291	43,574	37,350	32,368	32,368	32,368
23462	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR, CUALQUIER TIPO; CON TRANSFERENCIA DE APOFISIS CORACOIDEA	Qx	111,194	42,766	36,657	31,771	31,771	31,771
23465	CAPSULORRAFIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, POSTERIOR, CON O SIN INSERCCION DE BLOQUE OSEO	Qx	115,863	44,563	38,197	33,104	33,104	33,104
23466	CAPSULORRAFIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, CUALQUIER TIPO DE INESTABILIDAD MULTIDIRECCIONAL	Qx	133,738	51,438	44,090	38,211	38,211	38,211
23470	ARTROPLASTIA ARTICULACION GLENOHUMERAL; HEMIARTROPLASTIA	Qx	126,060	48,487	41,559	36,017	36,017	36,017



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
23472	ARTROPLASTIA ARTICULACION GLENOHUMERAL; HOMBRO COMPLETO REEMPLAZO DE LA CAVIDAD GLENOIDEA O DE HUMERO PROXIMAL (P. EJ. HOMBRO COMPLETO)	Qx	180,263	69,333	59,427	51,504	51,504	51,504
23480	OSTEOTOMIA, CLAVICULA, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	84,671	32,567	27,912	24,191	24,191	24,191
23485	OSTEOTOMIA, CLAVICULA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO OSEO POR FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO Y/O FIJACION NECESARIA)	Qx	99,709	38,351	32,871	28,489	28,489	28,489
23490	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METIIMETACRILATO; CLAVICULA	Qx	88,185	33,915	29,071	25,195	25,195	25,195
23491	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METIIMETACRILATO; HUMERO PROXIMAL	Qx	105,110	40,426	34,652	30,031	30,031	30,031
23500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR; SIN MANIPULACION	Qx	21,639	8,323	7,134	6,182	6,182	6,182
23505	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR; CON MANIPULACION	Qx	30,653	11,789	10,106	8,758	8,758	8,758
23515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVICULAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	52,408	20,157	17,278	14,975	14,975	14,975
23520	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR; SIN MANIPULACION	Qx	17,435	6,706	5,749	4,982	4,982	4,982
23525	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR; CON MANIPULACION	Qx	38,466	14,794	12,681	10,991	10,991	10,991
23530	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA;	Qx	64,917	24,967	21,401	18,548	18,548	18,548
23532	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA; CON INJERTO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	63,846	24,556	21,049	18,241	18,241	18,241
23540	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR; SIN MANIPULACION	Qx	22,068	8,487	7,275	6,304	6,304	6,304
23545	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR; CON MANIPULACION	Qx	34,213	13,160	11,280	9,776	9,776	9,776
23550	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA;	Qx	67,932	26,128	22,396	19,411	19,411	19,411
23552	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA; CON INJERTO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	67,787	26,073	22,349	19,368	19,368	19,368
23570	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ESCAPULAR; SIN MANIPULACION	Qx	23,437	9,015	7,728	6,697	6,697	6,697
23575	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ESCAPULAR; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA (CON O SIN COMPROMISO DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO)	Qx	42,766	16,450	14,099	12,219	12,219	12,219
23585	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ESCAPULAR (CUERPO, CAVIDAD GLENOIDE O ACROMION) CON O SIN FIJACION INTERNA	Qx	115,693	44,497	38,140	33,055	33,055	33,055
23600	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO); SIN MANIPULACION	Qx	29,909	11,502	9,860	8,545	8,545	8,545
23605	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO); CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	49,787	19,151	16,414	14,226	14,226	14,226
23615	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CON O SIN CORRECCION DE TUBEROSIDADES;	Qx	105,063	40,409	34,636	30,018	30,018	30,018
23616	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CON O SIN CORRECCION DE TUBEROSIDADES; CON REEMPLAZO PROSTETICO DEL HUMERO PROXIMAL	Qx	151,093	58,113	49,810	43,169	43,169	43,169
23620	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO; SIN MANIPULACION	Qx	25,151	9,675	8,292	7,186	7,186	7,186
23625	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO; CON MANIPULACION	Qx	35,735	13,745	11,782	10,212	10,212	10,212
23630	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	79,100	30,423	26,076	22,600	22,600	22,600
23650	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL HOMBRO, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	32,038	12,322	10,562	9,153	9,153	9,153
23655	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL HOMBRO, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	30,423	11,701	10,029	8,691	8,691	8,691
23660	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION AGUDA DEL HOMBRO	Qx	68,971	26,527	22,738	19,707	19,707	19,707
23665	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO, CON MANIPULACION	Qx	39,979	15,375	13,179	11,422	11,422	11,422
23670	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	88,826	34,164	29,283	25,378	25,378	25,378
23675	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DEL CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO, CON MANIPULACION	Qx	50,776	19,529	16,739	14,508	14,508	14,508
23680	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DEL CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	94,954	36,521	31,302	27,129	27,129	27,129
23700	MANIPULACION BAJO ANESTESIA, ARTICULACION DEL HOMBRO, INCLUYENDO LA APLICACION DE APARATO DE FIJACION (EXCLUIDA LA DISLOCACION)	Qx	20,011	7,697	6,598	5,718	5,718	5,718
23800	ARTRODESIS, ARTICULACION GLENOHUMERAL;	Qx	122,466	47,104	40,374	34,992	34,992	34,992
23802	ARTRODESIS, ARTICULACION GLENOHUMERAL; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	130,475	50,182	43,013	37,279	37,279	37,279
23900	AMPUTACION INTERTORACOESCAPULAR (CUARTO DELANTERO)	Qx	138,745	53,363	45,740	39,642	39,642	39,642
23920	DESARTICULACION DEL HOMBRO;	Qx	130,329	50,127	42,964	37,236	37,236	37,236
23921	DESARTICULACION DEL HOMBRO; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	41,649	16,020	13,731	11,900	11,900	11,900
23930	INCISION Y DRENAJE, BRAZO O REGION DEL CODO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	22,325	8,587	7,359	6,378	6,378	6,378
23931	INCISION Y DRENAJE, BRAZO O REGION DEL CODO; BOLSA SINOVIAL	Qx	18,789	7,226	6,194	5,367	5,367	5,367
23935	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), HUMERO O CODO	Qx	39,322	15,124	12,964	11,235	11,235	11,235
24000	ARTROTOMIA CODO, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	56,166	21,603	18,515	16,047	16,047	16,047
24006	ARTROTOMIA DEL CODO, CON ESCISION PARA LIBERACION CAPSULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	73,401	28,230	24,198	20,972	20,972	20,972
24065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION M CODO; SUPERFICIAL	Qx	17,612	6,774	5,805	5,033	5,033	5,033
24066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION M CODO; PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	41,264	15,869	13,603	11,789	11,789	11,789
24075	ESCISION, TUMOR, BRAZO O REGION DEL CODO; SUBCUTANEO	Qx	33,422	12,854	11,019	9,548	9,548	9,548
24076	ESCISION, TUMOR, BRAZO O REGION DEL CODO; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	61,999	23,846	20,440	17,714	17,714	17,714
24077	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION DEL CODO	Qx	117,671	45,258	38,792	33,619	33,619	33,619
24100	ARTROTOMIA, CODO; SOLO SIN BIOPSIA SINOVIAL	Qx	41,778	16,069	13,773	11,936	11,936	11,936
24101	ARTROTOMIA, CODO; CON EXPLORACION DE LA ARTICULACION, CON O SIN BIOPSIA, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	51,161	19,677	16,867	14,617	14,617	14,617
24102	ARTROTOMIA, CODO; CON SINOVECTOMIA	Qx	73,025	28,088	24,075	20,866	20,866	20,866
24105	ESCISION, BOLSA DEL OLECRANON	Qx	34,966	13,448	11,526	9,989	9,989	9,989
24110	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUMERO;	Qx	59,904	23,039	19,748	17,114	17,114	17,114
24115	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUMERO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	73,959	28,446	24,381	21,131	21,131	21,131
24116	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUMERO; CON ALOINJERTO	Qx	88,912	34,197	29,311	25,404	25,404	25,404



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
24120	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO O APOFISISOLECRANEANA;	Qx	41,365	15,910	13,638	11,819	11,819	11,819
24125	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO O APOFISIS OLECRANEANA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	62,860	24,177	20,723	17,960	17,960	17,960
24126	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO O APOFISIS OLECRANEANA; CON ALOINJERTO	Qx	66,372	25,528	21,883	18,964	18,964	18,964
24130	ESCISION, CABEZA DEL RADIO	Qx	52,018	20,006	17,150	14,862	14,862	14,862
24134	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), DIAFISIS O HUMERO DISTAL	Qx	77,428	29,781	25,527	22,123	22,123	22,123
24136	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), CABEZA O CUELLO DEL RADIO	Qx	62,087	23,879	20,470	17,740	17,740	17,740
24138	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), APOFISIS OLECRANEANA	Qx	68,602	26,386	22,615	19,601	19,601	19,601
24140	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS), HUMERO	Qx	73,785	28,381	24,326	21,082	21,082	21,082
24145	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS), CABEZA O CUELLO DEL RADIO	Qx	61,831	23,781	20,383	17,666	17,666	17,666
24147	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS), APOFISIS OLECRANEANA	Qx	64,574	24,837	21,289	18,450	18,450	18,450
24149	RESECCION RADICAL DE CAPSULA, TEJIDO BLANDO Y HUESO HETEROTOPICO, CODO, CON LIBERACION DE CONTRACTURA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	120,576	46,376	39,751	34,451	34,451	34,451
24150	RESECCION RADICAL DE TUMOR, DIAFISIS O HUMERO DISTAL;	Qx	169,732	65,281	55,956	48,494	48,494	48,494
24152	RESECCION RADICAL DE TUMOR, CABEZA O CUELLO DEL RADIO;	Qx	142,835	54,936	47,089	40,811	40,811	40,811
24155	RESECCION DE ARTICULACION DEL CODO (ARTRECTOMIA)	Qx	87,710	33,736	28,917	25,061	25,061	25,061
24160	REMOCION DE IMPLANTE; ARTICULACION DEL CODO	Qx	62,302	23,963	20,540	17,801	17,801	17,801
24164	REMOCION DE IMPLANTE; CABEZA DEL RADIO	Qx	50,946	19,596	16,796	14,557	14,557	14,557
24200	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, BRAZO O REGION DEL CODO; SUBCUTANEO	Qx	10,943	4,209	3,608	3,126	3,126	3,126
24201	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, BRAZO O REGION DEL CODO; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	37,493	14,421	12,360	10,712	10,712	10,712
24220	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DEL CODO	Qx	5,966	2,295	1,967	1,705	1,705	1,705
24300	MANIPULACION DEL CODO BAJO ANESTESIA	Qx	41,050	15,787	13,532	11,728	11,728	11,728
24301	TRANSFERENCIA DE MUSCULO O TENDON, CUALQUIER TIPO, BRAZO O REGION DEL CODO, UNO SOLO (EXCLUYENDO 24320-24331)	Qx	89,539	34,439	29,517	25,582	25,582	25,582
24305	ALARGAMIENTO DE TENDON, BRAZO O CODO, CADA TENDON	Qx	45,980	17,685	15,158	13,137	13,137	13,137
24310	TENOTOMIA, ABIERTA, DESDE EL CODO AL HOMBRO, CADA TENDON	Qx	37,641	14,478	12,409	10,755	10,755	10,755
24320	TENOPLASTIA, CON TRANSFERENCIA DE MUSCULO, CON O SIN INJERTO LIBRE, DESDE EL CODO AL HOMBRO, UNA SOLA (PROCEDIMIENTO DE SEDDON-BROOKES)	Qx	80,043	30,785	26,387	22,870	22,870	22,870
24330	FLEXOR-PLASTIA, CODO (P. EJ. AVANCE DE STEINDLER);	Qx	73,785	28,381	24,326	21,082	21,082	21,082
24331	FLEXOR-PLASTIA, CODO (P. EJ. AVANCE DE STEINDLER); CON AVANCE DEL EXTENSOR	Qx	81,370	31,296	26,827	23,250	23,250	23,250
24332	TENOLISIS, TRICEPS	Qx	62,474	24,027	20,595	17,850	17,850	17,850
24340	TENODESIS DEL TENDON DEL BICEPS A NIVEL DEL CODO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	72,728	27,973	23,975	20,780	20,780	20,780
24341	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, BRAZO O REGION DEL CODO, CADA TENDON O MUSCULO, PRIMARIO O SECUNDARIO	Qx	75,799	29,153	24,990	21,656	21,656	21,656
24342	REINSERCIÓN DE TENDON ROTO DEL BICEPS O TRICEPS, DISTAL, CON O SIN INJERTO TENDINOSO	Qx	93,147	35,826	30,709	26,615	26,615	26,615
24343	REPARACION DEL LIGAMENTO LATERAL DEL CODO, CON EL TEJIDO LOCAL	Qx	72,800	28,000	24,001	20,801	20,801	20,801
24344	RECONSTRUCCION EL LIGAMENTO LATERAL DEL CODO, CON INJERTO DE TENDON	Qx	112,822	43,392	37,194	32,234	32,234	32,234
24345	REPARACION DEL LIGAMENTO INTERMEDIO DEL CODO, CON EL TEJIDO LOCAL	Qx	72,245	27,787	23,816	20,641	20,641	20,641
24346	RECONSTRUCCION EL LIGAMENTO INTERMEDIO DEL CODO, CON INJERTO DE TENDON	Qx	113,078	43,492	37,279	32,309	32,309	32,309
24357	TENOTOMIA LATERAL O INTERMEDIO DEL CODO (EPICONDILITIS, CODO DE TENIS, CODO DELGOLFISTA); PERCUTANEA	Qx	35,169	13,527	11,595	10,048	10,048	10,048
24358	TENOTOMIA LATERAL O INTERMEDIO DEL CODO (EPICONDILITIS, CODO DE TENIS, CODO DELGOLFISTA); DEBRIDACION DE TEJIDO SUAVE Y/O HUESO, ABIERTO	Qx	41,300	15,884	13,615	11,800	11,800	11,800
24359	TENOTOMIA LATERAL O INTERMEDIO DEL CODO (EPICONDILITIS, CODO DE TENIS, CODO DELGOLFISTA); DEBRIDACION DE TEJIDO SUAVE Y/O EL HUESO, ABIERTO CON REPARACION DE TENDON	Qx	51,879	19,953	17,104	14,823	14,823	14,823
24360	ARTROPLASTIA, CODO; CON MEMBRANA (P. EJ. FASCIAL)	Qx	92,982	35,762	30,653	26,567	26,567	26,567
24361	ARTROPLASTIA, CODO; CON REEMPLAZO PROSTETICO DEL HUMERO DISTAL	Qx	104,467	40,179	34,440	29,848	29,848	29,848
24362	ARTROPLASTIA, CODO; CON IMPLANTE Y RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CON FASCIA LATA	Qx	126,620	48,700	41,741	36,176	36,176	36,176
24363	ARTROPLASTIA, CODO; CON REEMPLAZO PROSTETICO DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL (P. EJ. "CODO TOTAL")	Qx	179,916	69,198	59,314	51,405	51,405	51,405
24365	ARTROPLASTIA, CABEZA DEL RADIO;	Qx	75,943	29,209	25,035	21,698	21,698	21,698
24366	ARTROPLASTIA, CABEZA DEL RADIO; CON IMPLANTE	Qx	70,487	27,110	23,237	20,140	20,140	20,140
24400	OSTEOTOMIA, HUMERO, CON O SIN FIACION INTERNA	Qx	97,944	37,671	32,288	27,984	27,984	27,984
24410	VARIAS OSTEOTOMIAS CON REALINEACION SOBRE VARILLA INTRAMEDULAR, DIAFISIS DEL HUMERO (PROCEDIMIENTO TIPO SOFIELD)	Qx	108,279	41,647	35,697	30,938	30,938	30,938
24420	OSTEOPLASTIA, HUMERO (P. EJ. ACORTAMIENTO O ALARGAMIENTO) (EXCLUYENDO 64876)	Qx	102,196	39,306	33,691	29,199	29,199	29,199
24430	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, HUMERO; SIN INJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	109,136	41,975	35,980	31,182	31,182	31,182
24435	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, HUMERO; CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	128,053	49,251	42,215	36,587	36,587	36,587
24470	PARO HEMIEPIFISARIO (P. EJ. CUBITO VARO O VALGO, HUMERO DISTAL)	Qx	65,773	25,298	21,683	18,794	18,794	18,794
24495	FASCIOTOMIA DE DESCOMPRESION, ANTEBRAZO, CON EXPLORACION DE LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	52,144	20,055	17,190	14,898	14,898	14,898
24498	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO, DIAFISIS DEL HUMERO	Qx	89,854	34,559	29,623	25,672	25,672	25,672
24500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL DIAFISIS DEL HUMERO; SIN MANIPULACION	Qx	31,922	12,277	10,524	9,121	9,121	9,121
24505	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL DIAFISIS DEL HUMERO; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	52,902	20,347	17,440	15,115	15,115	15,115
24515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO CON PLACA/TORNILLOS, CON O SIN CERCLAJE	Qx	104,469	40,180	34,441	29,850	29,850	29,850
24516	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO, CON INSERCIÓN DE IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN CERCLAJE Y/O TORNILLOS FIADORES	Qx	102,936	39,592	33,936	29,411	29,411	29,411
24530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR; SIN MANIPULACION	Qx	34,149	13,135	11,259	9,757	9,757	9,757
24535	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O TRACCION ESQUELETICA	Qx	66,993	25,767	22,085	19,140	19,140	19,140



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
24538	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA PARA FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR	Qx	76,485	29,417	25,215	21,854	21,854	21,854
24545	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SINFIJACION INTERNA O EXTERNA; SIN EXTENSION INTERCONDILAR	Qx	95,254	36,636	31,402	27,215	27,215	27,215
24546	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SINFIJACION INTERNA O EXTERNA; CON EXTENSION INTERCONDILAR	Qx	83,357	32,060	27,481	23,816	23,816	23,816
24560	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL; SIN MANIPULACION	Qx	28,151	10,828	9,282	8,043	8,043	8,043
24565	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL; CON MANIPULACION	Qx	48,121	18,508	15,863	13,749	13,749	13,749
24566	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CON MANIPULACION	Qx	72,929	28,050	24,043	20,837	20,837	20,837
24575	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	87,164	33,524	28,736	24,906	24,906	24,906
24576	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL; SIN MANIPULACION	Qx	29,995	11,537	9,888	8,570	8,570	8,570
24577	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL;CON MANIPULACION	Qx	49,790	19,151	16,414	14,226	14,226	14,226
24579	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	99,326	38,202	32,746	28,381	28,381	28,381
24582	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CON MANIPULACION	Qx	81,628	31,396	26,911	23,321	23,321	23,321
24586	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O DISLOCACION DEL CODO (FRACTURA DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL Y/O RADIO PROXIMAL);	Qx	130,426	50,163	42,998	37,266	37,266	37,266
24587	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O DISLOCACION DEL CODO (FRACTURA DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL Y/O RADIO PROXIMAL); CON IMPLANTE PARA ARTROPLASTIA	Qx	113,121	43,508	37,293	32,320	32,320	32,320
24600	TRATAMIENTO DE DISLOCACION CERRADA DEL CODO; SIN ANESTESIA	Qx	33,508	12,888	11,047	9,574	9,574	9,574
24605	TRATAMIENTO DE DISLOCACION CERRADA DEL CODO; CON ANESTESIA	Qx	36,291	13,958	11,963	10,368	10,368	10,368
24615	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION AGUDA O CRONICA DEL CODO	Qx	85,089	32,727	28,050	24,312	24,312	24,312
24620	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA A NIVEL DEL CODO (FRACTURA DEL EXTREMO PROXIMAL DEL CUBITO CON DISLOCACION DE LA CABEZA DEL RADIO), CON MANIPULACION	Qx	43,508	16,734	14,344	12,431	12,431	12,431
24635	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA A NIVEL DEL CODO (FRACTURA DEL EXTREMO PROXIMAL DEL CUBITO CON DISLOCACION DE LA CABEZA DEL RADIO), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	85,831	33,013	28,295	24,522	24,522	24,522
24640	TRATAMIENTO CERRADO DE SUBLUXACION DE CABEZA DEL RADIO EN NIÑOS, Y"CODO DE NIÑERA", CON MANIPULACION	Qx	14,009	5,388	4,619	4,002	4,002	4,002
24650	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO; SIN MANIPULACION	Qx	23,353	8,981	7,698	6,673	6,673	6,673
24655	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO; CON MANIPULACION	Qx	30,918	11,890	10,192	8,834	8,834	8,834
24665	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO, CON O SIN FIJACION INTERNA O ESCISION DE LA CABEZA DEL RADIO;	Qx	77,127	29,665	25,427	22,038	22,038	22,038
24666	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO, CON OSIN FIJACION INTERNA O ESCISION DE LA CABEZA DEL RADIO; CON REEMPLAZO PROSTETICO DE CABEZA DEL RADIO	Qx	87,212	33,544	28,753	24,918	24,918	24,918
24670	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA);SIN MANIPULACION	Qx	25,879	9,954	8,532	7,394	7,394	7,394
24675	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA);CON MANIPULACION	Qx	32,467	12,487	10,704	9,277	9,277	9,277
24685	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA); CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	77,226	29,703	25,460	22,065	22,065	22,065
24800	ARTRODESIS, ARTICULACION DEL CODO; LOCAL	Qx	95,916	36,891	31,620	27,405	27,405	27,405
24802	ARTRODESIS, ARTICULACION DEL CODO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	103,266	39,718	34,043	29,506	29,506	29,506
24900	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; CON CIERRE PRIMARIO	Qx	85,978	33,068	28,345	24,566	24,566	24,566
24920	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; ABIERTO, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	73,915	28,429	24,367	21,118	21,118	21,118
24925	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	57,588	22,149	18,986	16,453	16,453	16,453
24930	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; REAMPUTACION	Qx	78,370	30,142	25,837	22,392	22,392	22,392
24931	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; CON IMPLANTE	Qx	86,341	33,208	28,464	24,669	24,669	24,669
24935	ELONGACION DE MUÑON, EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	74,161	28,524	24,449	21,189	21,189	21,189
25000	INCISION, VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR, MUÑECA (P. EJ. ENFERMEDAD DEQUERVAIN)	Qx	41,382	15,917	13,644	11,824	11,824	11,824
25001	INCISION DE VAINA DE TENDON FLEXOR, MUÑECA (MUSCULO FLEXOR RADIO CARPIANO)	Qx	34,537	13,284	11,385	9,868	9,868	9,868
25020	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; COMPARTIMIENTO FLEXOR O EXTENSOR	Qx	68,723	26,432	22,656	19,635	19,635	19,635
25023	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O NERVIO DESVITALIZADOS	Qx	87,973	33,835	29,002	25,135	25,135	25,135
25024	FASCIOTOMIA DESCOMPRESORA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, MUSCULO FLEXOR Y COMPARTIMIENTO DE EXTENSOR; SIN DEBRIDACION DE MUSCULO NO VIABLE Y/O NERVIO	Qx	79,999	30,769	26,373	22,858	22,858	22,858
25025	FASCIOTOMIA DESCOMPRESORA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, MUSCULO FLEXOR Y COMPARTIMIENTO DE EXTENSOR; CON DEBRIDACION DE MUSCULO NO VIABLE Y/O NERVIO	Qx	95,751	36,827	31,566	27,357	27,357	27,357
25028	INCISION Y DRENAJE, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	53,262	20,484	17,558	15,218	15,218	15,218
25031	INCISION Y DRENAJE, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; BOLSA SINOVIAL	Qx	29,698	11,422	9,790	8,484	8,484	8,484
25035	INCISION PROFUNDA, HUESO CORTICAL, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA (P. EJ. OSTEOMIELITIS OABSCESO OSEO)	Qx	49,969	19,219	16,473	14,276	14,276	14,276
25040	ARTROTOMIA, DE ARTICULACION RADIOCARPAL O MEDIOCARPAL, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	67,883	26,108	22,379	19,395	19,395	19,395
25065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SUPERFICIAL	Qx	17,397	6,691	5,735	4,971	4,971	4,971
25066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	38,521	14,816	12,700	11,007	11,007	11,007
25075	ESCISION, TUMOR, ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA; SUBCUTANEO	Qx	34,279	13,184	11,301	9,794	9,794	9,794
25076	ESCISION, TUMOR, ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	61,703	23,731	20,341	17,629	17,629	17,629
25077	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA	Qx	104,618	40,239	34,488	29,890	29,890	29,890
25085	CAPSULOTOMIA, MUÑECA (P. EJ. CONTRACTURA)	Qx	54,781	21,068	18,060	15,651	15,651	15,651
25100	ARTROTOMIA, ARTICULACION DE LA MUÑECA; CON BIOPSIA	Qx	41,135	15,822	13,562	11,754	11,754	11,754
25101	ARTROTOMIA, ARTICULACION DE LA MUÑECA; CON EXPLORACION DE LA ARTICULACION, CON O SIN BIOPSIA, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	32,203	12,386	10,616	9,201	9,201	9,201
25105	ARTROTOMIA, ARTICULACION DE LA MUÑECA; CON SINOVECTOMIA	Qx	58,537	22,515	19,299	16,726	16,726	16,726
25107	ARTROTOMIA, ARTICULACION RADIOCUBITAL DISTAL INCLUYENDO CORRECCION DEL COMPLEJO DELCARTILAGOTRIANGULAR, COMPLEJA	Qx	73,915	28,429	24,367	21,119	21,119	21,119



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
25109	ESCISION DE TENDON, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, MUSCULO FLEXOR O EXTENSOR, CADA UNO	Qx	54,589	20,997	17,998	15,598	15,598	15,598
25110	ESCISION, LESION DE VAINA TENDINOSA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Qx	42,468	16,334	14,002	12,135	12,135	12,135
25111	ESCISION DE GANGLION, MUÑECA (DORSAL O PALMAR); PRIMARIO	Qx	21,507	8,272	7,090	6,145	6,145	6,145
25112	ESCISION DE GANGLION, MUÑECA (DORSAL O PALMAR); RECURRENTE	Qx	39,592	15,228	13,054	11,312	11,312	11,312
25115	ESCISION RADICAL DE BOLSA TENDINOSA, LIQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA, O VAINA TENDINOSA DEL ANTEBRAZO	Qx	95,619	36,776	31,523	27,321	27,321	27,321
25116	ESCISION RADICAL DE BOLSA TENDINOSA, LIQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA, O VAINA TENDINOSA DEL ANTEBRAZO (P. EJ. TENOSINOVITIS, HONGOS, TBC, U OTROS GRANULOMAS, ARTRITIS REUMATOIDEA); EXTENSORES, CON O SIN TRANSPOSICION DE RETINACULO DORSAL	Qx	51,220	19,700	16,886	14,635	14,635	14,635
25118	SINOVECTOMIA, VAINA DE TENDON EXTENSOR, MUÑECA, UN SOLO COMPARTIMIENTO;	Qx	45,784	17,609	15,092	13,081	13,081	13,081
25119	SINOVECTOMIA, VAINA DE TENDON EXTENSOR, MUÑECA, UN SOLO COMPARTIMIENTO; CONRESECCION DE CUBITO DISTAL	Qx	52,062	20,023	17,163	14,875	14,875	14,875
25120	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO O CUBITO (EXCLUYENDO CABEZA O CUELLO DEL RADIO Y APOFISIS OLECRANEANA);	Qx	43,145	16,594	14,224	12,328	12,328	12,328
25125	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO O CUBITO (EXCLUYENDO CABEZA O CUELLO DEL RADIO Y APOFISIS OLECRANEANA); CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	50,595	19,459	16,680	14,456	14,456	14,456
25126	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO O CUBITO (EXCLUYENDO CABEZA O CUELLO DEL RADIO Y APOFISIS OLECRANEANA); CON ALOINJERTO	Qx	65,943	25,364	21,740	18,842	18,842	18,842
25130	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUESOS CARPALES	Qx	35,829	13,781	11,812	10,237	10,237	10,237
25135	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUESOS CARPALES; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	58,318	22,430	19,225	16,662	16,662	16,662
25136	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUESOS CARPALES; CON ALOINJERTO	Qx	50,906	19,579	16,781	14,545	14,545	14,545
25145	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Qx	57,718	22,200	19,029	16,490	16,490	16,490
25150	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) DE HUESO (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS); CUBITO	Qx	59,517	22,891	19,622	17,006	17,006	17,006
25151	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) DE HUESO (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS); RADIO	Qx	65,046	25,017	21,443	18,584	18,584	18,584
25170	RESECCION RADICAL DE TUMOR, RADIO O CUBITO	Qx	164,542	63,284	54,244	47,012	47,012	47,012
25210	CARPECTOMIA; UN SOLO HUESO	Qx	39,223	15,086	12,930	11,206	11,206	11,206
25215	CARPECTOMIA; TODOS LOS HUESOS DE LA FILA PROXIMAL	Qx	65,215	25,084	21,501	18,633	18,633	18,633
25230	ESTILOIDECTOMIA RADIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	45,077	17,338	14,861	12,880	12,880	12,880
25240	ESCISION DE CUBITO DISTAL, PARCIAL O COMPLETA (P. EJ. RESECCION DE DARRACH OCORRESPONDIENTE AL AREA)	Qx	34,972	13,450	11,528	9,991	9,991	9,991
25246	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE MUÑECA	Qx	8,526	3,279	2,812	2,437	2,437	2,437
25248	EXPLORACION CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, ANTEBRAZO O MUÑECA	Qx	52,011	20,005	17,148	14,862	14,862	14,862
25250	REMOCION DE PROTESIS DE MUÑECA; (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	54,118	20,814	17,841	15,464	15,464	15,464
25251	REMOCION DE PROTESIS DE MUÑECA; CON COMPLICACIONES, INCLUYENDO "MUÑECA TOTAL"	Qx	74,044	28,477	24,410	21,156	21,156	21,156
25259	MANIPULACION DE LA MUÑECA BAJO ANESTESIA	Qx	41,264	15,869	13,603	11,789	11,789	11,789
25260	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, FLEXOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PRIMARIO, UNO SOLO, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	80,192	30,844	26,439	22,912	22,912	22,912
25263	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, FLEXOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SECUNDARIO, UNO SOLO, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	69,157	26,599	22,800	19,760	19,760	19,760
25265	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, FLEXOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SECUNDARIO, CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON O MUSCULO	Qx	82,012	31,543	27,038	23,432	23,432	23,432
25270	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PRIMARIO, UNO SOLO, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	63,928	24,588	21,076	18,266	18,266	18,266
25272	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SECUNDARIO, UNO SOLO, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	47,859	18,408	15,778	13,675	13,675	13,675
25274	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, SECUNDARIO, CON INJERTO TENDINOSO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	85,136	32,746	28,069	24,325	24,325	24,325
25275	REPARACION, DE LA VAINA DE TENDON, EL EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O LA MUÑECA, CON INJERTO LIBRE (EJ. PARA EL EXTENSOR CUBITAL DEL CARPO EN CASO DE SUBLUXACION)	Qx	53,431	20,550	17,613	15,266	15,266	15,266
25280	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNO SOLO, CADA TENDON	Qx	48,717	18,737	16,060	13,919	13,919	13,919
25290	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNA SOLA, CADA TENDON	Qx	60,813	23,390	20,048	17,374	17,374	17,374
25295	TENOLISIS, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNA SOLA, CADA TENDON	Qx	67,932	26,128	22,396	19,411	19,411	19,411
25300	TENODESIS A NIVEL DE LA MUÑECA; FLEXORES DE LOS DEDOS	Qx	81,726	31,433	26,943	23,351	23,351	23,351
25301	TENODESIS A NIVEL DE LA MUÑECA; EXTENSORES DE LOS DEDOS	Qx	77,572	29,836	25,575	22,163	22,163	22,163
25310	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UN OSOLO; CADA TENDON	Qx	79,353	30,521	26,160	22,672	22,672	22,672
25312	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNOSOLO; CON INJERTOS TENDINOSOS (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	91,662	35,256	30,219	26,190	26,190	26,190
25315	DESUZIAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES (P. EJ. POR PARALISIS CEREBRAL, CONTRACTURA DE VOLKMANN), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA;	Qx	84,797	32,614	27,956	24,228	24,228	24,228
25316	DESUZIAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES (P. EJ. POR PARALISIS CEREBRAL, CONTRACTURA DE VOLKMANN), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; CON TRANSFERENCIA DE TENDONES	Qx	99,667	38,334	32,856	28,476	28,476	28,476
25320	CAPSULORRAFIA O RECONSTRUCCION, MUÑECA, CUALQUIER METODO (P. EJ. CAPSULODESIS, CORRECCION DE LIGAMENTO, TRANSFERENCIA DE TENDON O INJERTO) (INCLUYE SINOVECTOMIA, CAPSULOTOMIA Y REDUCCION ABIERTA) POR INESTABILIDAD CARPAL	Qx	125,146	48,132	41,257	35,755	35,755	35,755
25332	ARTROPLASTIA, MUÑECA, CON O SIN INTERPOSICION, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	100,712	38,737	33,203	28,775	28,775	28,775
25335	CENTRALIZACION DE MUÑECA SOBRE EL CUBITO (P. EJ. MANO PENDULA RADIAL)	Qx	95,853	36,867	31,600	27,386	27,386	27,386
25337	RECONSTRUCCION PARA ESTABILIZACION DE ARTICULACIONES INESTABLES DEL CUBITO DISTAL O RADIOCUBITALDISTAL, SECUNDARIA MEDIANTE ESTABILIZACION DE TEJIDO BLANDO (P. EJ. TRANSFERENCIA DE TENDON, INJERTO O TEJIDO DE TENDON, O TENODESIS) CON O SIN REDUCCION ABIERTA DE ARTICULACION RADIOCUBITAL DISTAL	Qx	92,598	35,614	30,526	26,457	26,457	26,457
25350	OSTEOTOMIA, RADIO; TERCIO DISTAL	Qx	86,573	33,297	28,540	24,734	24,734	24,734
25355	OSTEOTOMIA, RADIO; TERCIO MEDIO O PROXIMAL	Qx	97,101	37,347	32,012	27,744	27,744	27,744
25360	OSTEOTOMIA; CUBITO	Qx	83,952	32,288	27,676	23,986	23,986	23,986



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
25365	OSTEOTOMIA; RADIO Y CUBITO	Qx	114,209	43,926	37,651	32,632	32,632	32,632
25370	VARIAS OSTEOTOMIAS, CON REALINEACION SOBRE UNA VARILLA INTRAMEDULAR (PROCEDIMIENTOTIPO SOFIELD); RADIO O CUBITO	Qx	108,323	41,661	35,710	30,949	30,949	30,949
25375	VARIAS OSTEOTOMIAS, CON REALINEACION SOBRE UNA VARILLA INTRAMEDULAR (PROCEDIMIENTOTIPO SOFIELD); RADIO Y CUBITO	Qx	100,739	38,745	33,209	28,782	28,782	28,782
25390	OSTEOPLASTIA, RADIO O CUBITO; ACORTAMIENTO	Qx	85,099	32,731	28,054	24,313	24,313	24,313
25391	OSTEOPLASTIA, RADIO O CUBITO; ALARGAMIENTO CON INJERTO AUTOLOGO	Qx	107,979	41,530	35,597	30,853	30,853	30,853
25392	OSTEOPLASTIA, RADIO Y CUBITO; ACORTAMIENTO (EXCLUYENDO 6487G)	Qx	109,952	42,288	36,246	31,413	31,413	31,413
25393	OSTEOPLASTIA, RADIO Y CUBITO; ALARGAMIENTO CON INJERTO AUTOLOGO	Qx	122,463	47,100	40,372	34,989	34,989	34,989
25394	OSTEOPLASTIA DE HUESO CARPIANO, ACORTAMIENTO	Qx	80,600	30,999	26,570	23,029	23,029	23,029
25400	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO O CUBITO; SIN INJERTO (P. EJ.TECNICA COMPRESIVA)	Qx	88,869	34,181	29,299	25,392	25,392	25,392
25405	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO O CUBITO; CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	113,291	43,574	37,350	32,368	32,368	32,368
25415	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO Y CUBITO; SIN INJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	106,565	40,987	35,131	30,447	30,447	30,447
25420	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO Y CUBITO; CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	126,618	48,700	41,742	36,176	36,176	36,176
25425	CORRECCION DE DEFECTO CON INJERTO AUTOLOGO; RADIO O CUBITO	Qx	108,707	41,811	35,837	31,060	31,060	31,060
25426	CORRECCION DE DEFECTO CON INJERTO AUTOLOGO; RADIO Y CUBITO	Qx	115,950	44,596	38,224	33,129	33,129	33,129
25430	INSERCCION DE PEDICULO VASCULAR EN HUESO CARPIANO (P. EJ. HORI PROCEDIMIENTO)	Qx	74,901	28,807	24,692	21,400	21,400	21,400
25431	REPARACION DE LOS HUESOS CARPIANOS (EXCLUYENDO ESCAFOIDES), INCLUYE EL INJERTO Y LA FIJACION NECESARIA, CADA HUESO	Qx	80,642	31,017	26,586	23,040	23,040	23,040
25440	CORRECCION DE FALTA DE UNION, HUESO ESCAFOIDE (NAVICULAR), CON O SIN ESTILOIDECTOMIA RADIAL (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO Y LA FIJACION NECESARIA)	Qx	80,342	30,902	26,487	22,955	22,955	22,955
25441	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; RADIO DISTAL	Qx	113,170	43,527	37,310	32,335	32,335	32,335
25442	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; CUBITO DISTAL	Qx	83,984	32,301	27,687	23,996	23,996	23,996
25443	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; ESCAFOIDE (NAVICULAR)	Qx	80,642	31,017	26,586	23,040	23,040	23,040
25444	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; SEMILUNAR	Qx	82,441	31,709	27,179	23,555	23,555	23,555
25445	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; TRAPECIO	Qx	74,601	28,694	24,593	21,314	21,314	21,314
25446	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; RADIO DISTAL Y CARPO PARCIAL O TOTAL ("MUÑECA TOTAL")	Qx	122,676	47,183	40,442	35,051	35,051	35,051
25447	ARTROPLASTIA, INTERPOSICION, ARTICULACIONES INTERCARPAL O CARPOMETACARPIANA	Qx	85,141	32,748	28,069	24,326	24,326	24,326
25449	REVISION DE ARTROPLASTIA, INCLUYENDO REMOCION DE IMPLANTES, ARTICULACION DE LAMUÑECA	Qx	107,252	41,251	35,358	30,644	30,644	30,644
25450	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O CON GRAPAS; RADIO DISTAL O CUBITO	Qx	61,831	23,781	20,383	17,666	17,666	17,666
25455	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O CON GRAPAS; RADIO DISTAL Y CUBITO	Qx	70,658	27,176	23,295	20,190	20,190	20,190
25490	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO; RADIO	Qx	76,998	29,615	25,385	22,000	22,000	22,000
25491	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO; CUBITO	Qx	81,456	31,330	26,853	23,273	23,273	23,273
25492	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO; RADIO Y CUBITO	Qx	97,995	37,692	32,307	27,999	27,999	27,999
25500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO; SIN MANIPULACION	Qx	24,165	9,294	7,967	6,906	6,906	6,906
25505	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO; CON MANIPULACION	Qx	43,034	16,551	14,187	12,296	12,296	12,296
25515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	79,254	30,482	26,128	22,644	22,644	22,644
25520	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, CON DISLOCACION DE LA ARTICULACION RADIO-CUBITAL DISTAL (FRACTURA/DISLOCACION DE GALEAZZI)	Qx	49,005	18,848	16,157	14,002	14,002	14,002
25525	TATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, CON FIJACION INTERNA Y/O EXTERNA YTRATAMIENTO CERRADO DE LA DISLOCACION DE LA ARTICULACION RADIO-CUBITALDISTAL (FRACTURA/DISLOCACION DE GALEAZZI), CON O SIN FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA	Qx	81,798	31,460	26,967	23,371	23,371	23,371
25526	TATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, CON FIJACION INTERNA Y/O EXTERNA YTRATAMIENTO ABIERTO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, DE LA ARTICULACION RADIO-CUBITAL DISTAL	Qx	100,909	38,812	33,268	28,830	28,830	28,830
25530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL CUBITO; SIN MANIPULACION	Qx	23,094	8,883	7,614	6,599	6,599	6,599
25535	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL CUBITO; CON MANIPULACION	Qx	42,281	16,261	13,940	12,080	12,080	12,080
25545	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	74,013	28,468	24,402	21,146	21,146	21,146
25560	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO; SIN MANIPULACION	Qx	24,080	9,262	7,938	6,880	6,880	6,880
25565	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO; CON MANIPULACION	Qx	27,291	10,497	8,997	7,798	7,798	7,798
25574	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; DE RADIO O CUBITO	Qx	73,173	28,143	24,123	20,906	20,906	20,906
25575	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; DE RADIO Y CUBITO	Qx	92,639	35,630	30,541	26,468	26,468	26,468
25600	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO (P. EJ. FRACTURA DE COLLES O SMITH) O SEPARACION EPIFISARIA, CON O SIN FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL; SIN MANIPULACION	Qx	26,224	10,086	8,646	7,492	7,492	7,492
25605	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO (P. EJ. FRACTURA DE COLLES O SMITH) O SEPARACION EPIFISARIA, CON O SIN FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL; CON MANIPULACION	Qx	54,781	21,070	18,060	15,652	15,652	15,652
25606	FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA DISTAL DE RADIO O SEPARACION EPIFISARIA	Qx	68,473	26,335	22,573	19,563	19,563	19,563
25607	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO EXTRA-ARTICULAR O SEPARACION EPIFISARIA, CON FIJACION INTERNA	Qx	74,514	28,659	24,566	21,290	21,290	21,290
25608	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO INTRA-ARTICULAR O SEPARACION EPIFISARIA; CON FIJACION INTERNA DE 2 FRAGMENTOS	Qx	83,984	32,301	27,687	23,996	23,996	23,996
25609	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO INTRA-ARTICULAR O SEPARACION EPIFISARIA; ON FIJACION INTERNA DE 3 O MAS FRAGMENTOS	Qx	106,993	41,152	35,274	30,569	30,569	30,569
25622	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR); SIN MANIPULACION	Qx	27,039	10,399	8,913	7,725	7,725	7,725
25624	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR); CON MANIPULACION	Qx	39,276	15,105	12,948	11,222	11,222	11,222
25628	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	85,682	32,954	28,246	24,480	24,480	24,480
25630	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO CARPIANO (EXCLUYENDO EL ESCAFOIDE CARPIANO (NAVICULAR)); SIN MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	27,593	10,612	9,098	7,883	7,883	7,883
25635	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO CARPIANO (EXCLUYENDO EL ESCAFOIDE CARPIANO (NAVICULAR)); CON MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	36,785	14,148	12,126	10,509	10,509	10,509
25645	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO CARPAL (EXCLUYENDO ESCAFOIDECARPAL (NAVICULAR)), CADA HUESO	Qx	67,091	25,806	22,119	19,169	19,169	19,169
25650	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL	Qx	29,396	11,306	9,691	8,398	8,398	8,398



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
25651	FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO	Qx	37,707	14,503	12,431	10,773	10,773	10,773
25652	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE APOFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO	Qx	63,889	24,573	21,061	18,253	18,253	18,253
25660	TATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCARPAL O INTERCARPAL, UNO O MAS HUESOS, CON MANIPULACION	Qx	38,288	14,725	12,621	10,939	10,939	10,939
25670	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCARPAL O INTERCARPAL, UNO O MAS HUESOS	Qx	72,333	27,820	23,846	20,668	20,668	20,668
25671	FIJACION PERCUTANEA DE DISLOCACION DISTAL RADIOCUBITAL	Qx	53,605	20,617	17,671	15,315	15,315	15,315
25675	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCUBITAL DISTAL, CON MANIPULACION	Qx	37,102	14,269	12,231	10,601	10,601	10,601
25676	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION RADIOCUBITAL DISTAL, AGUDA O CRONICA	Qx	74,903	28,810	24,694	21,401	21,401	21,401
25680	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA DE TIPO TRANSESCAFOIDEA PERISEMILUNAR, CON MANIPULACION	Qx	43,863	16,871	14,461	12,534	12,534	12,534
25685	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION POR FRACTURA DE TIPO TRANSESCAFOIDEA PERISEMILUNAR	Qx	86,966	33,448	28,671	24,849	24,849	24,849
25690	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL SEMILUNAR, CON MANIPULACION	Qx	44,142	16,977	14,552	12,611	12,611	12,611
25695	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DEL SEMILUNAR	Qx	75,150	28,904	24,775	21,472	21,472	21,472
25800	ARTRODESIS, MUÑECA; COMPLETA, SIN INJERTO OSEO (INCLUYE ARTICULACIONES RADIOCARPAL E INTERCARPAL, O CARPOMETACARPIANA)	Qx	88,599	34,077	29,209	25,315	25,315	25,315
25805	ARTRODESIS, MUÑECA; CON INJERTO DESLIZANTE	Qx	88,268	33,949	29,099	25,220	25,220	25,220
25810	ARTRODESIS, MUÑECA; CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	104,172	40,068	34,344	29,765	29,765	29,765
25820	ARTRODESIS, MUÑECA; CONSERVADORA, SIN INJERTO OSEO (P. EJ. INTERCARPAL O RADIOCARPAL)	Qx	63,417	24,391	20,907	18,118	18,118	18,118
25825	ARTRODESIS, MUÑECA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	78,329	30,126	25,823	22,379	22,379	22,379
25830	ARTRODESIS, ARTICULACION RADIOCUBITAL DISTAL, CON RESECCION SEGMENTARIA DE CUBITO, CONO SIN INJERTO OSEO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE SAUVE-KAPANDJI)	Qx	113,467	43,642	37,407	32,420	32,420	32,420
25900	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	Qx	88,797	34,154	29,273	25,371	25,371	25,371
25905	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO, ABIERTA, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	75,672	29,104	24,945	21,620	21,620	21,620
25907	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO, CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	66,372	25,528	21,883	18,964	18,964	18,964
25909	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO, REAMPUTACION	Qx	74,129	28,511	24,439	21,179	21,179	21,179
25915	PROCEDIMIENTO DE KRUKENBERG	Qx	122,378	47,068	40,344	34,966	34,966	34,966
25920	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA;	Qx	81,974	31,528	27,024	23,421	23,421	23,421
25922	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	58,361	22,446	19,240	16,674	16,674	16,674
25924	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA; REAMPUTACION	Qx	69,371	26,681	22,871	19,820	19,820	19,820
25927	AMPUTACION TRANSMETACARPAL;	Qx	94,235	36,245	31,066	26,925	26,925	26,925
25929	AMPUTACION TRANSMETACARPAL; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	58,748	22,595	19,367	16,785	16,785	16,785
25931	AMPUTACION TRANSMETACARPAL; REAMPUTACION	Qx	72,887	28,033	24,027	20,824	20,824	20,824
26010	DRENAJE DE ABSCESO DE DEDO; SIMPLE	Qx	13,883	5,340	4,578	3,968	3,968	3,968
26011	DRENAJE DE ABSCESO DE DEDO; CON COMPLICACIONES (P. EJ. PANADIZO)	Qx	18,982	7,300	6,257	5,424	5,424	5,424
26020	DRENAJE DE VAINA TENDINOSA, DIGITO Y/O PALMA, CADA UNO	Qx	44,134	16,975	14,551	12,609	12,609	12,609
26025	DRENAJE DE BOLSA SINOVIAL PALMAR; UNA SOLA, BOLSA SINOVIAL	Qx	33,026	12,704	10,888	9,437	9,437	9,437
26030	DRENAJE DE BOLSA SINOVIAL PALMAR; VARIAS BOLSA SINOVIALES	Qx	38,828	14,933	12,800	11,094	11,094	11,094
26034	INCISION, HUESO CORTICAL, MANO O DEDO (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	54,848	21,094	18,081	15,670	15,670	15,670
26035	DESCOMPRESION DE DEDOS Y/O MANO, HERIDA POR INYECCION (P. EJ. PISTOLA PARA ENGRASAR)	Qx	66,251	25,481	21,841	18,929	18,929	18,929
26037	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MANO (EXCLUYE A 26035)	Qx	67,635	26,012	22,298	19,325	19,325	19,325
26040	FASCIOTOMIA, PALMAR (P.EJ. CONTRACTURA DE DUPUYTREN); PERCUTANEA	Qx	36,536	14,052	12,046	10,440	10,440	10,440
26045	FASCIOTOMIA, PALMAR (P.EJ. CONTRACTURA DE DUPUYTREN); ABIERTA, PARCIAL	Qx	55,028	21,164	18,142	15,724	15,724	15,724
26055	INCISION DE VAINA TENDINOSA (P. EJ. PARA DEDO ("EN GATILLO"))	Qx	32,384	12,456	10,676	9,252	9,252	9,252
26060	TENOTOMIA, PERCUTANEA, UNA SOLA, CADA DIGITO	Qx	20,798	8,000	6,856	5,943	5,943	5,943
26070	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	Qx	35,795	13,768	11,802	10,228	10,228	10,228
26075	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA UNA	Qx	37,822	14,548	12,469	10,807	10,807	10,807
26080	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA UNA	Qx	45,535	17,514	15,011	13,011	13,011	13,011
26100	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, CADA UNA	Qx	38,368	14,758	12,647	10,962	10,962	10,962
26105	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA UNA	Qx	26,005	10,002	8,574	7,431	7,431	7,431
26110	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA UNA	Qx	32,609	12,541	10,749	9,316	9,316	9,316
26115	ESCISION, TUMOR O MALFORMACION VASCULAR, MANO O DEDO; SUBCUTANEO	Qx	41,629	16,012	13,725	11,894	11,894	11,894
26116	ESCISION, TUMOR O MALFORMACION VASCULAR, MANO O DEDO; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	62,245	23,941	20,521	17,786	17,786	17,786
26117	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE MANO O DEDO	Qx	85,483	32,878	28,182	24,424	24,424	24,424
26121	FASCIOTOMIA, SOLAMENTE DE LA PALMA, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DETEJIDO LOCAL, O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	70,949	27,289	23,390	20,272	20,272	20,272
26123	FASCIOTOMIA, PALMAR PARCIAL CON LIBERACION DE UN UNICO DEDO INCLUYENDO LA ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DE TEJIDO LOCAL, O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO);	Qx	98,438	37,861	32,451	28,124	28,124	28,124
26125	FASCIOTOMIA, PALMAR PARCIAL CON LIBERACION DE UN UNICO DEDO INCLUYENDO LA ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DE TEJIDO LOCAL, O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO); CADA DIGITOADICIONAL (ANOTESEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	29,267	11,256	9,648	8,362	8,362	8,362
26130	SINOVECTOMIA, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	Qx	53,841	20,707	17,751	15,384	15,384	15,384
26135	SINOVECTOMIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA INCLUYENDO LIBERACION INTRINSECA Y RECONSTRUCCION DE LA CAPERUZA DEL EXTENSOR, CADA DIGITO	Qx	65,411	25,158	21,564	18,689	18,689	18,689
26140	SINOVECTOMIA, ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, INCLUYENDO RECONSTRUCCION DEL EXTENSOR, CADA ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	39,849	15,326	13,137	11,386	11,386	11,386
26145	SINOVECTOMIA, VAINA TENDINOSA, RADICAL (TENOSINOVECTOMIA), TENDON FLEXOR, PALMA Y/O DEDO, CADA TENDON	Qx	60,616	23,315	19,983	17,319	17,319	17,319
26160	ESCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE, QUISTE MUCOSO, OGANGLION), MANO O DEDO	Qx	38,615	14,852	12,729	11,033	11,033	11,033
26170	ESCISION DE TENDON, PALMA, FLEXOR, UNA SOLA (PROCEDIMIENTO SEPARADO), CADA UNO	Qx	48,007	18,465	15,826	13,718	13,718	13,718
26180	ESCISION DE TENDON, DEDO, FLEXOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO), CADA TENDON	Qx	52,505	20,196	17,311	15,002	15,002	15,002
26185	SESAMOIDECTOMIA, DEDO PULGAR U OTRO DEDO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	55,190	21,226	18,195	15,768	15,768	15,768
26200	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DEL METACARPO;	Qx	35,564	13,678	11,725	10,161	10,161	10,161



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
26205	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DEL METACARPO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	61,873	23,797	20,399	17,678	17,678	17,678
26210	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FALANGE PROXIMAL, MEDIA, O DISTAL DEL DEDO	Qx	45,162	17,370	14,890	12,903	12,903	12,903
26215	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FALANGE PROXIMAL, MEDIA, O DISTAL DEL DEDO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	57,288	22,036	18,886	16,368	16,368	16,368
26230	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS); METACARPO	Qx	39,652	15,251	13,072	11,330	11,330	11,330
26235	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS); FALANGE PROXIMAL O MEDIA DEL DEDO	Qx	39,125	15,049	12,898	11,178	11,178	11,178
26236	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS); FALANGE DISTAL DEL DEDO	Qx	45,250	17,404	14,917	12,928	12,928	12,928
26250	RESECCION RADICAL, METACARPO; (P. EJ. TUMOR)	Qx	112,282	43,185	37,015	32,081	32,081	32,081
26260	RESECCION RADICAL, FALANGE PROXIMAL O MEDIA DEL DEDO (P. EJ. TUMOR);	Qx	87,609	33,697	28,883	25,031	25,031	25,031
26262	RESECCION RADICAL, FALANGE DISTAL DEL DEDO (P. EJ. TUMOR)	Qx	68,774	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
26320	EXTIRPACION DE IMPLANTE DEL DEDO O MANO	Qx	35,394	13,614	11,667	10,112	10,112	10,112
26340	MANIPULACION BAJO ANESTESIA DE UNION DE DEDO, CADA UNION	Qx	33,037	12,707	10,891	9,439	9,439	9,439
26350	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, QUE NO SEA EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P. EJ. REGION \"TIERRA DE NADIE\"); PRIMARIO O SECUNDARIO SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	73,656	28,330	24,283	21,044	21,044	21,044
26352	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, QUE NO SEA EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P. EJ. REGION \"TIERRA DE NADIE\"); SECUNDARIO CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	83,556	32,137	27,545	23,873	23,873	23,873
26356	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P. EJ.REGION \"TIERRA DE NADIE\"); PRIMARIO, CADA TENDON	Qx	111,577	42,915	36,785	31,879	31,879	31,879
26357	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P.EJ.REGION \"TIERRA DE NADIE\"); SECUNDARIO, CADA TENDON	Qx	89,296	34,345	29,439	25,514	25,514	25,514
26358	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P. EJ.REGION \"TIERRA DE NADIE\"); SECUNDARIO CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	94,482	36,340	31,148	26,994	26,994	26,994
26370	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS, CON TENDON FLEXOR SUPERFICIAL INTACTO; PRIMARIO, CADA TENDON	Qx	60,877	23,416	20,070	17,394	17,394	17,394
26372	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS, CON TENDON FLEXOR SUPERFICIAL INTACTO; SECUNDARIO CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	91,483	35,185	30,159	26,138	26,138	26,138
26373	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS, CON TENDON FLEXOR SUPERFICIAL INTACTO; SECUNDARIO SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	87,368	33,603	28,803	24,962	24,962	24,962
26390	ESCISION DE TENDON FLEXOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	85,440	32,861	28,168	24,412	24,412	24,412
26392	REMOCION DE VARILLA PROSTETICA E INSERCCION DE INJERTO DE TENDON FLEXOR, MANO O DEDO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	99,883	38,416	32,927	28,538	28,538	28,538
26410	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, MANO, PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
26412	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, MANO, PRIMARIA O SECUNDARIA; CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	54,485	20,955	17,962	15,567	15,567	15,567
26415	ESCISION DE TENDON EXTENSOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO O DEDO	Qx	57,221	22,007	18,864	16,349	16,349	16,349
26416	REMOCION DE VARILLA PROSTETICA E INSERCCION DE TENDON EXTENSOR, (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), MANO O DEDO, CADA VARILLA	Qx	83,256	32,021	27,447	23,788	23,788	23,788
26418	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DEDO, PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	59,261	22,792	19,535	16,930	16,930	16,930
26420	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DEDO, PRIMARIA O SECUNDARIA; CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	73,572	28,297	24,255	21,020	21,020	21,020
26426	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DESLIZAMIENTO CENTRAL, SECUNDARIA (P. EJ. DEFORMACION \"EN OJAL\"); USANDO TEJIDOS LOCALES, INCLUYENDO BANDAS LATERALES, CADA TENDON	Qx	57,461	22,101	18,943	16,417	16,417	16,417
26428	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DESLIZAMIENTO CENTRAL, SECUNDARIA (P. EJ. DEFORMACION \"EN OJAL\"); CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	59,560	22,908	19,635	17,018	17,018	17,018
26432	TRATAMIENTO CERRADO DE INSERCCION DISTAL DE TENDON EXTENSOR, CON O SIN FIJACION CON ENCLAVIJADO PERCUTANEO (P. EJ. DEDO EN \"MARTILLO\")	Qx	51,333	19,742	16,923	14,665	14,665	14,665
26433	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, INSERCCION DISTAL PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO (P.EJ. DEDO EN \"MARTILLO\")	Qx	63,285	24,340	20,863	18,080	18,080	18,080
26434	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, INSERCCION DISTAL PRIMARIA O SECUNDARIA; CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	65,858	25,331	21,712	18,817	18,817	18,817
26437	REALINEACION DE TENDON EXTENSOR MANO, CADA TENDON	Qx	64,144	24,672	21,147	18,326	18,326	18,326
26440	TENOLISIS, TENDON FLEXOR; PALMA O DEDO, UNA SOLA; CADA TENDON	Qx	74,459	28,638	24,546	21,274	21,274	21,274
26442	TENOLISIS, TENDON FLEXOR; PALMA Y DEDO, CADA TENDON	Qx	98,811	38,005	32,574	28,232	28,232	28,232
26445	TENOLISIS, TENDON EXTENSOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	69,316	26,661	22,853	19,806	19,806	19,806
26449	TENOLISIS, COMPLEJA, TENDON EXTENSOR, DEDO, INCLUYENDO ANTEBRAZO, CADA TENDON	Qx	59,660	22,946	19,667	17,046	17,046	17,046
26450	TENOTOMIA, FLEXOR, PALMA, ABIERTA, CADA TENDON	Qx	47,958	18,445	15,810	13,703	13,703	13,703
26455	TENOTOMIA, FLEXOR, DEDO, ABIERTA, CADA TENDON	Qx	47,561	18,294	15,681	13,590	13,590	13,590
26460	TENOTOMIA, EXTENSOR, MANO O DEDO, ABIERTA, CADA TENDON	Qx	46,326	17,819	15,273	13,236	13,236	13,236
26471	TENODESIS; DE ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, CADA ARTICULACION	Qx	48,683	18,725	16,049	13,910	13,910	13,910
26474	TENODESIS; DE ARTICULACION DISTAL, CADA ARTICULACION	Qx	61,016	23,469	20,117	17,434	17,434	17,434
26476	ALARGAMIENTO DE TENDON, EXTENSOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	59,474	22,875	19,607	16,994	16,994	16,994
26477	ACORTAMIENTO DE TENDON, EXTENSOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	59,730	22,973	19,692	17,065	17,065	17,065
26478	ALARGAMIENTO DE TENDON, FLEXOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	49,606	19,079	16,354	14,173	14,173	14,173
26479	ACORTAMIENTO DE TENDON, FLEXOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	63,889	24,573	21,061	18,253	18,253	18,253
26480	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, REGION CARPOMETACARPIANA O DORSO DE LA MANO; SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	59,955	23,060	19,766	17,130	17,130	17,130
26483	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, REGION CARPOMETACARPIANA O DORSO DE LA MANO; CON INJERTO LIBRE DE TENDON (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	87,241	33,555	28,760	24,927	24,927	24,927
26485	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, PALMAR; SIN INJERTO LIBRE DE TENDON, CADA TENDON	Qx	83,854	32,254	27,645	23,958	23,958	23,958
26489	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, PALMAR; CON INJERTO LIBRE DE TENDON (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	70,832	27,243	23,352	20,238	20,238	20,238
26490	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR (\"OPONENPLASTIA\"); TRASLADO DEL TENDON FLEXOR SUPERFICIAL, CADA TENDON	Qx	62,197	23,922	20,505	17,770	17,770	17,770



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
26492	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTIA"); TRANSFERENCIA DE TENDON CON INJERTO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	90,197	34,691	29,736	25,770	25,770	25,770
26494	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTIA"); TRANSFERENCIA DE MUSCULO HIPOTENAR	Qx	81,842	31,477	26,981	23,384	23,384	23,384
26496	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTIA"); OTROS METODOS	Qx	68,262	26,255	22,504	19,503	19,503	19,503
26497	TRANSFERENCIA DE TENDON PARA RESTABLECER FUNCION INTRINSECA; DEDO ANULAR Y MEÑIQUE	Qx	102,342	39,363	33,740	29,242	29,242	29,242
26498	TRANSFERENCIA DE TENDON PARA RESTABLECER FUNCION INTRINSECA; TODOS LOS DEDOS (EXCEPTO PULGAR)	Qx	135,815	52,238	44,775	38,803	38,803	38,803
26499	CORRECCION DE DEDO "EN GARRA", OTROS METODOS	Qx	84,841	32,631	27,970	24,239	24,239	24,239
26500	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON, CADA TENDON; CON TEJIDOS LOCALES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	49,606	19,079	16,354	14,173	14,173	14,173
26502	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON, CADA TENDON; CON INJERTO DE TENDON O FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	72,499	27,886	23,901	20,715	20,715	20,715
26508	LIBERACION DE MUSCULOS TENARES (P. EJ. CONTRACTURA DEL PULGAR)	Qx	49,639	19,092	16,364	14,182	14,182	14,182
26510	TRANSFERENCIA INTRINSECA CRUZADA	Qx	47,464	18,255	15,647	13,561	13,561	13,561
26516	CAPSULODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; UN SOLO DIGITO	Qx	55,639	21,399	18,341	15,897	15,897	15,897
26517	CAPSULODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; DOS DIGITOS	Qx	84,712	32,583	27,927	24,204	24,204	24,204
26518	CAPSULODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; TRES O CUATRO DIGITOS	Qx	85,742	32,977	28,265	24,497	24,497	24,497
26520	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA ARTICULACION	Qx	67,572	25,991	22,277	19,307	19,307	19,307
26525	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA ARTICULACION	Qx	78,216	30,084	25,787	22,349	22,349	22,349
26530	ARTROPLASTIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA ARTICULACION	Qx	63,582	24,456	20,960	18,166	18,166	18,166
26531	ARTROPLASTIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; CON IMPLANTE PROSTETICO, CADA ARTICULACION	Qx	64,273	24,721	21,189	18,364	18,364	18,364
26535	ARTROPLASTIA DE ARTICULACION INTERFALANGICA; CADA ARTICULACION	Qx	48,403	18,616	15,958	13,830	13,830	13,830
26536	ARTROPLASTIA DE ARTICULACION INTERFALANGICA; CON IMPLANTE PROSTETICO, CADA ARTICULACION	Qx	54,122	20,817	17,842	15,464	15,464	15,464
26540	CORRECCION DE LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	Qx	52,309	20,119	17,245	14,945	14,945	14,945
26541	RECONSTRUCCION, LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA; CON INJERTO DE TENDON O FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	82,957	31,906	27,348	23,702	23,702	23,702
26542	RECONSTRUCCION, LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA; CON TEJIDO LOCAL (P. EJ. AVANCE DEL ADUCTOR)	Qx	53,891	20,727	17,766	15,397	15,397	15,397
26545	RECONSTRUCCION, LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, INCLUYENDO INJERTO, CADA ARTICULACION	Qx	55,143	21,209	18,179	15,755	15,755	15,755
26546	CORRECCION DE FALTA DE UNION, METACARPIANA O FALANGICA, (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA)	Qx	116,978	44,992	38,563	33,421	33,421	33,421
26548	CORRECCION Y RECONSTRUCCION, DEDO, PLACA PALMAR, ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	60,483	23,263	19,940	17,281	17,281	17,281
26550	PULGARIZACION DE UN DIGITO	Qx	182,340	70,129	60,112	52,098	52,098	52,098
26551	TRASPLANTE DE DEDO GORDO DEL PIE EN LA MANO (EN LA POSICION DEL PULGAR) CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; ENVOLTURA DEL DEDO GORDO DEL PIE CON INJERTO OSEO	Qx	331,696	127,576	109,349	94,769	94,769	94,769
26553	TRASPLANTE DE DEDO GORDO DEL PIE EN LA MANO (EN LA POSICION DEL PULGAR) CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; QUE NO SEA EL DEDO GORDO DEL PIE, UNO SOLO	Qx	300,158	115,445	98,954	85,758	85,758	85,758
26554	TRASPLANTE DE DEDO GORDO DEL PIE EN LA MANO (EN LA POSICION DEL PULGAR) CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; QUE NO SEA EL DEDO GORDO DEL PIE, DOBLE	Qx	368,672	141,798	121,541	105,334	105,334	105,334
26555	TRASPLANTE, DEDO TRANSFERIDO A OTRA POSICION, SIN ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	142,088	54,649	46,841	40,595	40,595	40,595
26556	TRASLADO, LIBRE, ARTICULACION DE DEDO DEL PIE, CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	298,014	114,622	98,247	85,147	85,147	85,147
26560	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL; CON COLGAJOS CUTANEOS	Qx	67,832	26,090	22,364	19,380	19,380	19,380
26561	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL; CON COLGAJOS CUTANEOS E INJERTOS	Qx	92,254	35,482	30,414	26,358	26,358	26,358
26562	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL; COMPLEJA (P. EJ. CON COMPROMISO DE HUESO, UÑAS)	Qx	131,632	50,628	43,396	37,608	37,608	37,608
26565	OSTEOTOMIA; METACARPIANA, CADA UNA	Qx	80,539	30,976	26,552	23,012	23,012	23,012
26567	OSTEOTOMIA; FALANGE DE DEDO, CADA UNA	Qx	54,122	20,817	17,842	15,464	15,464	15,464
26568	OSTEOPLASTIA, ALARGAMIENTO, METACARPO O FALANGE	Qx	92,169	35,449	30,384	26,334	26,334	26,334
26580	CORRECCION DE MANO HENDIDA	Qx	147,614	56,775	48,664	42,176	42,176	42,176
26587	RECONSTRUCCION DE DIGITO SUPERNUMERARIO, TEJIDO BLANDO Y HUESO	Qx	114,209	43,926	37,651	32,632	32,632	32,632
26590	CORRECCION DE MACRODACTILIA	Qx	133,430	51,320	43,989	38,123	38,123	38,123
26591	CORRECCION, MUSCULOS INTRINSECOS DE LA MANO, CADA MUSCULO	Qx	34,675	13,337	11,432	9,908	9,908	9,908
26593	LIBERACION, MUSCULOS INTRINSECOS DE LA MANO, CADA MUSCULO	Qx	61,746	23,749	20,355	17,640	17,640	17,640
26596	ESCISION DE SURCOS ANULARES CONSTRUCTIVOS, CON VARIAS Z-PLASTIAS	Qx	75,799	29,153	24,990	21,656	21,656	21,656
26600	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA, UNA SOLA; SIN MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	26,396	10,152	8,701	7,540	7,540	7,540
26605	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA, UNA SOLA; CON MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	26,855	10,329	8,855	7,673	7,673	7,673
26607	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA, CON MANIPULACION, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA HUESO	Qx	34,675	13,337	11,432	9,908	9,908	9,908
26608	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METACARPIANA, CADA HUESO	Qx	56,214	21,623	18,533	16,062	16,062	16,062
26615	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA METACARPIANA, UNA SOLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA HUESO	Qx	66,350	25,520	21,874	18,957	18,957	18,957
26641	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR, CON MANIPULACION	Qx	26,038	10,015	8,584	7,439	7,439	7,439
26645	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), CON MANIPULACION	Qx	29,631	11,396	9,769	8,467	8,467	8,467
26650	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), CON MANIPULACION, CON O SIN FIJACION EXTERNA	Qx	56,265	21,639	18,548	16,076	16,076	16,076
26665	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	73,471	28,259	24,220	20,991	20,991	20,991
26670	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), UNA SOLA, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	23,139	8,900	7,628	6,611	6,611	6,611
26675	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), UNA SOLA, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	31,543	12,133	10,399	9,013	9,013	9,013
26676	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), UNA SOLA, CON MANIPULACION	Qx	59,031	22,705	19,463	16,866	16,866	16,866



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
26685	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT); UNA SOLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	67,091	25,806	22,119	19,169	19,169	19,169
26686	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT); COMPLEJA, VARIAS O REDUCCION DIFERIDA	Qx	63,716	24,508	21,005	18,205	18,205	18,205
26700	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	22,875	8,797	7,542	6,535	6,535	6,535
26705	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	28,875	11,105	9,518	8,249	8,249	8,249
26706	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION	Qx	34,214	13,158	11,279	9,776	9,776	9,776
26715	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	66,153	25,443	21,809	18,902	18,902	18,902
26720	TRATAMIENTO CERRADO DE DIAFISIS DE FALANGE, PROXIMAL O MEDIA, DEDO OPULGAR; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	17,826	6,856	5,876	5,092	5,092	5,092
26725	TRATAMIENTO CERRADO DE DIAFISIS DE FALANGE, PROXIMAL O MEDIA, DEDO OPULGAR; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA, CADA UNA	Qx	23,533	9,051	7,759	6,724	6,724	6,724
26727	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA INESTABLE DE DIAFISIS DE FALANGE, FALANGE PROXIMAL O MEDIA, DEDO O PULGAR, CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	47,947	18,441	15,808	13,699	13,699	13,699
26735	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE FALANGE PROXIMAL O MEDIA, DEDO OPULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	31,643	12,170	10,431	9,041	9,041	9,041
26740	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	21,124	8,123	6,964	6,036	6,036	6,036
26742	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	33,766	12,986	11,131	9,648	9,648	9,648
26746	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	85,534	32,897	28,198	24,437	24,437	24,437
26750	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	17,782	6,839	5,862	5,080	5,080	5,080
26755	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	21,061	8,101	6,944	6,017	6,017	6,017
26756	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR, CADA UNA	Qx	32,697	12,577	10,780	9,342	9,342	9,342
26765	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	49,363	18,986	16,274	14,104	14,104	14,104
26770	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	19,183	7,379	6,324	5,481	5,481	5,481
26775	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	34,450	13,251	11,358	9,843	9,843	9,843
26776	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION	Qx	45,077	17,338	14,861	12,880	12,880	12,880
26785	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, UNA SOLA	Qx	62,147	23,904	20,489	17,757	17,757	17,757
26820	FUSION EN OPOSICION, PULGAR, CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	80,814	31,082	26,642	23,089	23,089	23,089
26841	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	86,621	33,316	28,557	24,750	24,750	24,750
26842	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	81,199	31,230	26,769	23,200	23,200	23,200
26843	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, DIGITOS, QUE NO SEA EL PULGAR;	Qx	87,115	33,507	28,721	24,890	24,890	24,890
26844	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, DIGITOS, QUE NO SEA EL PULGAR; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	84,028	32,318	27,701	24,007	24,007	24,007
26850	ARTRODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	82,664	31,795	27,253	23,618	23,618	23,618
26852	ARTRODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	82,185	31,609	27,093	23,481	23,481	23,481
26860	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	66,894	25,729	22,053	19,113	19,113	19,113
26861	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CADA ARTICULACION INTERFALANGICA ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	11,013	4,237	3,631	3,146	3,146	3,146
26862	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	74,856	28,791	24,679	21,387	21,387	21,387
26863	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA ARTICULACION ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	24,552	9,443	8,094	7,014	7,014	7,014
26910	AMPUTACION, METACARPIANA, CON DEDO O PULGAR (AMPUTACION DEL RAYO DEL DEDO), UNA SOLA, CON O SIN TRANSFERENCIA INTEROSEA	Qx	73,486	28,264	24,227	20,997	20,997	20,997
26951	AMPUTACION, DEDO O PULGAR, PRIMARIA O SECUNDARIA, CUALQUIER ARTICULACION O FALANGE, UNA SOLA, INCLUYENDO NEURECTOMIAS; CON CIERRE DIRECTO	Qx	75,348	28,981	24,840	21,529	21,529	21,529
26952	AMPUTACION, DEDO O PULGAR, PRIMARIA O SECUNDARIA, CUALQUIER ARTICULACION O FALANGE, UNA SOLA, INCLUYENDO NEURECTOMIAS; CON COLGAJOS DE AVANCE LOCAL (V-Y PLASTIA, CASQUETE)	Qx	66,674	25,644	21,979	19,050	19,050	19,050
26990	INCISION Y DRENAJE, PELVIS O REGION DE ARTICULACION DE LA CADERA; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	73,471	28,259	24,220	20,991	20,991	20,991
26991	INCISION Y DRENAJE, PELVIS O REGION DE ARTICULACION DE LA CADERA; BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Qx	61,801	23,770	20,374	17,657	17,657	17,657
26992	INCISION, HUESO CORTICAL, PELVIS Y/O ARTICULACION DE LA CADERA (P.E. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	76,239	29,322	25,134	21,783	21,783	21,783
27000	TENOTOMIA, ADUCTOR DE LA CADERA, PERCUTANEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	45,590	17,534	15,030	13,026	13,026	13,026



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
27001	TENOTOMIA, ADUCTOR DE LA CADERA, ABIERTO	Qx	64,076	24,646	21,123	18,308	18,308	18,308
27003	TENOTOMIA, ADUCTOR, SUBCUTANEO, ABIERTA, CON NEURECTOMIA DEL OBTURADOR	Qx	69,762	26,832	22,998	19,932	19,932	19,932
27005	TENOTOMIA, FLEXORES DE LA CADERA, ABIERTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	86,573	33,297	28,540	24,734	24,734	24,734
27006	TENOTOMIA, ABDUCTORES Y/O EXTENSORES DE LA CADERA, ABIERTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	87,660	33,715	28,898	25,045	25,045	25,045
27025	FASCIOTOMIA, CADERA O MUSLO, DE CUALQUIER TIPO	Qx	107,634	41,399	35,485	30,754	30,754	30,754
27027	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, COMPARTIMENTO PELVICO (POR EJEMPLO, GLUTEO MEDIO-MENOR, GLUTEO MAYOR, ILIOPSOAS, Y/O MUSCULO TENSOR DE FASCIA LATA), UNILATERAL	Qx	69,613	26,775	22,950	19,889	19,889	19,889
27030	ARTROTOMIA, CADERA, CON DRENAJE (P. EJ. INFECCION)	Qx	112,578	43,300	37,114	32,166	32,166	32,166
27033	ARTROTOMIA DE CADERA, INCLUYENDO LA EXPLORACION O EXTRACCION DE CUERPO SUELTOS O EXTRAÑOS	Qx	116,681	44,877	38,466	33,338	33,338	33,338
27035	DENERVACION DE ARTICULACION DE CADERA, INTRA O EXTRAPELVICO, DE LAS RAMAS INTRA ARTICULARES DEL NERVO CIATICO, FEMORAL U OBTURADOR	Qx	116,378	44,761	38,366	33,251	33,251	33,251
27036	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA DE CADERA, CON O SIN EXCISION DE HUESO HETEROTOPICO, CON EL RETIRO DE MUSCULOS FLEXORES DE LA CADERA (P. EJ. GLUTEO MEDIO, GLUTEO MENOR, TENSOR DE LA FASCIA LATA, RECTO FEMORAL, SARTORIO, ILIOPSOAS)	Qx	104,166	40,064	34,340	29,762	29,762	29,762
27040	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE LA PELVIS Y REGION DE LA CADERA; SUPERFICIAL	Qx	21,253	8,174	7,006	6,073	6,073	6,073
27041	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE LA PELVIS Y REGION DE LA CADERA; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	71,130	27,357	23,449	20,324	20,324	20,324
27047	ESCISION, TUMOR, PELVIS Y REGION DE LA CADERA; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	40,750	15,673	13,433	11,643	11,643	11,643
27048	ESCISION, TUMOR, PELVIS Y REGION DE LA CADERA; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	69,562	26,757	22,934	19,876	19,876	19,876
27049	RESECCION RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE PELVIS Y REGION DE LA CADERA (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA)	Qx	153,812	59,158	50,706	43,946	43,946	43,946
27050	ARTROTOMIA, CON BIOPSIA; ARTICULACION SACROILIACA	Qx	43,360	16,678	14,296	12,391	12,391	12,391
27052	ARTROTOMIA, CON BIOPSIA; ARTICULACION DE LA CADERA	Qx	67,043	25,787	22,101	19,156	19,156	19,156
27054	ARTROTOMIA CON SINOVECTOMIA, ARTICULACION DE LA CADERA	Qx	81,135	31,205	26,747	23,180	23,180	23,180
27057	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, COMPARTIMENTO PELVICO (POR EJEMPLO, GLUTEO MEDIO-MENOR, GLUTEO MAYOR, ILIOPSOAS, Y/O MUSCULO TENSOR DE FASCIA LATA), UNILATERAL, CON DEBRIDACION DE MUSCULO INVIABLE, UNILATERAL	Qx	78,743	30,286	25,959	22,498	22,498	22,498
27060	ESCISION; BOLSA SINOVIAL ISQUIATICA	Qx	44,306	17,040	14,607	12,659	12,659	12,659
27062	ESCISION; BOLSA SINOVIAL TROCANTERICA O CALCIFICACION	Qx	46,407	17,847	15,298	13,258	13,258	13,258
27065	ESCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; SUPERFICIAL (ALA DEL ILION, SINFISIS DEL PUBIS, OTRO CANTER MAYOR DEL FEMUR) CON O SIN INJERTO AUTOLOGO	Qx	51,891	19,958	17,107	14,826	14,826	14,826
27066	ESCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; PROFUNDO, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO	Qx	83,556	32,137	27,545	23,873	23,873	23,873
27067	ESCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON INJERTO AUTOLOGO QUE REQUIERE INCISIONSEPARADA	Qx	106,952	41,135	35,258	30,557	30,557	30,557
27070	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION) (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO); SUPERFICIAL (P. EJ. ALA DEL ILION, SINFISIS DEL PUBIS, O TROCANTER MAYOR DEL FEMUR)	Qx	87,884	33,802	28,971	25,109	25,109	25,109
27071	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION) (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO); PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	94,053	36,174	31,007	26,874	26,874	26,874
27075	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; ALA DEL ILION, UNA RAMA DEL ISQUION O DEL PUBIS, O SINFISIS DEL PUBIS	Qx	108,523	41,740	35,777	31,008	31,008	31,008
27076	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; ILION, INCLUYENDO ACETABULO, AMBAS RAMAS DEL PUBIS, O ISQUION Y ACETABULO	Qx	94,053	36,174	31,007	26,874	26,874	26,874
27077	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; HUESO INNOMINADO COXAL, TOTAL	Qx	94,053	36,174	31,007	26,874	26,874	26,874
27078	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; TUBEROSIDAD ISQUIAL ISQUIATICA, Y TROCANTER MAYOR DEL FEMUR	Qx	94,053	36,174	31,007	26,874	26,874	26,874
27080	COCCIGECTOMIA, PRIMARIA	Qx	59,428	22,858	19,593	16,981	16,981	16,981
27086	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PELVIS O CADERA; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	11,832	4,551	3,901	3,381	3,381	3,381
27087	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PELVIS O CADERA; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	65,389	25,150	21,555	18,683	18,683	18,683
27090	REMOCION DE PROTESIS DE CADERA; (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	99,130	38,127	32,680	28,322	28,322	28,322
27091	REMOCION DE PROTESIS DE CADERA; CON COMPLICACIONES, INCLUYENDO PROTESIS DE CADERA TOTAL METILMETACRILATO, CON O SIN INSERCCION DE ESPACIADOR	Qx	166,168	63,910	54,781	47,477	47,477	47,477
27093	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE CADERA; SIN ANESTESIA	Qx	7,798	2,999	2,572	2,229	2,229	2,229
27095	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE CADERA; CON ANESTESIA	Qx	8,954	3,443	2,954	2,560	2,560	2,560
27096	INYECCION PARA UNION SACROILIACA, ARTROGRAFIA Y/O ANESTESICO/ESTEROIDES	Qx	7,756	2,983	2,556	2,216	2,216	2,216
27097	LIBERACION O RESECCION, TENDONES DE LA CORVA, PROXIMAL	Qx	79,550	30,596	26,227	22,730	22,730	22,730
27098	TRANSFERENCIA, DE ADUCTOR AL ISQUION	Qx	74,805	28,771	24,662	21,374	21,374	21,374
27100	TRANSFERENCIA DEL MUSCULO OBLICUO EXTERNO DEL ABDOMEN AL TROCANTER MAYOR INCLUYENDO EXTENSION FASCIAL O DE TENDON (INJERTO)	Qx	97,894	37,651	32,272	27,969	27,969	27,969
27105	TRANSFERENCIA DE MUSCULO PARAESPINAL A LA CADERA (INCLUYE INJERTO DE EXTENSIONFASCIAL O DE TENDON)	Qx	89,341	34,362	29,453	25,527	25,527	25,527
27110	TRANSFERENCIA DE PSOAS ILIACO; AL TROCANTER MAYOR	Qx	99,195	38,152	32,702	28,341	28,341	28,341
27111	TRANSFERENCIA DE PSOAS ILIACO; AL CUELLO FEMORAL	Qx	89,424	34,395	29,481	25,550	25,550	25,550
27120	ACETABULOPLASTIA; (P. EJ. WHITMAN, COLONNA, HAYGROVES, O "EN COPA")	Qx	154,454	59,406	50,919	44,131	44,131	44,131
27122	ACETABULOPLASTIA; RESECCION DE CABEZA DEL FEMUR (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE GIRDLESTONE)	Qx	132,058	50,792	43,534	37,731	37,731	37,731
27125	HEMIARTROPLASTIA, CADERA, PARCIAL (P. EJ. TALLO FEMORAL PROSTETICO, ARTROPLASTIA BIPOLAR)	Qx	135,321	52,048	44,612	38,663	38,663	38,663
27130	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO PROSTETICO ACETABULAR Y FEMORALPROXIMAL (REEMPLAZO TOTAL DE CADERA), CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	174,033	66,935	57,374	49,723	49,723	49,723
27132	CONVERSION DE CIRUGIA PREVIA DE CADERA EN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, CON O SININJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	175,423	67,470	57,832	50,121	50,121	50,121
27134	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA; AMBOS COMPONENTES, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	202,076	77,721	66,617	57,736	57,736	57,736
27137	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA; COMPONENTE ACETABULAR SOLAMENTE, CON OSIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	154,600	59,460	50,966	44,171	44,171	44,171
27138	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA; COMPONENTE FEMORAL SOLAMENTE, CON O SIN ALOINJERTO	Qx	160,813	61,851	53,015	45,947	45,947	45,947
27140	OSTEOTOMIA Y TRANSFERENCIA DE TROCANTER MAYOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	92,939	35,746	30,640	26,553	26,553	26,553
27146	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL;	Qx	131,804	50,695	43,450	37,657	37,657	37,657
27147	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL; CON REDUCCION ABIERTA DECADERA	Qx	152,586	58,686	50,303	43,596	43,596	43,596



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
27151	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL; CON OSTEOTOMIA FEMORAL	Qx	160,085	61,571	52,775	45,737	45,737	45,737
27156	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL; CON OSTEOTOMIA FEMORAL Y CON REDUCCION ABIERTA DE CADERA	Qx	177,867	68,410	58,636	50,819	50,819	50,819
27158	OSTEOTOMIA, PELVIS, BILATERAL (P. EJ. MALFORMACION CONGENITA)	Qx	143,929	55,357	47,450	41,124	41,124	41,124
27161	OSTEOTOMIA, CUELLO FEMORAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	126,490	48,651	41,700	36,140	36,140	36,140
27165	OSTEOTOMIA, INTRATROCANTERICA O SUBTROCANTERICA INCLUYENDO FIJACION INTERNA O EXTERNA Y/O YESO	Qx	142,430	54,781	46,956	40,695	40,695	40,695
27170	INJERTO OSEO, CABEZA Y CUELLO DEL FEMUR, AREA INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA (INCLUYENDO EL INJERTO OSEO OBTENIDO)	Qx	122,634	47,167	40,429	35,039	35,039	35,039
27175	TRATAMIENTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; POR TRACCION, SIN REDUCCION	Qx	52,771	20,297	17,396	15,077	15,077	15,077
27176	TRATAMIENTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; MEDIANTE UNA UNICAO VARIASCLAVIJAS, IN SITU	Qx	94,353	36,291	31,105	26,959	26,959	26,959
27177	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; UNA SOLA O VARIAS CLAVIJAS O INJERTOS OSEOS (INCLUYE EXTENCION DEL INJERTO)	Qx	115,135	44,283	37,957	32,895	32,895	32,895
27178	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; MANIPULACION CERRADA CON UNA SOLA O VARIAS CLAVIJAS	Qx	93,883	36,110	30,949	26,823	26,823	26,823
27179	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; OSTEOPLASTIA DEL CUELLO FEMORAL (PROCEDIMIENTO DE HEYMAN)	Qx	116,237	44,706	38,319	33,210	33,210	33,210
27181	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; OSTEOTOMIA Y FIJACION INTERNA	Qx	133,095	51,191	43,879	38,028	38,028	38,028
27185	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O ENGRAPADO, TROCANTER MAYOR	Qx	67,702	26,038	22,319	19,343	19,343	19,343
27187	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS, O ALAMBRES) CON O SIN METILMETACRILATO, CUELLO FEMORAL Y FEMUR PROXIMAL	Qx	103,008	39,619	33,959	29,431	29,431	29,431
27193	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ANILLO PELVIANO, DISLOCACION, DIASTASIS OSUBLUXACION; SIN MANIPULACION	Qx	48,419	18,622	15,963	13,834	13,834	13,834
27194	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ANILLO PELVIANO, DISLOCACION, DIASTASIS O SUBLUXACION; CON MANIPULACION, QUE REQUIERE MAS QUE ANESTESIA LOCAL	Qx	56,363	21,678	18,582	16,104	16,104	16,104
27200	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA COCCIGEA	Qx	18,297	7,039	6,032	5,229	5,229	5,229
27202	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA COCHINEA	Qx	73,471	28,259	24,220	20,991	20,991	20,991
27215	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE ESPINAS ILIACAS, AVULSIVA DE LA TUBEROSIDAD, O DELA CRESTA ILIACA (P. EJ. FRACTURAS PELVICAS QUE NO COMPROMETEN EL ANILLO PELVIANO), CONFIJACION INTERNA	Qx	83,901	32,271	27,661	23,972	23,972	23,972
27216	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA Y/O DISLOCACION DEL ANILLO PELVIANO POSTERIOR (INCLUYE ILION, ARTICULACION SACROILIACA Y SACRO)	Qx	123,701	47,578	40,782	35,344	35,344	35,344
27217	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O DISLOCACION DEL ANILLO PELVIANO ANTERIOR CON FIJACION INTERNA	Qx	117,026	45,012	38,582	33,437	33,437	33,437
27218	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O DISLOCACION DEL ANILLO PELVIANO POSTERIOR CON FIJACION INTERNA	Qx	106,595	40,998	35,142	30,456	30,456	30,456
27220	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DEL ACETABULO (CAVIDAD DE SUSTENTACION DEL ACETABULO); SIN MANIPULACION	Qx	53,605	20,617	17,671	15,315	15,315	15,315
27222	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DEL ACETABULO (CAVIDAD DE SUSTENTACION DEL ACETABULO); CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	101,294	38,959	33,394	28,941	28,941	28,941
27226	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR O POSTERIOR DEL ACETABULO, CON FIJACION INTERNA	Qx	107,979	41,530	35,597	30,853	30,853	30,853
27227	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS ACETABULARES QUE COMPROMETEN LA COLUMNA ANTERIOR POSTERIOR (UNA O LA OTRA), O UNA FRACTURA DE TRAYECTO TRANSVERSAL A TRAVES DEL ACETABULO, CON FIJACION INTERNA	Qx	200,335	77,053	66,045	57,241	57,241	57,241
27228	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS ACETABULARES QUE COMPROMETEN LA COLUMNA ANTERIOR Y POSTERIOR (LAS DOS), INCLUYENDO FRACTURA EN "\"/>" Y FRACTURA DE AMBAS COLUMNAS CON DESPRENDIMIENTO ARTICULAR COMPLETO, O UNA SOLA COLUMNA O FRACTURA TRANSVERSAL CON FRACTURA ASOCIADA DE LA PARED ACETABULAR, CON FIJACION INTERNA	Qx	198,476	76,337	65,433	56,707	56,707	56,707
27230	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO; SIN MANIPULACION	Qx	47,649	18,326	15,708	13,614	13,614	13,614
27232	TATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	73,568	28,296	24,254	21,019	21,019	21,019
27235	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO, FRACTURA NO DESPLAZADA, CON DESPLAZAMIENTO MODERADO, O IMPACTADA	Qx	87,016	33,468	28,686	24,861	24,861	24,861
27236	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO, FIJACION INTERNA O REEMPLAZO PROSTETICO (EXPOSICION DIRECTA DE LA FRACTURA)	Qx	142,936	54,975	47,120	40,838	40,838	40,838
27238	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL PERTROCANTERICA, O SUBTROCANTERICA; SIN MANIPULACION	Qx	46,662	17,947	15,384	13,332	13,332	13,332
27240	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL PERTROCANTERICA, O SUBTROCANTERICA; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O TRACCION ESQUELETICA	Qx	91,408	35,157	30,133	26,116	26,116	26,116
27244	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL INTERTROCANTERICA, PERTROCANTERICA, OSUBTROCANTERICA; CON IMPLANTE DEL TIPO PLACA/TORNILLO, CON O SIN CERCLAJE	Qx	147,037	56,553	48,474	42,012	42,012	42,012
27245	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL INTERTROCANTERICA, PERTROCANTERICA, OSUBTROCANTERICA; CON IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN TORNILLOS FIJADORES Y/O CERCLAJE	Qx	149,460	57,485	49,273	42,702	42,702	42,702
27246	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR, SIN MANIPULACION	Qx	39,336	15,129	12,967	11,238	11,238	11,238
27248	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	89,684	34,495	29,567	25,625	25,625	25,625
27250	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA; SIN ANESTESIA	Qx	22,881	8,800	7,544	6,537	6,537	6,537
27252	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA; CON ANESTESIA	Qx	72,303	27,809	23,836	20,659	20,659	20,659



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
27253	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA, SIN FIJACION INTERNA	Qx	112,875	43,413	37,211	32,249	32,249	32,249
27254	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA, CON FRACTURA DE LA PARED ACETABULAR Y DE CABEZA DEL FEMUR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	151,981	58,455	50,105	43,424	43,424	43,424
27256	TRATAMIENTO DE DISLOCACION ESPONTANEA DE LA CADERA (DEL DESARROLLO, INCLUYENDO CASOS CONGENITOS O PATOLOGICOS), POR ABDUCCION, FERULA O TRACCION; SIN ANESTESIA, SIN MANIPULACION	Qx	19,546	7,517	6,444	5,585	5,585	5,585
27257	TRATAMIENTO DE DISLOCACION ESPONTANEA DE LA CADERA (DEL DESARROLLO, INCLUYENDO CASOS CONGENITOS O PATOLOGICOS), POR ABDUCCION, FERULA O TRACCION; SIN ANESTESIA, CON MANIPULACION, CON ANESTESIA	Qx	26,764	10,294	8,823	7,646	7,646	7,646
27258	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESPONTANEA DE LA CADERA (DEL DESARROLLO, INCLUYENDO CASOS CONGENITOS O PATOLOGICOS), REEMPLAZO DE LA CABEZA DEL FEMUR EN EL ACETABULO (INCLUYENDO TENOTOMIA, ETC.);	Qx	114,792	44,150	37,845	32,797	32,797	32,797
27259	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESPONTANEA DE LA CADERA (DEL DESARROLLO, INCLUYENDO CASOS CONGENITOS O PATOLOGICOS), REEMPLAZO DE LA CABEZA DEL FEMUR EN EL ACETABULO (INCLUYENDO TENOTOMIA, ETC.); CON ACORTAMIENTO DE LA DIAFISIS FEMORAL	Qx	161,026	61,932	53,085	46,006	46,006	46,006
27265	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA; SIN ANESTESIA	Qx	40,707	15,656	13,420	11,630	11,630	11,630
27266	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA; CON ANESTESIA REGIONAL O GENERAL	Qx	59,603	22,925	19,649	17,029	17,029	17,029
27267	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, PROXIMAL O DISTAL, CABEZA; SIN MANIPULACION	Qx	43,448	16,711	14,324	12,414	12,414	12,414
27268	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, PROXIMAL O DISTAL, CABEZA; CON MANIPULACION	Qx	53,347	20,518	17,586	15,242	15,242	15,242
27269	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, PROXIMAL DISTAL, CABEZA, INCLUYE FIJACION INTERNA	Qx	126,663	48,717	41,756	36,190	36,190	36,190
27275	MANIPULACION, ARTICULACION DE LA CADERA, CON ANESTESIA GENERAL	Qx	18,425	7,087	6,075	5,263	5,263	5,263
27280	ARTRODESIS, ARTICULACION SACROILIACA (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	106,137	40,823	34,991	30,325	30,325	30,325
27282	ARTRODESIS, SINFISIS DEL PUBIS (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	84,712	32,583	27,927	24,204	24,204	24,204
27284	ARTRODESIS, ARTICULACION DE LA CADERA (INCLUYENDO OBTENCION DEL INJERTO);	Qx	187,630	72,166	61,856	53,609	53,609	53,609
27286	ARTRODESIS, ARTICULACION DE LA CADERA (INCLUYENDO OBTENCION DEL INJERTO); CON OSTEOTOMIA SUBTROCANTERICA	Qx	199,248	76,633	65,686	56,928	56,928	56,928
27290	AMPUTACION INTERPELVIA ABDOMINAL (AMPUTACION DE CUARTO TRASERO)	Qx	165,012	63,466	54,398	47,146	47,146	47,146
27295	DESARTICULACION DE LA CADERA	Qx	161,745	62,211	53,323	46,213	46,213	46,213
27301	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PROFUNDO, BOLSA SINOVIAL O HEMATOMA, MUSLO O REGION DE LA RODILLA	Qx	51,119	19,660	16,852	14,606	14,606	14,606
27303	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL, FEMUR O RODILLA (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	75,893	29,190	25,019	21,684	21,684	21,684
27305	FASCIOTOMIA, ILIOTIBIAL (TENOTOMIA), ABIERTA	Qx	55,771	21,449	18,386	15,935	15,935	15,935
27306	TENOTOMIA, PERCUTANEA, ADUCTOR O TENDONES DE LA CORVA; UN SOLO TENDON (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	39,163	15,062	12,912	11,189	11,189	11,189
27307	TENOTOMIA, PERCUTANEA, ADUCTOR O TENDONES DE LA CORVA; VARIOS TENDONES	Qx	37,015	14,236	12,202	10,575	10,575	10,575
27310	ARTROTOMIA, RODILLA, CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO (P. EJ. INFECCION)	Qx	86,670	33,335	28,573	24,763	24,763	24,763
27323	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; SUPERFICIAL	Qx	18,684	7,186	6,159	5,337	5,337	5,337
27324	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	39,550	15,211	13,038	11,300	11,300	11,300
27325	NEURECTOMIA, MUSCULOS ISQUIOTIBIALES	Qx	55,104	21,194	18,166	15,745	15,745	15,745
27326	NEURECTOMIA, POPLITEAL (GASTRONCEMIO)	Qx	50,732	19,512	16,726	14,496	14,496	14,496
27327	ESCISION, TUMOR, REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; SUBCUTANEA	Qx	33,078	12,723	10,906	9,450	9,450	9,450
27328	ESCISION, TUMOR, REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; PROFUNDA, SUBFACIAL, O INTRAMUSCULAR	Qx	67,832	26,090	22,364	19,380	19,380	19,380
27329	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO O REGION DEL MUSLO O LA RODILLA	Qx	124,097	47,730	40,912	35,458	35,458	35,458
27330	ARTROTOMIA, RODILLA; CON BIOPSIA SINOVIAL SOLAMENTE	Qx	47,413	18,235	15,632	13,548	13,548	13,548
27331	ARTROTOMIA, RODILLA; INCLUYENDO EXPLORACION DE LA ARTICULACION, BIOPSIA, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	48,590	18,689	16,020	13,884	13,884	13,884
27332	ARTROTOMIA, CON ESCISION DE CARTILAGO SEMILUNAR (MENISCECTOMIA), RODILLA; MEDIAL OLATERAL	Qx	75,893	29,190	25,019	21,684	21,684	21,684
27333	ARTROTOMIA, CON ESCISION DE CARTILAGO SEMILUNAR (MENISCECTOMIA), RODILLA; MEDIAL Y LATERAL	Qx	68,920	26,509	22,722	19,691	19,691	19,691
27334	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, RODILLA; ANTERIOR O POSTERIOR	Qx	80,837	31,092	26,649	23,097	23,097	23,097
27335	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, RODILLA; ANTERIOR Y POSTERIOR INCLUYENDO REGION POPLITEA	Qx	78,928	30,358	26,021	22,551	22,551	22,551
27340	ESCISION, BOLSA SINOVIAL PRERROTULIANA	Qx	43,312	16,659	14,277	12,375	12,375	12,375
27345	ESCISION DE QUISTE SINOVIAL DEL ESPACIO POPLITEO (P. EJ. QUISTE DE BAKER)	Qx	57,007	21,925	18,794	16,287	16,287	16,287
27347	ESCISION DE LESION DE MENISCO O CAPSULA (P. EJ. QUISTE, GANGLION), RODILLA	Qx	53,517	20,584	17,645	15,291	15,291	15,291
27350	ROTOLECTOMIA O HEMIROTOLECTOMIA	Qx	77,325	29,741	25,492	22,094	22,094	22,094
27355	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR;	Qx	71,541	27,517	23,586	20,440	20,440	20,440
27356	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR; CON ALOINJERTO	Qx	75,927	29,204	25,033	21,693	21,693	21,693
27357	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	83,814	32,236	27,630	23,947	23,947	23,947
27358	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR; CON FIJACION INTERNA (ANOTAR ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	29,779	11,454	9,817	8,509	8,509	8,509
27360	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO, FEMUR, TIBIA PROXIMAL Y/O PERONE (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	87,710	33,336	28,917	25,061	25,061	25,061
27365	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO, FEMUR O RODILLA	Qx	195,650	75,249	64,499	55,899	55,899	55,899
27370	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE RODILLA	Qx	5,741	2,208	1,894	1,641	1,641	1,641
27372	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PROFUNDO, REGION DEL MUSLO O DE LA RODILLA	Qx	32,006	12,309	10,551	9,145	9,145	9,145
27380	SUTURA DE TENDON INFRARROTULIANO; PRIMARIA	Qx	70,304	27,041	23,178	20,087	20,087	20,087
27381	SUTURA DE TENDON INFRARROTULIANO; RECONSTRUCCION SECUNDARIA, INCLUYENDO INJERTO FASCIAL O DE TENDON	Qx	82,570	31,760	27,221	23,592	23,592	23,592
27385	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSCULO CUADRICEPS O DE UNIDAD MUSCULOTENDINOSA DE LA CORVA; PRIMARIA	Qx	75,099	28,885	24,759	21,457	21,457	21,457
27386	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSCULO CUADRICEPS O DE UNIDAD MUSCULOTENDINOSA DE LA CORVA; RECONSTRUCCION SECUNDARIA, INCLUYENDO INJERTO FASCIAL O DE TENDON	Qx	85,742	32,977	28,265	24,497	24,497	24,497



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
27390	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA; UN SOLO TENDON	Qx	45,336	17,435	14,945	12,953	12,953	12,953
27391	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA; VARIOS TENDONES, UNA PIERNA	Qx	45,288	17,418	14,930	12,940	12,940	12,940
27392	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA; VARIOS TENDONES, BILATERAL	Qx	72,458	27,869	23,887	20,701	20,701	20,701
27393	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA; UN SOLO TENDON	Qx	52,105	20,041	17,177	14,887	14,887	14,887
27394	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA; VARIOS TENDONES, UNA PIERNA	Qx	67,188	25,841	22,149	19,197	19,197	19,197
27395	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA; VARIOS TENDONES, BILATERAL	Qx	90,669	34,872	29,890	25,904	25,904	25,904
27396	TRASPLANTE, TENDON DE LA CORVA A LA ROTULA; UN SOLO TENDON	Qx	63,203	24,309	20,836	18,058	18,058	18,058
27397	TRASPLANTE, TENDON DE LA CORVA A LA ROTULA; VARIOS TENDONES	Qx	93,883	36,110	30,949	26,823	26,823	26,823
27400	TRASLADO, TENDON O MUSCULO, DE LA CORVA AL FEMUR (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO EGGERS)	Qx	81,974	31,528	27,024	23,421	23,421	23,421
27403	ARTROTOMIA CON REPARACION DE MENISCO, RODILLA	Qx	66,073	25,413	21,783	18,879	18,879	18,879
27405	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, RODILLA; COLATERAL	Qx	88,994	34,228	29,338	25,427	25,427	25,427
27407	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, RODILLA; CRUZADO	Qx	88,994	34,228	29,338	25,427	25,427	25,427
27409	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, RODILLA; LIGAMENTOS COLATERAL Y CRUZADO	Qx	88,994	34,228	29,338	25,427	25,427	25,427
27412	IMPLANTACION DE CONDROCITOS AUTOLOGOS, RODILLA	Qx	171,311	65,888	56,476	48,946	48,946	48,946
27415	ALOINJERTO OSTEOCONDRA, RODILLA, ABIERTO	Qx	141,616	54,468	46,687	40,461	40,461	40,461
27416	AUTOINJERTO(S) OSTEOCONDRA, RODILLA, ABIERTO(EJ. PLASTIMOSAICO)(INCLUYE REALIZAR EL AUTOINJERTO(S))	Qx	77,063	29,639	25,405	22,018	22,018	22,018
27418	PLASTICA DE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO MAQUET)	Qx	86,170	33,142	28,408	24,620	24,620	24,620
27420	RECONSTRUCCION DE DISLOCACION DE LA ROTULA; (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HAUSER)	Qx	88,944	34,209	29,323	25,413	25,413	25,413
27422	RECONSTRUCCION DE DISLOCACION DE LA ROTULA; CON REALINEACION DEL EXTENSOR Y/O AVANCE O LIBERACION DE MUSCULO (P. EJ. PROCEDIMIENTOS TIPO CAMPBELL, GOLDWAITE)	Qx	76,829	29,548	25,327	21,951	21,951	21,951
27424	RECONSTRUCCION DE DISLOCACION DE LA ROTULA; CON ROTULECTOMIA	Qx	76,998	29,615	25,385	22,000	22,000	22,000
27425	LIBERACION DEL RETINACULO LATERAL (CUALQUIER METODO)	Qx	45,464	17,486	14,987	12,989	12,989	12,989
27427	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA; EXTRAARTICULAR	Qx	85,483	32,878	28,182	24,424	24,424	24,424
27428	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA; INTRAARTICULAR (ABIERTA)	Qx	132,306	50,887	43,617	37,801	37,801	37,801
27429	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA; INTRAARTICULAR (ABIERTA) Y EXTRAARTICULAR	Qx	148,520	57,124	48,964	42,435	42,435	42,435
27430	CUADRICEPLASTIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO BENNETT O THOMPSON)	Qx	88,104	33,887	29,046	25,173	25,173	25,173
27435	CAPSULOTOMIA, LIBERACION DE LA CAPSULA POSTERIOR, RODILLA	Qx	95,571	36,758	31,507	27,305	27,305	27,305
27437	ARTROPLASTIA, ROTULA; SIN PROTESIS	Qx	78,415	30,160	25,850	22,404	22,404	22,404
27438	ARTROPLASTIA, ROTULA; CON PROTESIS	Qx	86,940	33,438	28,662	24,839	24,839	24,839
27440	ARTROPLASTIA, RODILLA, MESETA TIBIAL;	Qx	80,043	30,785	26,387	22,870	22,870	22,870
27441	ARTROPLASTIA, RODILLA, MESETA TIBIAL; CON DESBRIDAMIENTO Y SINOVECTOMIA PARCIAL	Qx	82,612	31,773	27,236	23,604	23,604	23,604
27442	ARTROPLASTIA, CONDILOS FEMORALES O MESETAS TIBIALES, RODILLA;	Qx	103,678	39,878	34,181	29,622	29,622	29,622
27443	ARTROPLASTIA, CONDILOS FEMORALES O MESETAS TIBIALES, RODILLA; CON DESBRIDAMIENTO Y SINOVECTOMIA PARCIAL	Qx	84,198	32,384	27,758	24,057	24,057	24,057
27445	ARTROPLASTIA, RODILLA, PROTESIS CON BISAGRAS (P. EJ. TIPO WALLDIUS)	Qx	108,770	41,835	35,858	31,077	31,077	31,077
27446	ARTROPLASTIA, RODILLA, CONDILO Y MESETA TIBIAL; COMPARTIMIENTOS MEDIAL O LATERAL	Qx	94,268	36,256	31,077	26,934	26,934	26,934
27447	ARTROPLASTIA, RODILLA, CONDILO Y MESETA TIBIAL; COMPARTIMIENTOS MEDIAL Y LATERAL CON O SIN RESUPERFICIALIZACION DE LA ROTULA (""REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA"")	Qx	116,022	44,624	38,249	33,150	33,150	33,150
27448	OSTEOTOMIA, FEMUR, DIAFISIS O SUPRACONDILEA; SIN FIACION	Qx	97,698	37,576	32,207	27,914	27,914	27,914
27450	OSTEOTOMIA, FEMUR, DIAFISIS O SUPRACONDILEA; CON FIACION	Qx	121,774	46,835	40,145	34,794	34,794	34,794
27454	OSTEOTOMIA, VARIAS, CON REALINEACION EN VARILLA INTRAMEDULAR, DIAFISIS FEMORAL (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SOFIELD)	Qx	133,518	51,353	44,016	38,147	38,147	38,147
27455	OSTEOTOMIA, TIBIA PROXIMAL, INCLUYENDO ESCISION U OSTEOTOMIA DEL PERONE (INCLUYECORRECCION DE GENU VARUM (PIERNAS ARQUEADAS) O GENU VALGUM (PIERNAS EN FORMA DE "X")); ANTES DEL CIERRE EPIFISARIO	Qx	97,438	37,476	32,124	27,841	27,841	27,841
27457	OSTEOTOMIA, TIBIA PROXIMAL, INCLUYENDO ESCISION U OSTEOTOMIA DEL PERONE (INCLUYECORRECCION DE GENU VARUM (PIERNAS ARQUEADAS) O GENU VALGUM (PIERNAS EN FORMA DE "X")); DESPUES DEL CIERRE EPIFISARIO	Qx	100,096	38,499	32,998	28,599	28,599	28,599
27465	OSTEOPLASTIA, FEMUR; ACORTAMIENTO (EXCLUYENDO 64876)	Qx	128,289	49,342	42,294	36,654	36,654	36,654
27466	OSTEOPLASTIA, FEMUR; ALARGAMIENTO	Qx	122,933	47,283	40,529	35,124	35,124	35,124
27468	OSTEOPLASTIA, FEMUR; COMBINADO, ALARGAMIENTO Y ACORTAMIENTO CON TRANSFERENCIA DESEGMENTO FEMORAL	Qx	138,745	53,363	45,740	39,642	39,642	39,642
27470	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, FEMUR DISTAL A LA CABEZA Y CUELLO; SININJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	122,505	47,116	40,387	35,002	35,002	35,002
27472	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, FEMUR DISTAL A LA CABEZA Y CUELLO; CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO HUESO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	131,975	50,759	43,508	37,707	37,707	37,707
27475	PARO, EPIFISARIO, CUALQUIER METODO (P. EJ. EPIFISIODESIS); FEMUR DISTAL	Qx	67,959	26,138	22,404	19,417	19,417	19,417
27477	PARO, EPIFISARIO, CUALQUIER METODO (P. EJ. EPIFISIODESIS); TIBIA Y PERONE, PROXIMAL	Qx	75,499	29,039	24,890	21,571	21,571	21,571
27479	PARO, EPIFISARIO, CUALQUIER METODO (P. EJ. EPIFISIODESIS); FEMUR DISTAL COMBINADO, TIBIA PROXIMAL Y PERONE	Qx	92,425	35,549	30,471	26,408	26,408	26,408
27485	PARO, HEMIEPISARIO, FEMUR DISTAL O TIBIA O PERONE PROXIMALES (P. EJ. GENU VARUM O VALGUM)	Qx	69,073	26,567	22,771	19,735	19,735	19,735
27486	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE LA RODILLA, CON O SIN ALOINJERTO; UN COMPONENTE	Qx	146,886	56,494	48,424	41,968	41,968	41,968
27487	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE LA RODILLA, CON O SIN ALOINJERTO; COMPONENTES FEMORAL Y TIBIA COMPLETA	Qx	184,510	70,965	60,826	52,717	52,717	52,717
27488	REMOCCION DE PROTESIS, INCLUYENDO ""RODILLA TOTAL"", PROTESIS METIMETACRILATO CON O SIN INSERCCION DE ESPACIADOR, RODILLA	Qx	124,776	47,991	41,135	35,650	35,650	35,650
27495	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVAS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO, FEMUR	Qx	117,492	45,190	38,734	33,570	33,570	33,570
27496	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, UN COMPARTIMIENTO (FLEXOR OEXTENSORO ADUCTOR);	Qx	53,004	20,387	17,474	15,144	15,144	15,144
27497	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, UN COMPARTIMIENTO (FLEXOR OEXTENSORO ADUCTOR); CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O NERVO DESVITALIZADOS	Qx	43,937	16,898	14,484	12,553	12,553	12,553
27498	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, VARIOS COMPARTIMIENTOS;	Qx	62,902	24,192	20,737	17,972	17,972	17,972
27499	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, VARIOS COMPARTIMIENTOS; CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O NERVO DESVITALIZADOS	Qx	68,858	26,485	22,701	19,675	19,675	19,675
27500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL, SIN MANIPULACION	Qx	48,762	18,754	16,075	13,933	13,933	13,933
27501	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR, SIN MANIPULACION	Qx	39,093	15,035	12,887	11,169	11,169	11,169
27502	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL, CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	75,072	28,874	24,749	21,448	21,448	21,448



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
27503	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR, CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	63,746	24,518	21,015	18,214	18,214	18,214
27506	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL, CON O SIN FIJACION EXTERNA, CON INSERCIÓN DE IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN CERCLAJE Y/O TORNILLOS/FIJADORES	Qx	160,139	61,592	52,795	45,755	45,755	45,755
27507	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL CON PLACA/TORNILLOS, CON O SIN CERCLAJE	Qx	101,723	39,125	33,537	29,065	29,065	29,065
27508	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, SIN MANIPULACION	Qx	50,218	19,316	16,557	14,349	14,349	14,349
27509	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, OSUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR, OSEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL	Qx	51,023	19,624	16,821	14,578	14,578	14,578
27510	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, CON MANIPULACION	Qx	55,407	21,311	18,266	15,831	15,831	15,831
27511	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR SIN EXTENSION INTERCONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	121,774	46,835	40,145	34,794	34,794	34,794
27513	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR CON EXTENSION INTERCONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	152,330	58,588	50,217	43,523	43,523	43,523
27514	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	120,339	46,285	39,673	34,383	34,383	34,383
27516	TRATAMIENTO CERRADO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL; SIN MANIPULACION	Qx	47,563	18,293	15,680	13,590	13,590	13,590
27517	TRATAMIENTO CERRADO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	64,788	24,917	21,358	18,511	18,511	18,511
27519	TRATAMIENTO ABIERTO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	109,661	42,176	36,152	31,332	31,332	31,332
27520	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ROTULIANA, SIN MANIPULACION	Qx	26,817	10,314	8,840	7,662	7,662	7,662
27524	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ROTULIANA, CON FIJACION INTERNA Y/O ROTULECTOMIA PARCIAL O COMPLETA Y CORRECCION DE TEJIDO BLANDO	Qx	89,833	34,553	29,617	25,667	25,667	25,667
27530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); SIN MANIPULACION	Qx	37,150	14,289	12,248	10,615	10,615	10,615
27532	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); CON O SIN MANIPULACION, CON TRACCION ESQUELETICA	Qx	17,799	6,845	5,868	5,086	5,086	5,086
27535	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); UNICONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	54,386	20,918	17,930	15,539	15,539	15,539
27536	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); BICONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA	Qx	123,576	47,529	40,740	35,309	35,309	35,309
27538	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESPINAS INTERCONDILOIDEAS Y/O DE FRACTURAS TUBEROSITARIAS DE LA RODILLA, CON O SIN MANIPULACION	Qx	41,056	15,789	13,535	11,730	11,730	11,730
27540	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESPINAS INTERCONDILOIDEAS Y/O DE FRACTURAS TUBEROSITARIAS DE LA RODILLA CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	97,894	37,651	32,272	27,969	27,969	27,969
27550	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE RODILLA; SIN ANESTESIA	Qx	36,059	13,868	11,888	10,302	10,302	10,302
27552	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE RODILLA; CON ANESTESIA	Qx	59,092	22,727	19,481	16,882	16,882	16,882
27556	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE RODILLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; SIN CORRECCION PRIMARIA DE LIGAMENTO O AUMENTO/RECONSTRUCCION	Qx	107,880	41,493	35,566	30,824	30,824	30,824
27557	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE RODILLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; CON CORRECCION PRIMARIA DE LIGAMENTO	Qx	129,041	49,631	42,541	36,870	36,870	36,870
27558	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE RODILLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; CON CORRECCION PRIMARIA DE LIGAMENTO, CON AUMENTO/RECONSTRUCCION	Qx	126,534	48,667	41,714	36,152	36,152	36,152
27560	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ROTULIANA; SIN ANESTESIA	Qx	34,408	13,233	11,343	9,831	9,831	9,831
27562	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ROTULIANA; CON ANESTESIA	Qx	44,259	17,023	14,592	12,645	12,645	12,645
27566	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ROTULIANA, CON O SIN ROTULECTOMIA PARCIAL O TOTAL	Qx	106,644	41,019	35,158	30,471	30,471	30,471
27570	MANIPULACION DE ARTICULACION DE LA RODILLA BAJO ANESTESIA GENERAL (INCLUYE APLICACION DE TRACCION O DE OTROS DISPOSITIVOS DE FIJACION)	Qx	15,256	5,868	5,028	4,360	4,360	4,360
27580	ARTRODESIS, RODILLA, CUALQUIER TECNICA	Qx	173,094	66,575	57,063	49,455	49,455	49,455
27590	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL;	Qx	99,624	38,318	32,843	28,464	28,464	28,464
27591	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; CON PROTESIS POSTOPERATORIA INMEDIATA (PPOI) INCLUYENDO EL PRIMER ENYESADO	Qx	95,080	36,570	31,347	27,166	27,166	27,166
27592	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; ABIERTA, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	73,316	28,198	24,170	20,948	20,948	20,948
27594	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	53,476	20,567	17,629	15,279	15,279	15,279
27596	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; REAMPUTACION	Qx	76,871	29,565	25,343	21,963	21,963	21,963
27598	DESARTICULACION A NIVEL DE LA RODILLA	Qx	90,081	34,648	29,698	25,737	25,737	25,737
27600	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIORES Y/O LATERALES SOLAMENTE	Qx	50,875	19,567	16,773	14,536	14,536	14,536
27601	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS POSTERIORES SOLAMENTE	Qx	46,233	17,782	15,242	13,210	13,210	13,210
27602	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIORES Y/O LATERALES, Y POSTERIORES SOLAMENTE	Qx	53,862	20,717	17,757	15,389	15,389	15,389
27603	INCISION Y DRENAJE, PIERNA O TOBILLO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	31,182	11,993	10,279	8,909	8,909	8,909
27604	INCISION Y DRENAJE, PIERNA O TOBILLO; BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Qx	22,249	8,557	7,335	6,356	6,356	6,356
27605	TENOTOMIA, PERCUTANEA, TENDON DE AQUILES (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ANESTESIA LOCAL	Qx	24,030	9,242	7,921	6,865	6,865	6,865
27606	TENOTOMIA, PERCUTANEA, TENDON DE AQUILES (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ANESTESIA GENERAL	Qx	30,552	11,750	10,072	8,729	8,729	8,729
27607	INCISION, (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), PIERNA O TOBILLO	Qx	73,718	28,352	24,302	21,061	21,061	21,061
27610	ARTROTOMIA, TOBILLO, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	78,662	30,255	25,931	22,473	22,473	22,473
27612	ARTROTOMIA, LIBERACION CAPSULAR POSTERIOR, TOBILLO, CON O SIN ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	Qx	59,645	22,942	19,664	17,041	17,041	17,041
27613	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO; SUPERFICIAL	Qx	17,569	6,757	5,792	5,020	5,020	5,020



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
27614	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	39,672	15,258	13,078	11,335	11,335	11,335
27615	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO	Qx	120,586	46,379	39,755	34,453	34,453	34,453
27618	ESCISION, TUMOR, PIERNA O REGION DEL TOBILLO; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	33,807	13,003	11,146	9,660	9,660	9,660
27619	ESCISION, TUMOR, PIERNA O REGION DEL TOBILLO; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	61,406	23,618	20,245	17,545	17,545	17,545
27620	ARTROTOMIA, TOBILLO, CON EXPLORACION DE ARTICULACION, CON O SIN BIOPSIA, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	48,121	18,508	15,863	13,749	13,749	13,749
27625	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, TOBILLO;	Qx	71,195	27,383	23,471	20,341	20,341	20,341
27626	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, TOBILLO; INCLUYENDO TENOSINOVECTOMIA	Qx	66,586	25,611	21,952	19,025	19,025	19,025
27630	ESCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE O GANGLIO), PIERNA Y/O TOBILLO	Qx	44,694	17,190	14,736	12,770	12,770	12,770
27635	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; TIBIA O PERONE	Qx	71,047	27,327	23,423	20,299	20,299	20,299
27637	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	78,243	30,094	25,793	22,355	22,355	22,355
27638	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON ALOINJERTO	Qx	80,856	31,099	26,656	23,100	23,100	23,100
27640	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS O EXOSTOSIS); TIBIA	Qx	89,469	34,410	29,495	25,563	25,563	25,563
27641	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ.OSTEOMIELITIS O EXOSTOSIS); PERONE	Qx	71,943	27,670	23,718	20,556	20,556	20,556
27645	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; TIBIA	Qx	194,057	74,638	63,975	55,444	55,444	55,444
27646	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; PERONE	Qx	167,111	64,273	55,092	47,745	47,745	47,745
27647	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; ASTRAGALO O CALCANEO	Qx	135,666	52,180	44,726	38,761	38,761	38,761
27648	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE TOBILLO	Qx	4,384	1,686	1,445	1,252	1,252	1,252
27650	CORRECCION, PRIMARIA, ABIERTA O PERCUTANEA, RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES;	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
27652	CORRECCION, PRIMARIA, ABIERTA O PERCUTANEA, RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES; CON INJERTO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	76,315	29,352	25,158	21,805	21,805	21,805
27654	CORRECCION, SECUNDARIA, TENDON DE AQUILES, CON O SIN INJERTO	Qx	75,758	29,137	24,975	21,644	21,644	21,644
27656	CORRECCION, DEFECTO FASCIAL DE LA PIERNA	Qx	37,751	14,519	12,445	10,786	10,786	10,786
27658	CORRECCION, TENDON FLEXOR, PIERNA; PRIMARIA, SIN INJERTO, CADA TENDON	Qx	46,278	17,800	15,256	13,222	13,222	13,222
27659	CORRECCION, TENDON FLEXOR, PIERNA; SECUNDARIA CON O SIN INJERTO, CADATENDON,	Qx	52,105	20,041	17,177	14,887	14,887	14,887
27664	CORRECCION, TENDON EXTENSOR, PIERNA; PRIMARIA, SIN INJERTO, CADA TENDON	Qx	44,101	16,962	14,540	12,601	12,601	12,601
27665	CORRECCION, TENDON EXTENSOR, PIERNA; SECUNDARIA CON O SIN INJERTO, CADA TENDON	Qx	43,835	16,859	14,451	12,524	12,524	12,524
27675	CORRECCION, DISLOCACION DE TENDONES DEL PERONE; SIN OSTEOTOMIA DE PERONE	Qx	53,177	20,453	17,529	15,192	15,192	15,192
27676	CORRECCION, DISLOCACION DE TENDONES DEL PERONE; CON OSTEOTOMIA DE PERONE	Qx	64,616	24,851	21,301	18,461	18,461	18,461
27680	TENOLISIS, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, PIERNA Y/O TOBILLO; UN SOLO TENDON, CADA TENDON	Qx	45,206	17,387	14,903	12,915	12,915	12,915
27681	TENOLISIS, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, PIERNA Y/O TOBILLO; VARIOS TENDONES (A TRAVES DE DISTINTAS INCISIONES)	Qx	54,503	20,964	17,969	15,572	15,572	15,572
27685	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON, PIERNA O TOBILLO; UN SOLO TENDON(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	57,747	22,209	19,038	16,500	16,500	16,500
27686	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON, PIERNA O TOBILLO; VARIOS TENDONES (A TRAVES DE LA MISMA INCISION), CADA UNO	Qx	58,532	22,513	19,295	16,722	16,722	16,722
27687	RECESION DE MUSCULOS GEMELOS (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE STRAYER)	Qx	48,505	18,657	15,991	13,858	13,858	13,858
27690	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE UN SOLO TENDON (CON CAMBIO DE DIRECCION O DE RUTA DELMUSCULO); SUPERFICIAL (P. EJ. EXTENSORES TIBIALES ANTERIORES AL PIEMEDIO)	Qx	67,316	25,891	22,192	19,233	19,233	19,233
27691	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE UN SOLO TENDON (CON CAMBIO DE DIRECCION O DE RUTA DELMUSCULO); PROFUNDO (P. EJ. TIBIAL ANTERIOR O TIBIAL POSTERIOR A TRAVES DEL ESPACIO INTEROSEO, FLEXOR LARGO COMUN DE LOS DEDOS, FLEXOR LARGO DEL DEDO GORDO, O TENDON DEL PERONE AL PIE MEDIO O PIE POSTERIOR	Qx	78,756	30,291	25,964	22,502	22,502	22,502
27692	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE UN SOLO TENDON (CON CAMBIO DE DIRECCION O DE RUTA DELMUSCULO); CADA TENDON ADICIONAL (ANOTAR ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	11,526	4,434	3,800	3,293	3,293	3,293
27695	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO LESIONADO, TOBILLO; COLATERAL	Qx	59,576	22,914	19,640	17,021	17,021	17,021
27696	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO LESIONADO, TOBILLO; AMBOS LIGAMENTOS COLATERALES	Qx	60,930	23,436	20,089	17,410	17,410	17,410
27698	CORRECCION, SECUNDARIA, LIGAMENTO LESIONADO, TOBILLO, COLATERAL (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE WATSON-JONES)	Qx	68,773	26,451	22,673	19,649	19,649	19,649
27700	ARTROPLASTIA, TOBILLO;	Qx	75,299	28,961	24,824	21,513	21,513	21,513
27702	ARTROPLASTIA, TOBILLO; CON IMPLANTE (TOBILLO TOTAL)	Qx	103,310	39,734	34,058	29,517	29,517	29,517
27703	ARTROPLASTIA, TOBILLO; REVISION DE TOBILLO TOTAL	Qx	119,678	46,028	39,453	34,193	34,193	34,193
27704	REMOCION DE IMPLANTE DE TOBILLO	Qx	59,347	22,826	19,564	16,956	16,956	16,956
27705	OSTEOTOMIA; TIBIA	Qx	91,910	35,350	30,301	26,261	26,261	26,261
27707	OSTEOTOMIA; PERONE	Qx	47,710	18,351	15,729	13,632	13,632	13,632
27709	OSTEOTOMIA; TIBIA Y PERONE	Qx	138,039	53,093	45,508	39,440	39,440	39,440
27712	OSTEOTOMIA; VARIOS, CON REALINEACION EN VARILLA INTRAMEDULAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SOFIELD) GENU VALGUM (PIERNAS EN FORMA DE "X"), (VEA 27455-27457)	Qx	114,108	43,887	37,618	32,603	32,603	32,603
27715	OSTEOPLASTIA, TIBIA Y PERONE, ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO	Qx	110,849	42,636	36,544	31,671	31,671	31,671
27720	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; SIN INJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	91,225	35,086	30,075	26,064	26,064	26,064
27722	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; CON INJERTO DESLIZANTE	Qx	91,225	35,086	30,075	26,064	26,064	26,064
27724	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; CON INJERTO AUTOLOGO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	153,464	59,025	50,594	43,847	43,847	43,847
27725	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; POR SINOSTOSIS, CON PERONE, CUALQUIER METODO	Qx	125,504	48,271	41,375	35,858	35,858	35,858
27726	REPARACION DE LA FALTA DE UNION O MAL UNION DE PERONE CON FIJACION INTERNA	Qx	98,124	37,741	32,349	28,034	28,034	28,034
27727	CORRECCION DE PSEUDOARTROSIS CONGENITA, TIBIA	Qx	102,366	39,372	33,747	29,248	29,248	29,248
27730	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER METODO; TIBIA DISTAL	Qx	59,904	23,039	19,748	17,114	17,114	17,114
27732	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER METODO; PERONE DISTAL	Qx	42,893	16,498	14,139	12,254	12,254	12,254
27734	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER METODO; TIBIA DISTAL Y PERONE DISTAL	Qx	61,146	23,519	20,158	17,471	17,471	17,471
27740	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER COMBINACION DE METODOS, TIBIA Y PERONEPROXIMALES Y DISTALES;	Qx	69,673	26,798	22,967	19,906	19,906	19,906
27742	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER COMBINACION DE METODOS, TIBIA Y PERONEPROXIMALES Y DISTALES; Y FEMUR DISTAL	Qx	74,044	28,477	24,410	21,156	21,156	21,156
27745	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACA, O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO, TIBIA	Qx	78,329	30,126	25,823	22,379	22,379	22,379
27750	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE); SIN MANIPULACION	Qx	31,580	12,147	10,410	9,023	9,023	9,023



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
27752	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE); CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	39,093	15,035	12,887	11,169	11,169	11,169
27756	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE) (P. EJ. CLAVIAS O TORNILLOS)	Qx	68,033	26,166	22,427	19,438	19,438	19,438
27758	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL, (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE) CON PLACA/TORNILLOS, CON O SIN CERCLAJE	Qx	106,349	40,903	35,059	30,386	30,386	30,386
27759	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL, (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE) MEDIANTE IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN TORNILLOS FIJADORES Y/O CERCLAJE	Qx	103,953	39,983	34,269	29,699	29,699	29,699
27760	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL; SIN MANIPULACION	Qx	30,338	11,667	10,001	8,667	8,667	8,667
27762	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	34,807	13,387	11,474	9,946	9,946	9,946
27766	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	72,678	27,953	23,960	20,766	20,766	20,766
27767	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DEL MALEOLO POSTERIOR; SIN MANIPULACION	Qx	27,423	10,548	9,041	7,835	7,835	7,835
27768	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DEL MALEOLO POSTERIOR; CON MANIPULACION	Qx	42,591	16,381	14,042	12,169	12,169	12,169
27769	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL MALEOLO POSTERIOR, INCLUYE FIJACION INTERNA, CUANDO SE REALIZA	Qx	73,057	28,100	24,085	20,874	20,874	20,874
27780	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL, O DIAFISIS DEL PERONE; SIN MANIPULACION	Qx	27,253	10,482	8,984	7,786	7,786	7,786
27781	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL, O DIAFISIS DEL PERONE; CON MANIPULACION	Qx	36,743	14,133	12,115	10,499	10,499	10,499
27784	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL, O DIAFISIS DEL PERONE, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	84,101	32,346	27,724	24,028	24,028	24,028
27786	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL); SIN MANIPULACION	Qx	28,494	10,960	9,394	8,140	8,140	8,140
27788	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL); CON MANIPULACION	Qx	36,468	14,026	12,022	10,419	10,419	10,419
27792	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	84,544	32,517	27,872	24,156	24,156	24,156
27808	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO, (INCLUYENDO FRACTURA DE POTT); SIN MANIPULACION	Qx	27,530	10,588	9,075	7,866	7,866	7,866
27810	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO, (INCLUYENDO FRACTURA DE POTT); CON MANIPULACION	Qx	40,699	15,654	13,418	11,628	11,628	11,628
27814	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	72,184	27,763	23,797	20,625	20,625	20,625
27816	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO; SIN MANIPULACION	Qx	28,324	10,893	9,337	8,092	8,092	8,092
27818	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO; CON MANIPULACION	Qx	44,991	17,305	14,832	12,854	12,854	12,854
27822	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, MALEOLO MEDIAL Y/O LATERAL; SIN FIJACION DE LABIO POSTERIOR	Qx	88,098	33,884	29,042	25,171	25,171	25,171
27823	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, MALEOLO MEDIAL Y/O LATERAL; CON FIJACION DE LABIO POSTERIOR	Qx	100,053	38,482	32,984	28,588	28,588	28,588
27824	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA PORCION ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ. PILON O PLAFON TIBIAL), CON O SIN ANESTESIA; SIN MANIPULACION	Qx	30,338	11,667	10,001	8,667	8,667	8,667
27825	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA PORCION ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ. PILON O PLAFON TIBIAL), CON O SIN ANESTESIA; CON TRACCION ESQUELETICA Y/O CON REQUERIMIENTO DE MANIPULACION	Qx	47,344	18,210	15,608	13,527	13,527	13,527
27826	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PORCION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ. PILON Y PLAFON TIBIAL), CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; SOLO DE PERONE	Qx	99,278	38,183	32,729	28,365	28,365	28,365
27827	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PORCION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ. PILON Y PLAFON TIBIAL), CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; SOLO DE TIBIA	Qx	112,822	43,392	37,194	32,234	32,234	32,234
27828	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PORCION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ. PILON Y PLAFON TIBIAL), CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; DE AMBOS, TIBIA Y PERONE	Qx	135,103	51,963	44,540	38,601	38,601	38,601
27829	TRATAMIENTO ABIERTO DE ROTURA DE LA ARTICULACION TIBIOPERONEADISTAL (SINDESMOSIS), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	69,800	26,846	23,012	19,943	19,943	19,943
27830	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL; SIN ANESTESIA	Qx	26,499	10,192	8,737	7,571	7,571	7,571
27831	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL; CON ANESTESIA	Qx	36,468	14,026	12,022	10,419	10,419	10,419
27832	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, O CON ESCISION DE PERONE PROXIMAL	Qx	86,918	33,429	28,654	24,833	24,833	24,833
27840	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL TOBILLO; SIN ANESTESIA	Qx	36,807	14,155	12,135	10,516	10,516	10,516
27842	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL TOBILLO; CON ANESTESIA, CON O SIN FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA	Qx	38,663	14,870	12,746	11,046	11,046	11,046
27846	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE TOBILLO, CON O SIN FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; SIN CORRECCION O FIJACION INTERNA	Qx	76,615	29,466	25,257	21,890	21,890	21,890
27848	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE TOBILLO, CON O SIN FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA; CON CORRECCION O FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	99,624	38,318	32,843	28,464	28,464	28,464
27860	MANIPULACION DE TOBILLO BAJO ANESTESIA GENERAL (INCLUYE LA APLICACION DE TRACCION UOTRO APARATO DE FIJACION)	Qx	14,206	5,464	4,683	4,059	4,059	4,059
27870	ARTRODESIS, TOBILLO, CUALQUIER METODO	Qx	126,372	48,605	41,660	36,107	36,107	36,107
27871	ARTRODESIS, ARTICULACION TIBIOPERONEA, PROXIMAL O DISTAL	Qx	83,062	31,947	27,383	23,731	23,731	23,731
27880	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE;	Qx	112,628	43,317	37,130	32,180	32,180	32,180
27881	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; CON PROTESIS POSTOPERATORIA INMEDIATA (PPOI) INCLUYENDO APLICACION DEL PRIMER ENYESADO	Qx	93,241	35,862	30,737	26,639	26,639	26,639
27882	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; ABIERTA, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	50,628	19,473	16,690	14,465	14,465	14,465
27884	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	61,488	23,650	20,271	17,569	17,569	17,569
27886	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; REAMPUTACION	Qx	70,186	26,994	23,139	20,054	20,054	20,054



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
27888	AMPUTACION, TOBILLO, A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONE (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE SYME, PIROGOFF), CON CIERRE PLASTICO Y RESECCION DE NERVIOS	Qx	73,785	28,381	24,326	21,082	21,082	21,082
27889	DESARTICULACION DEL TOBILLO	Qx	82,764	31,832	27,285	23,649	23,649	23,649
27892	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; SOLAMENTE LOS COMPARTIMIENTOS ANTERIOR Y/O LATERAL, CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	44,102	16,961	14,539	12,601	12,601	12,601
27893	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS POSTERIORES SOLAMENTE, CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	44,398	17,077	14,637	12,685	12,685	12,685
27894	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIOR Y/O LATERAL, Y POSTERIOR, CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	102,936	39,592	33,936	29,411	29,411	29,411
28001	INCISION Y DRENAJE, BOLSA SINOVIAL, PIE	Qx	17,720	6,815	5,842	5,062	5,062	5,062
28002	INCISION Y DRENAJE SUBFACIAL, CON O SIN COMPROMISO DE VAINA TENDINOSA, PIE; UN SOLO ESPACIO SINOVIAL	Qx	41,477	15,953	13,673	11,851	11,851	11,851
28003	INCISION Y DRENAJE SUBFACIAL, CON O SIN COMPROMISO DE VAINA TENDINOSA, PIE; VARIAS ZONAS	Qx	59,689	22,956	19,677	17,054	17,054	17,054
28005	INCISION, HUESO CORTICAL (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), PIE	Qx	65,474	25,182	21,585	18,706	18,706	18,706
28008	FASCIOTOMIA, PIE Y/O DEDO DEL PIE	Qx	37,822	14,548	12,469	10,807	10,807	10,807
28010	TENOTOMIA, PERCUTANEA, DEDO DEL PIE; UN SOLO TENDON	Qx	26,550	10,213	8,754	7,586	7,586	7,586
28011	TENOTOMIA, PERCUTANEA, DEDO DEL PIE; VARIOS TENDONES	Qx	37,081	14,262	12,224	10,594	10,594	10,594
28020	ARTROTOMIA, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACIONES INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA	Qx	44,399	17,076	14,637	12,685	12,685	12,685
28022	ARTROTOMIA, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	41,036	15,783	13,528	11,724	11,724	11,724
28024	ARTROTOMIA, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	38,862	14,948	12,811	11,103	11,103	11,103
28035	LIBERACION DE TUNEL DEL TARSO (DESCOMPRESION DEL NERVIOS TIBIAL POSTERIOR)	Qx	29,928	11,511	9,866	8,551	8,551	8,551
28043	ESCISION, TUMOR, PIE; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	29,352	11,289	9,676	8,387	8,387	8,387
28045	ESCISION, TUMOR, PIE; PROFUNDA, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	44,250	17,020	14,588	12,643	12,643	12,643
28046	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DEL PIE	Qx	92,305	35,504	30,431	26,373	26,373	26,373
28050	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA	Qx	38,267	14,718	12,616	10,935	10,935	10,935
28052	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	35,498	13,652	11,703	10,143	10,143	10,143
28054	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	31,741	12,209	10,466	9,070	9,070	9,070
28055	NEURECTOMIA, MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE	Qx	32,631	12,551	10,758	9,323	9,323	9,323
28060	FASCIECTOMIA, FASCIA PLANTAR; PARCIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	45,089	17,343	14,866	12,882	12,882	12,882
28062	FASCIECTOMIA, FASCIA PLANTAR; RADICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	45,549	17,518	15,016	13,015	13,015	13,015
28070	SINOVECTOMIA; ARTICULACION INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA, CADA UNA	Qx	43,756	16,829	14,425	12,503	12,503	12,503
28072	SINOVECTOMIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CADA UNA	Qx	42,668	16,410	14,067	12,192	12,192	12,192
28080	ESCISION, NEUROMA INTERDIGITAL (MORTON), UNO SOLO, CADA UNO	Qx	44,795	17,230	14,766	12,799	12,799	12,799
28086	SINOVECTOMIA, VAINA TENDINOSA, PIE; FLEXOR	Qx	44,497	17,114	14,669	12,713	12,713	12,713
28088	SINOVECTOMIA, VAINA TENDINOSA, PIE; EXTENSOR	Qx	40,541	15,593	13,365	11,585	11,585	11,585
28090	ESCISION DE LESION, TENDON, VAINA TENDINOSA O CAPSULA (INCLUYENDO SINOVECTOMIA) P. EJ. QUISTE O GANGLION; PIE	Qx	33,766	12,986	11,131	9,648	9,648	9,648
28092	ESCISION DE LESION, TENDON, VAINA TENDINOSA O CAPSULA (INCLUYENDO SINOVECTOMIA) (P. EJ. QUISTE O GANGLION); DEDOS DEL PIE, CADA UNO	Qx	29,736	11,437	9,804	8,497	8,497	8,497
28100	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRAGALO O CALCANEO;	Qx	50,379	19,376	16,610	14,394	14,394	14,394
28102	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRAGALO O CALCANEO; CON INJERTO AUTOGENO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	57,247	22,018	18,872	16,356	16,356	16,356
28103	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRAGALO O CALCANEO; CON ALOINJERTO	Qx	46,964	18,063	15,481	13,418	13,418	13,418
28104	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUESOS TARSAL O METATARSAL, EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEO;	Qx	43,952	16,905	14,490	12,558	12,558	12,558
28106	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUESOS TARSAL O METATARSAL, EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEO; CON INJERTO ILIACO U OTRO INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	50,004	19,233	16,485	14,288	14,288	14,288
28107	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUESOS TARSAL O METATARSAL, EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEO; CON ALOINJERTO	Qx	41,091	15,804	13,548	11,742	11,742	11,742
28108	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, FALANGES DEL PIE	Qx	31,709	12,196	10,453	9,059	9,059	9,059
28110	OSTECTOMIA, ESCISION PARCIAL, CABEZA DEL QUINTOMETATARSIANO (BUNIONETE) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	36,536	14,052	12,046	10,440	10,440	10,440
28111	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; CABEZA DEL PRIMER METATARSIANO	Qx	42,421	16,314	13,985	12,120	12,120	12,120
28112	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; OTRAS CABEZAS METATARSIANAS (SEGUNDA, TERCERA O CUARTA)	Qx	39,800	15,309	13,121	11,370	11,370	11,370
28113	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; QUINTA CABEZA METATARSIANA	Qx	53,397	20,537	17,603	15,256	15,256	15,256
28114	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; TODAS LAS CABEZAS METATARSIANAS, CON FALANGECTOMIA PROXIMAL PARCIAL, EXCLUYENDO PRIMER METATARSIANO (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO CLAYTON)	Qx	89,082	34,262	29,369	25,453	25,453	25,453
28116	OSTECTOMIA, ESCISION DE COALICION TARSIANA	Qx	62,217	23,930	20,511	17,777	17,777	17,777
28118	OSTECTOMIA, CALCANEO;	Qx	44,648	17,174	14,720	12,758	12,758	12,758
28119	OSTECTOMIA, CALCANEO; POR ESPOLON DEL CALCANEO, CON O SIN LIBERACION DE FASCIA PLANTAR	Qx	45,734	17,591	15,077	13,067	13,067	13,067
28120	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, SECUESTRECTOMIA, O DIAFISECTOMIA), (P. EJ. OSTEOMIELITIS O PROTUBERANCIA); ASTRAGALO O CALCANEO	Qx	55,104	21,194	18,166	15,745	15,745	15,745
28122	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, SECUESTRECTOMIA, O DIAFISECTOMIA), (P. EJ. OSTEOMIELITIS O PROTUBERANCIA); HUESO TARSIANO O METATARSIANO, EXCEPTO TRAGALO O CALCANEO	Qx	54,676	21,030	18,023	15,622	15,622	15,622
28124	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, SECUESTRECTOMIA, O DIAFISECTOMIA), (P. EJ. OSTEOMIELITIS O PROTUBERANCIA); FALANGE DEL DEDO DEL PIE	Qx	36,680	14,108	12,091	10,481	10,481	10,481
28126	RESECCION, PARCIAL O COMPLETA, BASE DE LA FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	Qx	27,553	10,596	9,082	7,872	7,872	7,872
28130	TALECTOMIA (ASTRAGALECTOMIA)	Qx	78,808	30,312	25,982	22,516	22,516	22,516
28140	METATARSECTOMIA	Qx	57,054	21,944	18,810	16,302	16,302	16,302
28150	FALANGECTOMIA, DEDO DEL PIE, CADA DEDO DEL PIE	Qx	36,289	13,958	11,964	10,370	10,370	10,370
28153	RESECCION, CONDILO(S), EXTREMO DISTAL DE FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	Qx	28,838	11,092	9,507	8,239	8,239	8,239
28160	HEMIFALANGECTOMIA O ESCISION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, DEDO DEL PIE, EXTREMOPROXIMAL DE FALANGE, CADA DEDO	Qx	29,909	11,502	9,860	8,545	8,545	8,545
28171	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEO)	Qx	108,770	41,835	35,858	31,077	31,077	31,077
28173	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; METATARSIANO	Qx	83,297	32,037	27,461	23,799	23,799	23,799
28175	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; FALANGE DEL DEDO DEL PIE	Qx	60,664	23,333	20,000	17,334	17,334	17,334



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
28190	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PIE; SUBCUTANEA	Qx	14,654	5,638	4,832	4,187	4,187	4,187
28192	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PIE; PROFUNDA	Qx	34,837	13,397	11,485	9,954	9,954	9,954
28193	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PIE; CON COMPLICACIONES	Qx	41,392	15,920	13,645	11,826	11,826	11,826
28200	CORRECCION, TENDON, FLEXOR, PIE; PRIMARIA O SECUNDARIA, SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	39,996	15,384	13,187	11,429	11,429	11,429
28202	CORRECCION, TENDON, FLEXOR, PIE; SECUNDARIA CON INJERTO LIBRE, CADA TENDON (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	48,076	18,492	15,851	13,735	13,735	13,735
28208	CORRECCION, TENDON, EXTENSOR, PIE; PRIMARIA O SECUNDARIA, CADA TENDON	Qx	38,761	14,908	12,780	11,076	11,076	11,076
28210	CORRECCION, TENDON, EXTENSOR, PIE; SECUNDARIA CON INJERTO LIBRE, CADA TENDON (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	45,206	17,387	14,903	12,915	12,915	12,915
28220	TENOLISIS, FLEXOR, PIE; UN SOLO TENDON	Qx	38,910	14,967	12,828	11,118	11,118	11,118
28222	TENOLISIS, FLEXOR, PIE; VARIOS TENDONES	Qx	39,849	15,326	13,137	11,385	11,385	11,385
28225	TENOLISIS, EXTENSOR, PIE; UN SOLO TENDON	Qx	32,384	12,456	10,676	9,252	9,252	9,252
28226	TENOLISIS, EXTENSOR, PIE; VARIOS TENDONES	Qx	34,408	13,233	11,343	9,831	9,831	9,831
28230	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDON FLEXOR; PIE, UNO O VARIOS TENDONES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	31,879	12,261	10,510	9,108	9,108	9,108
28232	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDON FLEXOR; DEDO DEL PIE, UN SOLO TENDON (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	27,295	10,499	8,998	7,798	7,798	7,798
28234	TENOTOMIA, ABIERTA, EXTENSOR, PIE O DEDO DEL PIE, CADA TENDON	Qx	28,967	11,142	9,548	8,275	8,275	8,275
28238	RECONSTRUCCION (AVANCE) DE TENDON TIBIAL POSTERIOR CON ESCISION DE HUESO ESCAFOIDES (NAVICULAR)	Qx	54,075	20,798	17,827	15,449	15,449	15,449
28240	TENOTOMIA, ALARGAMIENTO, O LIBERACION, MUSCULO ABDUCTOR DEL DEDO GORDO	Qx	32,736	12,590	10,792	9,354	9,354	9,354
28250	DIVISION DE FASCIA PLANTAR Y MUSCULO (P. EJ. DENUDACION DE STEINDLER) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	43,535	16,744	14,351	12,438	12,438	12,438
28260	CAPSULOTOMIA, PIE MEDIO; LIBERACION MEDIAL SOLAMENTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	56,048	21,555	18,477	16,013	16,013	16,013
28261	CAPSULOTOMIA, PIE MEDIO; CON ALARGAMIENTO DE TENDON	Qx	65,328	25,126	21,537	18,665	18,665	18,665
28262	CAPSULOTOMIA, PIE MEDIO; AMPLIA, INCLUYENDO CAPSULOTOMIA ASTRAGALOTIBIAL POSTERIOR Y ALARGAMIENTO DE TENDONES (P. EJ. DEFORMACION DEL PIE ZAMBO RESISTENTE)	Qx	119,206	45,848	39,300	34,059	34,059	34,059
28264	CAPSULOTOMIA, MEDIOTARSIANA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HEYMAN)	Qx	72,372	27,836	23,859	20,678	20,678	20,678
28270	CAPSULOTOMIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CON O SIN TENORRAFIA, CADA ARTICULACION	Qx	42,222	16,240	13,920	12,064	12,064	12,064
28272	CAPSULOTOMIA; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA ARTICULACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	28,451	10,943	9,380	8,129	8,129	8,129
28280	SINDACTILIZACION, DEDO DEL PIE (P. EJ. OPERACION DE MEMBRANA O PROCEDIMIENTO TIPO KELIKIAN)	Qx	30,224	11,625	9,964	8,636	8,636	8,636
28285	CORRECCION, "DEDO EN MARTILLO" (P. EJ. FUSION INTERFALANGICA, FALANGECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	Qx	35,222	13,548	11,613	10,063	10,063	10,063
28286	CORRECCION, ALINEACION DEL QUINTO DEDO DEL PIE CON CIERRE CON PIELPLASTICA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO RUIZ-MORA)	Qx	33,593	12,920	11,076	9,598	9,598	9,598
28288	OSTECTOMIA, PARCIAL, EXOSTECTOMIA O CONDILECTOMIA, CABEZA METATARSIANA, CADA CABEZA METATARSIANA	Qx	46,662	17,947	15,384	13,332	13,332	13,332
28289	CORRECCION DE HALLUX RIGIDUS MEDIANTE QUEILECTOMIA, DESBRIDAMIENTO Y LIBERACION CAPSULAR DE LA PRIMERA ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	59,689	22,956	19,677	17,054	17,054	17,054
28290	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; EXOSTECTOMIA SIMPLE (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SILVER)	Qx	40,541	15,593	13,365	11,585	11,585	11,585
28292	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; PROCEDIMIENTOS TIPO KELLER, MCBRIDE, O MAYO	Qx	35,136	13,514	11,582	10,039	10,039	10,039
28293	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; RESECCION DE ARTICULACION CON IMPLANTE	Qx	35,136	13,514	11,582	10,039	10,039	10,039
28294	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; CON TRASPLANTES DE TENDON (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO JOPLIN)	Qx	35,136	13,514	11,582	10,039	10,039	10,039
28296	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; CON OSTEOTOMIA METATARSIANA (PROCEDIMIENTOS TIPO MITCHELL, CHEVRON O CONCENTRICA)	Qx	64,273	24,721	21,189	18,364	18,364	18,364
28297	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; PROCEDIMIENTO TIPO LAPIDUS	Qx	55,703	21,424	18,364	15,915	15,915	15,915
28298	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; MEDIANTE OSTEOTOMIA DE FALANGE	Qx	55,703	21,424	18,364	15,915	15,915	15,915
28299	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; MEDIANTE OTROS METODOS (P. EJ. OSTEOTOMIA DOBLE)	Qx	55,703	21,424	18,364	15,915	15,915	15,915
28300	OSTEOTOMIA; CALCANEO (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO DWYER O CHAMBERS), CON OSINFIJACION INTERNA	Qx	80,986	31,147	26,699	23,140	23,140	23,140
28302	OSTEOTOMIA; ASTRAGALO	Qx	81,923	31,511	27,009	23,407	23,407	23,407
28304	OSTEOTOMIA, HUESOS TARSIANOS, QUE NO SEA EL CALCANEO O ASTRAGALO;	Qx	64,144	24,672	21,147	18,326	18,326	18,326
28305	OSTEOTOMIA, HUESOS TARSIANOS, QUE NO SEA EL CALCANEO O ASTRAGALO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO) (P. EJ. TIPO FOWLER)	Qx	74,085	28,494	24,424	21,167	21,167	21,167
28306	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; PRIMER METATARSIANO	Qx	43,750	16,827	14,423	12,500	12,500	12,500
28307	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; PRIMER METATARSIANO CON INJERTO AUTOLOGO (QUE NO SEA EL PRIMER DEDO DEL PIE)	Qx	38,763	14,908	12,778	11,075	11,075	11,075
28308	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; QUE NO SEA EL PRIMER METATARSIANO, CADA UNO	Qx	40,448	15,556	13,336	11,556	11,556	11,556
28309	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; VARIOS (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SWANSON PARA PIE CAVO)	Qx	73,238	28,169	24,145	20,925	20,925	20,925
28310	OSTEOTOMIA, ACORTAMIENTO, CORRECCION ANGULAR O ROTACIONAL; FALANGEPROXIMAL, PRIMER DEDO DEL PIE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	38,993	14,997	12,854	11,142	11,142	11,142
28312	OSTEOTOMIA, ACORTAMIENTO, CORRECCION ANGULAR O ROTACIONAL; OTRAS FALANGES, CUALQUIER DEDO DEL PIE	Qx	34,837	13,397	11,485	9,954	9,954	9,954
28313	RECONSTRUCCION, DEFORMIDAD ANGULAR DE DEDO DEL PIE, PROCEDIMIENTOS PARA TEJIDOBLANDO SOLAMENTE	Qx	39,763	15,293	13,109	11,362	11,362	11,362
28315	SESAMOIDECTOMIA, PRIMER DEDO DEL PIE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	35,650	13,712	11,754	10,186	10,186	10,186
28320	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA; HUESOS TARSIANOS	Qx	66,372	25,528	21,883	18,964	18,964	18,964
28322	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA; METATARSIANO, CON O SIN INJERTO OSEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	61,746	23,749	20,355	17,640	17,640	17,640
28340	RECONSTRUCCION, DEDO DEL PIE, MACRODACTILIA; RESECCION DE TEJIDO BLANDO	Qx	47,777	18,376	15,751	13,650	13,650	13,650
28341	RECONSTRUCCION, DEDO DEL PIE, MACRODACTILIA; CON NECESIDAD DE RESECCION OSEA	Qx	56,604	21,771	18,660	16,172	16,172	16,172
28344	RECONSTRUCCION, DEDOS DEL PIE; POLIDACTILIA	Qx	44,991	17,305	14,832	12,855	12,855	12,855



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
28345	RECONSTRUCCION, DEDOS DEL PIE; SINDACTILIA, CON O SIN INJERTOS DE PIEL, CADA MEMBRANAINTERDIGITAL	Qx	33,390	12,842	11,007	9,540	9,540	9,540
28360	RECONSTRUCCION, PIE HENDIDO ("PIE DE LANGOSTA")	Qx	102,538	39,437	33,803	29,296	29,296	29,296
28400	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCANEÓ; SIN MANIPULACION	Qx	23,094	8,883	7,614	6,599	6,599	6,599
28405	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCANEÓ; CON MANIPULACION	Qx	34,410	13,235	11,344	9,832	9,832	9,832
28406	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL CALCANEÓ, CON MANIPULACION	Qx	62,888	24,189	20,733	17,968	17,968	17,968
28415	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL CALCANEÓ, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA;	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
28420	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL CALCANEÓ, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; CONINJERTO OSEO ILIACO PRIMARIO U OTRO INJERTO AUTOGENO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	108,770	41,835	35,858	31,077	31,077	31,077
28430	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ASTRAGALO; SIN MANIPULACION	Qx	21,040	8,092	6,935	6,010	6,010	6,010
28435	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ASTRAGALO; CON MANIPULACION	Qx	28,478	10,953	9,389	8,137	8,137	8,137
28436	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL ASTRAGALO, CON MANIPULACION	Qx	51,470	19,795	16,967	14,705	14,705	14,705
28445	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ASTRAGALO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
28446	AUTOINJERTO OSTEOCONDRALE ABIERTO, ASTRAGALUS (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO(S))	Qx	124,647	47,941	41,094	35,614	35,614	35,614
28450	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEÓ); SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	19,581	7,533	6,456	5,595	5,595	5,595
28455	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEÓ); CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	25,867	9,949	8,529	7,390	7,390	7,390
28456	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEÓ), CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	29,909	11,502	9,860	8,545	8,545	8,545
28465	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEÓ), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	74,954	28,829	24,709	21,415	21,415	21,415
28470	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METATARSIANA; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	19,412	7,465	6,399	5,545	5,545	5,545
28475	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METATARSIANA; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	22,743	8,747	7,497	6,498	6,498	6,498
28476	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METATARSIANA, CON MANIPULACION, CADAUNA	Qx	27,357	10,522	9,019	7,816	7,816	7,816
28485	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA METATARSIANA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	65,360	25,140	21,549	18,674	18,674	18,674
28490	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES; SIN MANIPULACION	Qx	12,511	4,813	4,126	3,576	3,576	3,576
28495	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES; CON MANIPULACION	Qx	15,683	6,032	5,169	4,479	4,479	4,479
28496	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON MANIPULACION	Qx	23,911	9,195	7,882	6,832	6,832	6,832
28505	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	52,789	20,304	17,404	15,083	15,083	15,083
28510	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA, FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	12,126	4,663	3,997	3,464	3,464	3,464
28515	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA, FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	13,686	5,263	4,510	3,910	3,910	3,910
28525	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA, FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	32,400	12,461	10,681	9,257	9,257	9,257
28530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA SESAMOIDEA	Qx	8,306	3,195	2,738	2,373	2,373	2,373
28531	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA SESAMOIDEA, CON O SIN FIJACION INTERNA	Qx	21,682	8,340	7,147	6,195	6,195	6,195
28540	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, QUE NO SEA ASTRAGALOTARSIANA; SIN ANESTESIA	Qx	14,932	5,742	4,922	4,266	4,266	4,266
28545	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, QUE NO SEA ASTRAGALOTARSIANA; CON ANESTESIA	Qx	18,622	7,162	6,139	5,321	5,321	5,321
28546	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, QUE NO SEA ASTRAGALOTARSIANA, CON MANIPULACION	Qx	24,821	9,545	8,182	7,092	7,092	7,092
28555	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	69,888	26,880	23,039	19,968	19,968	19,968
28570	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA; SIN ANESTESIA	Qx	12,130	4,664	3,999	3,465	3,465	3,465
28575	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA; CON ANESTESIA	Qx	24,721	9,508	8,149	7,063	7,063	7,063
28576	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA, CON MANIPULACION	Qx	29,104	11,194	9,595	8,315	8,315	8,315
28585	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	78,458	30,176	25,864	22,416	22,416	22,416
28600	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION TARSOMETATARSIANA; SIN ANESTESIA	Qx	14,997	5,768	4,944	4,285	4,285	4,285
28605	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION TARSOMETATARSIANA; CON ANESTESIA	Qx	24,959	9,600	8,227	7,131	7,131	7,131
28606	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION TARSOMETATARSIANA, CON MANIPULACION	Qx	40,750	15,673	13,433	11,643	11,643	11,643
28615	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TARSOMETATARSIANA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	82,356	31,676	27,151	23,530	23,530	23,530
28630	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA; SIN ANESTESIA	Qx	8,998	3,460	2,966	2,571	2,571	2,571
28635	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA; CON ANESTESIA	Qx	11,108	4,272	3,662	3,173	3,173	3,173
28636	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CON MANIPULACION	Qx	21,210	8,158	6,992	6,060	6,060	6,060
28645	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	51,333	19,742	16,923	14,665	14,665	14,665
28660	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA; SIN ANESTESIA	Qx	9,083	3,494	2,994	2,595	2,595	2,595
28665	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA; CON ANESTESIA	Qx	11,108	4,272	3,662	3,173	3,173	3,173



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
28666	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON MANIPULACION	Qx	20,738	7,977	6,838	5,926	5,926	5,926
28675	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	43,321	16,662	14,281	12,377	12,377	12,377
28705	ARTRODESIS; PANASTRAGALINA	Qx	137,929	53,050	45,472	39,408	39,408	39,408
28715	ARTRODESIS; TRIPLE	Qx	102,794	39,536	33,889	29,371	29,371	29,371
28725	ARTRODESIS; SUBASTRAGALINA	Qx	84,326	32,433	27,799	24,094	24,094	24,094
28730	ARTRODESIS, MEDIOTARSIANA O TARSOMETATARSIANA, VARIAS O TRANSVERSA;	Qx	89,211	34,313	29,411	25,489	25,489	25,489
28735	ARTRODESIS, MEDIOTARSIANA O TARSOMETATARSIANA, VARIAS O TRANSVERSA; CON OSTEOTOMIA (P. EJ. CORRECCION DE PIE PLANO)	Qx	84,970	32,680	28,011	24,277	24,277	24,277
28737	ARTRODESIS, CON ALARGAMIENTO DE TENDON Y AVANCE, MEDIOTARSIANA ESCAFOIDE-CUNEIFORME (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO MILLER)	Qx	75,030	28,858	24,733	21,436	21,436	21,436
28740	ARTRODESIS, MEDIOTARSAL O TARSOMETATARSIANA, UNA SOLA ARTICULACION	Qx	67,316	25,891	22,192	19,233	19,233	19,233
28750	ARTRODESIS, DEDO GORDO; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	74,064	28,485	24,416	21,161	21,161	21,161
28755	ARTRODESIS, DEDO GORDO; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	41,680	16,031	13,740	11,909	11,909	11,909
28760	ARTRODESIS, CON TRASLADO DEL EXTENSOR LARGO DEL DEDO GORDO A CUELLODEL PRIMERMETATARSIANO, DEDO GORDO, ARTICULACION INTERFALANGICA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO JONES)	Qx	63,247	24,326	20,849	18,070	18,070	18,070
28800	AMPUTACION, PIE; MEDIOTARSIANA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO CHOPART)	Qx	70,155	26,983	23,130	20,044	20,044	20,044
28805	AMPUTACION, PIE; TRANSMETATARSIANA	Qx	62,362	23,986	20,559	17,818	17,818	17,818
28810	AMPUTACION, METATARSIANA, CON DEDO, UNA SOLA	Qx	54,386	20,918	17,930	15,539	15,539	15,539
28820	AMPUTACION, DEDO; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	43,211	16,620	14,246	12,347	12,347	12,347
28825	AMPUTACION, DEDO; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	50,331	19,358	16,593	14,381	14,381	14,381
28890	ONDA DE SHOCK EXTRACORPOREA, DE ALTA ENERGIA, REALIZADA POR MEDICO, REQUIRIENDO ANESTESIA DIFERENTE A LA LOCAL, CON GUIA SONOGRAFICA, QUE INVOLUCRA LA FASCIA PLANTAR	Qx	24,552	9,443	8,094	7,014	7,014	7,014
29000	APLICACION DE YESO CORPORAL CON ARMAZON TIPO HALO (VER 20661-20663 PARA INSERCCION)	Qx	13,315	5,121	4,391	3,804	3,804	3,804
29010	APLICACION DE CORSE DE RISSER, LOCALIZADOR, CUERPO; SOLAMENTE	Qx	11,502	4,424	3,793	3,287	3,287	3,287
29015	APLICACION DE CORSE DE RISSER, LOCALIZADOR, CUERPO; INCLUYENDO LA CABEZA	Qx	12,723	4,893	4,194	3,635	3,635	3,635
29020	APLICACION DE CORSE CON TENSOR, CUERPO; SOLAMENTE	Qx	11,406	4,387	3,760	3,258	3,258	3,258
29025	APLICACION DE CORSE CON TENSOR, CUERPO; INCLUYENDO LA CABEZA	Qx	14,042	5,401	4,628	4,011	4,011	4,011
29035	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS;	Qx	11,108	4,272	3,662	3,173	3,173	3,173
29040	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS; INCLUYENDO CABEZA, TIPO MINERVA	Qx	12,394	4,767	4,085	3,540	3,540	3,540
29044	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS; INCLUYENDO UN MUSLO	Qx	12,854	4,944	4,238	3,672	3,672	3,672
29046	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS; INCLUYENDO AMBOS MUSLOS	Qx	14,536	5,591	4,791	4,153	4,153	4,153
29049	APLICACION; ENYESADO "EN FIGURA DE OCHO"	Qx	5,010	1,927	1,652	1,432	1,432	1,432
29055	APLICACION; ESPIGA DE HOMBRO	Qx	10,746	4,133	3,542	3,070	3,070	3,070
29058	APLICACION; ENYESADO TIPO VELPEAU	Qx	6,558	2,522	2,163	1,874	1,874	1,874
29065	APLICACION; DE HOMBRO A MANO (LARGO, DEL BRAZO)	Qx	5,374	2,065	1,771	1,535	1,535	1,535
29075	APLICACION; DE CODO A DEDO (CORTO, DEL BRAZO)	Qx	4,879	1,876	1,608	1,394	1,394	1,394
29085	APLICACION; DE MANO A ANTEBRAZO BAJO (GUANTE)	Qx	5,274	2,028	1,739	1,507	1,507	1,507
29086	APLICACION, FERULA; DEDO (P. EJ. CONTRACTURA)	Qx	5,186	1,995	1,709	1,481	1,481	1,481
29105	APLICACION DE FERULA LARGA PARA EL BRAZO (HOMBRO A MANO)	Qx	4,747	1,825	1,565	1,356	1,356	1,356
29125	APLICACION DE FERULA CORTA PARA EL BRAZO (ANTEBRAZO A MANO); ESTATICA	Qx	3,427	1,318	1,130	980	980	980
29126	APLICACION DE FERULA CORTA PARA EL BRAZO (ANTEBRAZO A MANO); DINAMICA	Qx	5,527	2,126	1,823	1,580	1,580	1,580
29130	APLICACION DE FERULA DIGITAL; ESTATICA	Qx	2,933	1,128	967	838	838	838
29131	APLICACION DE FERULA DIGITAL; DINAMICA	Qx	3,513	1,352	1,159	1,004	1,004	1,004
29200	VENDAJE; TORAX	Qx	4,370	1,682	1,441	1,250	1,250	1,250
29240	VENDAJE; HOMBRO (P. EJ. VENDAJE DE VELPEAU)	Qx	4,757	1,829	1,568	1,358	1,358	1,358
29260	VENDAJE; CODO O MUÑECA	Qx	3,985	1,532	1,312	1,139	1,139	1,139
29280	VENDAJE; MANO O DEDO	Qx	3,813	1,467	1,257	1,089	1,089	1,089
29305	APLICACION DE ENYESADO EN ESPIGA DE LA CADERA; UNA PIERNA	Qx	14,991	5,766	4,943	4,283	4,283	4,283
29325	APLICACION DE ENYESADO EN ESPIGA DE LA CADERA; ESPIGA DE UNO Y MEDIO OAMBASPIERNAS VEA 29046)	Qx	14,108	5,426	4,651	4,031	4,031	4,031
29345	APLICACION DE ENYESADO LARGO PARA LA PIERNA (MUSLO A DEDOS);	Qx	10,455	4,021	3,448	2,987	2,987	2,987
29355	APLICACION DE ENYESADO LARGO PARA LA PIERNA (MUSLO A DEDOS); PARA MARCHA OAMBULATORIO	Qx	11,097	4,267	3,660	3,172	3,172	3,172
29358	APLICACION DE ENYESADO LARGO PARA LA PIERNA Y ABRAZADERA	Qx	10,668	4,103	3,518	3,049	3,049	3,049
29365	APPLICACION DE ENYESADO CILINDRICO (MUSLO A TOBILLO)	Qx	8,386	3,226	2,764	2,396	2,396	2,396
29405	APLICACION DE ENYESADO CORTO PARA LA PIERNA (DEBAJO DE LA RODILLA HASTA DEDOS DE LOSPIES);	Qx	4,747	1,825	1,565	1,356	1,356	1,356
29425	APLICACION DE ENYESADO CORTO PARA LA PIERNA (DEBAJO DE LA RODILLA HASTA DEDOS DE LOSPIES); PARA MARCHA O AMBULATORIO	Qx	7,369	2,835	2,430	2,106	2,106	2,106
29435	APLICACION DE ENYESADO ROTULIANO CON SOPORTE PARA EL TENDON	Qx	8,869	3,412	2,924	2,534	2,534	2,534
29440	AGREGADO DE ELEMENTO PARA MARCHA A UN YESO PREVIAMENTE APLICADO	Qx	3,643	1,401	1,200	1,041	1,041	1,041
29445	APLICACION DE YESO DE CONTACTO TOTAL RIGIDO, EN LA PIERNA	Qx	11,698	4,499	3,856	3,342	3,342	3,342
29450	APLICACION DE YESO PARA PIE ZAMBO, MOLDEADO, O MANIPULACION, LARGO OCORTO PARA LAPIERNA	Qx	12,940	4,977	4,266	3,698	3,698	3,698
29505	APLICACION DE FERULA LARGA PARA LA PIERNA (MUSLO A TOBILLO O DEDOS DE LOS PIES)	Qx	3,890	1,496	1,282	1,111	1,111	1,111
29515	APLICACION DE FERULA CORTA DE PIERNA (PANTORRILLA A PIE)	Qx	4,021	1,548	1,326	1,149	1,149	1,149
29520	VENDAJE; CADERA	Qx	3,033	1,167	999	866	866	866
29530	VENDAJE; RODILLA	Qx	4,027	1,549	1,328	1,150	1,150	1,150
29540	VENDAJE; TOBILLO	Qx	3,513	1,352	1,159	1,004	1,004	1,004
29550	VENDAJE; DEDOS DE LOS PIES	Qx	3,299	1,270	1,088	943	943	943
29580	VENDAJE; BOTA DE UNNA	Qx	3,856	1,484	1,272	1,102	1,102	1,102
29590	FERULA DE DENIS-BROWNE	Qx	4,414	1,697	1,455	1,262	1,262	1,262
29700	REMOCCION O BIVALVO; ENYESADO TIPO GUANTE, BOTA O CORPORAL	Qx	3,643	1,401	1,200	1,041	1,041	1,041
29705	REMOCCION O BIVALVO; YESO DE BRAZO COMPLETO O PIERNA COMPLETA	Qx	4,971	1,912	1,638	1,419	1,419	1,419
29710	REMOCCION O BIVALVO; ESPIGA DE HOMBRO O CADERA, MINERVA, O CORSE DE RISSER, ETC.	Qx	6,626	2,548	2,184	1,893	1,893	1,893
29715	REMOCCION O BIVALVO; CORSE CON TENSOR	Qx	4,550	1,749	1,500	1,300	1,300	1,300
29720	CORRECCION DE ESPIGA, YESO CORPORAL O CORSE	Qx	4,584	1,765	1,512	1,310	1,310	1,310
29730	CONFECCION DE UNA VENTANA EN EL ENYESADO	Qx	4,800	1,846	1,582	1,371	1,371	1,371
29740	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO (EXCEPTO ENYESADOS PARA PIE ZAMBO)	Qx	6,941	2,670	2,288	1,983	1,983	1,983
29750	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO PARA PIE ZAMBO	Qx	6,197	2,383	2,043	1,771	1,771	1,771
29800	ARTROSCOPIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	41,565	15,986	13,702	11,875	11,875	11,875
29804	ARTROSCOPIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, QUIRURGICA	Qx	67,103	25,809	22,121	19,171	19,171	19,171
29805	ARTROSCOPIA, HOMBRO, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	48,463	18,639	15,975	13,847	13,847	13,847
29806	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CAPSULORAFIA	Qx	110,208	42,388	36,333	31,487	31,487	31,487



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
29807	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; REPARACION CON LESION DE SLAP	Qx	107,423	41,317	35,415	30,691	30,691	30,691
29819	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	69,861	26,869	23,031	19,962	19,962	19,962
29820	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	64,422	24,778	21,238	18,407	18,407	18,407
29821	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	Qx	70,505	27,118	23,242	20,144	20,144	20,144
29822	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, LIMITADO	Qx	59,390	22,843	19,579	16,968	16,968	16,968
29823	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, AMPLIO	Qx	64,960	24,985	21,415	18,559	18,559	18,559
29824	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CLAVICULECTOMIA INCLUYENDO LA SUPERFICIE ARTICULAR DISTAL (PROCEDIMIENTO DE MUMFORD)	Qx	69,714	26,815	22,983	19,920	19,920	19,920
29825	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CON LISIS Y RESECCION DE ADHERENCIAS, CON O SIN MANIPULACION	Qx	60,503	23,270	19,946	17,286	17,286	17,286
29826	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; DESCOMPRESION DE ESPACIO SUBACROMIAL CONACROMIOPLASTIA PARCIAL, CON O SIN LIBERACION CORACOACROMIAL	Qx	74,161	28,524	24,449	21,189	21,189	21,189
29827	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CON REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR	Qx	112,350	43,212	37,040	32,100	32,100	32,100
29828	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; TENODESIS DEL BICEPS	Qx	94,911	36,504	31,289	27,118	27,118	27,118
29830	ARTROSCOPIA, CODO, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	46,705	17,964	15,397	13,344	13,344	13,344
29834	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	58,737	22,590	19,364	16,784	16,784	16,784
29835	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	60,318	23,199	19,885	17,235	17,235	17,235
29836	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	Qx	69,465	26,718	22,901	19,846	19,846	19,846
29837	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, LIMITADO	Qx	54,632	21,013	18,011	15,609	15,609	15,609
29838	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, AMPLIO	Qx	47,068	18,102	15,517	13,448	13,448	13,448
29840	ARTROSCOPIA, MUÑECA, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	35,597	13,692	11,735	10,170	10,170	10,170
29843	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; POR INFECCION, IRRIGACION Y DRENAJE	Qx	57,253	22,020	18,875	16,357	16,357	16,357
29844	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	59,279	22,800	19,544	16,938	16,938	16,938
29845	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	Qx	68,280	26,261	22,509	19,508	19,508	19,508
29846	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; ESCISION Y/O CORRECCION DE FIBROCARILLAGO TRIANGULAR O DESBRIDAMIENTO DE ARTICULACION	Qx	41,530	15,973	13,692	11,866	11,866	11,866
29847	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; FIJACION INTERNA POR FRACTURA O INESTABILIDAD	Qx	56,048	21,555	18,477	16,013	16,013	16,013
29848	ENDOSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; CON LIBERACION DE LIGAMENTO CARPAL TRANSVERSO	Qx	52,062	20,023	17,163	14,875	14,875	14,875
29850	TRATAMIENTO ASISTIDO POR ARTROSCOPIA DE FRACTURAS DE LAS ESPINAS INTERCONDILÓIDEAS Y/O FRACTURA TUBEROSITARIA DE LA RODILLA, CON O SIN MANIPULACION; SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	46,474	17,874	15,321	13,279	13,279	13,279
29851	TRATAMIENTO ASISTIDO POR ARTROSCOPIA DE FRACTURAS DE LAS ESPINAS INTERCONDILÓIDEAS Y/O FRACTURA TUBEROSITARIA DE LA RODILLA, CON O SIN MANIPULACION; CON FIJACION INTERNA O EXTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	96,581	37,147	31,841	27,595	27,595	27,595
29855	TRATAMIENTO ASISTIDO POR ARTROSCOPIA DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); UNICONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	81,370	31,296	26,827	23,250	23,250	23,250
29856	TRATAMIENTO ASISTIDO POR ARTROSCOPIA DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); BICONDILAR, CON OSIN FIJACION INTERNA O EXTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	103,609	39,849	34,156	29,603	29,603	29,603
29860	ARTROSCOPIA, CADERA, DIAGNOSTICO CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	67,831	26,088	22,361	19,379	19,379	19,379
29861	ARTROSCOPIA, CADERA, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	57,582	22,148	18,983	16,452	16,452	16,452
29862	ARTROSCOPIA, CADERA, QUIRURGICA; CON DESBRIDAMIENTO/RASPADURA DE CARTILAGO ARTICULAR (CONDROPLASTIA), ARTROPLASTIA POR ABRASION, Y/O RESECCION DE LABRUM	Qx	84,113	32,350	27,730	24,032	24,032	24,032
29863	ARTROSCOPIA, CADERA, QUIRURGICA; CON SINOVECTOMIA	Qx	64,537	24,822	21,275	18,439	18,439	18,439
29866	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; AUTOINJERTO(S) OSTEOCONDRA(L) (P. EJ. MOSAICOPLASTIA) (INCLUYE REALIZACION DEL AUTOINJERTO(S))	Qx	83,326	32,048	27,470	23,808	23,808	23,808
29867	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; ALOINJERTO OSTEOCONDRA(L) (P. EJ. MOSAICOPLASTIA)	Qx	101,321	38,970	33,403	28,949	28,949	28,949
29868	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TRANSPLANTE DE MENISCO (INCLUYE ARTROTOMIA PARA INSERCCION DE MENISCO), MEDIAL O LATERAL	Qx	133,621	51,394	44,052	38,177	38,177	38,177
29870	ARTROSCOPIA, RODILLA, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	68,301	26,269	22,518	19,514	19,514	19,514
29871	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; POR INFECCION, IRRIGACION Y DRENAJE	Qx	78,808	30,312	25,982	22,516	22,516	22,516
29873	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON LIBERACION ESTERNAL	Qx	53,390	20,535	17,601	15,254	15,254	15,254
29874	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; PARA EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO (P. EJ. FRAGMENTACION POROSTEOCONDRI(TIS) DISECANTE, FRAGMENTACION CARTILAGINOSA)	Qx	64,027	24,626	21,108	18,294	18,294	18,294
29875	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, CONSERVADORA (P. EJ. RESECCION PLEGUES O DE SALIENTES) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	78,808	30,312	25,982	22,516	22,516	22,516
29876	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, AMPLIA, DOS O MAS COMPARTIMIENTOS (P. EJ. MEDIAL O LATERAL)	Qx	67,487	25,957	22,249	19,283	19,283	19,283
29877	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO/RASPADURA DE CARTILAGO ARTICULAR (CONDROPLASTIA)	Qx	71,689	27,572	23,634	20,483	20,483	20,483
29879	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; ARTROPLASTIA POR ABRASION (INCLUYE CONDROPLASTIA CUANDO FUERA NECESARIA) O MULTIPLES TREPANACIONES	Qx	52,540	20,207	17,321	15,011	15,011	15,011
29880	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON MENISCECTOMIA (MEDIAL Y LATERAL, INCLUYENDO CUALQUIER RASPADURA DE MENISCO)	Qx	78,808	30,312	25,982	22,516	22,516	22,516
29881	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON MENISCECTOMIA (MEDIAL O LATERAL, INCLUYENDO CUALQUIER RASPADURA DE MENISCO)	Qx	52,540	20,207	17,321	15,011	15,011	15,011
29882	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON CORRECCION DE MENISCO (MEDIAL O LATERAL)	Qx	68,301	26,269	22,518	19,514	19,514	19,514
29883	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON CORRECCION DE MENISCO (MEDIAL Y LATERAL)	Qx	52,540	20,207	17,321	15,011	15,011	15,011
29884	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON LISIS DE ADHERENCIAS, CON O SIN MANIPULACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	63,846	24,556	21,049	18,241	18,241	18,241
29885	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TREPANADO PARA OSTEOCONDRI(TIS) DISECANTE CON INJERTO OSEO, CON O SIN FIJACION INTERNA (INCLUYENDO DESBRIDAMIENTO DE LA BASE DE LA LESION)	Qx	77,257	29,714	25,470	22,074	22,074	22,074
29886	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TREPANADO PARA LESION DE OSTEOCONDRI(TIS) DISECANTE INTACTA	Qx	65,259	25,099	21,513	18,644	18,644	18,644
29887	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TREPANADO PARA LESION DE OSTEOCONDRI(TIS) DISECANTE INTACTA, CON FIJACION INTERNA	Qx	76,829	29,548	25,327	21,951	21,951	21,951
29888	CORRECCION, AUMENTO, O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR ASISTIDOS POR ARTROSCOPIA	Qx	105,475	40,567	34,771	30,136	30,136	30,136



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
29889	CORRECCION, AUMENTO, O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR ASISTIDOS POR ARTROSCOPIA	Qx	118,659	45,638	39,119	33,903	33,903	33,903
29891	ARTROSCOPIA, TOBILLO, QUIRURGICA; ESCISION DE DEFECTO OSTEOCONDRA DEL ASTRAGALO Y/O TIBIA, INCLUYENDO TREPANACION DEL DEFECTO	Qx	72,673	27,951	23,957	20,764	20,764	20,764
29892	CORRECCION ASISTIDA POR ARTROSCOPIA DE LESION GRANDE CAUSADA POR OSTEOCONDRIITIS DISECANTE, FRACTURA DEL DOMO DEL ASTRAGALO, O FRACTURA DE PLAFON TIBIAL, CON O SIN FIJACION INTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	75,585	29,071	24,918	21,597	21,597	21,597
29893	FASCIOTOMIA PLANTAR ENDOSCOPICA	Qx	46,749	17,981	15,411	13,357	13,357	13,357
29894	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	62,245	23,941	20,521	17,786	17,786	17,786
29895	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	55,869	21,487	18,418	15,962	15,962	15,962
29897	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, LIMITADO	Qx	54,547	20,980	17,983	15,584	15,584	15,584
29898	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, AMPLIO	Qx	61,016	23,469	20,117	17,434	17,434	17,434
29899	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACION TIBIOTALAR O FIBULOTALAR), INCLUYE BIOPSIA SINOVIAL	Qx	109,650	42,172	36,149	31,330	31,330	31,330
29900	ARTROSCOPIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, DIAGNOSTICA, INCLUYE BIOPSIA SINOVIAL	Qx	35,597	13,692	11,735	10,170	10,170	10,170
29901	ARTROSCOPIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, QUIRURGICA; CON DEBRIDACION	Qx	40,477	15,567	13,343	11,565	11,565	11,565
29902	ARTROSCOPIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, QUIRURGICA; CON REDUCCION DEL DESPLAZAMIENTO DEL LIGAMENTO COLATERAL LUNAR (P. EJ. LESION DE STENAR)	Qx	44,133	16,975	14,551	12,610	12,610	12,610
29904	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON REMOCION DE PERDIDA DE CUERPO O CUERPO EXTRAÑO	Qx	64,787	24,918	21,358	18,510	18,510	18,510
29905	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON SINOVECTOMIA	Qx	69,930	26,896	23,055	19,979	19,979	19,979
29906	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON DEBRIDACION	Qx	73,614	28,313	24,267	21,033	21,033	21,033
29907	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON ARTRODESIS SUBTALAR	Qx	89,296	34,345	29,439	25,514	25,514	25,514
30000	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA NASAL INTERNO	Qx	11,628	4,472	3,834	3,322	3,322	3,322
30020	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DEL SEPTUM NASAL	Qx	12,684	4,879	4,181	3,624	3,624	3,624
30100	BIOPSIA INTRANASAL	Qx	5,768	2,218	1,901	1,648	1,648	1,648
30110	ESCISION DE POLIPO NASAL SIMPLE	Qx	13,969	5,374	4,604	3,990	3,990	3,990
30115	ESCISION DE POLIPO(S) NASAL EXTENSO	Qx	45,678	17,569	15,057	13,050	13,050	13,050
30117	ESCISION O DESTRUCCION DE LESION INTRANASAL A TRAVES DE ABORDAJE INTERNO	Qx	35,650	13,712	11,754	10,186	10,186	10,186
30118	ESCISION O DESTRUCCION DE LESION INTRANASAL A TRAVES DE ABORDAJE EXTERNO (RINOTOMIALATERAL)	Qx	82,055	31,560	27,051	23,444	23,444	23,444
30120	ESCISION O DERMABRACION DE PIEL DE LA NARIZ DEBIDO A RINOFIMA	Qx	47,263	18,177	15,581	13,503	13,503	13,503
30124	ESCISION DE QUISTE DERMÓIDE SIMPLE DE NARIZ (PIEL O SUBCUTANEA)	Qx	29,009	11,158	9,564	8,290	8,290	8,290
30125	ESCISION DE QUISTE DERMÓIDE COMPLEJO DE NARIZ (PIEL O SUBCUTANEA)	Qx	65,430	25,167	21,571	18,695	18,695	18,695
30130	ESCISION DE CORNETE NASAL INFERIOR PARCIAL O COMPLETA, CUALQUIER METODO	Qx	41,135	15,822	13,562	11,754	11,754	11,754
30140	RESECCION SUBMUCOSA DE CORNETE NASAL INFERIOR, PARCIAL O COMPLETA, CUALQUIER METODO	Qx	41,135	15,822	13,562	11,754	11,754	11,754
30150	RINECTOMIA PARCIAL	Qx	83,256	32,021	27,447	23,788	23,788	23,788
30160	RINECTOMIA TOTAL	Qx	83,984	32,301	27,687	23,996	23,996	23,996
30200	INYECCION TERAPEUTICA DENTRO DEL CORNETE NASAL	Qx	6,471	2,489	2,132	1,848	1,848	1,848
30210	TERAPIA DE DESPLAZAMIENTO (DE TIPO PROETZ)	Qx	10,627	4,086	3,503	3,036	3,036	3,036
30220	INSERCCION DE PROTESIS DE TABIQUE NASAL (BOTON)	Qx	13,453	5,174	4,436	3,845	3,845	3,845
30300	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL SIMPLE (SIMILAR AL PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO EXTERNO)	Qx	13,113	5,044	4,322	3,746	3,746	3,746
30310	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA GENERAL	Qx	16,776	6,452	5,532	4,794	4,794	4,794
30320	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL A TRAVES DE RINOTOMIA LATERAL	Qx	36,981	14,224	12,192	10,566	10,566	10,566
30400	RINOPLASTIA PRIMARIA CON MODIFICACION DE LOS CARTILAGOS ALARES Y LATERALES Y/O ELEVACION DE LA PUNTA NASAL	Qx	55,275	21,261	18,223	15,793	15,793	15,793
30410	RINOPLASTIA PRIMARIA COMPLETA CON MODIFICACION DE PARTES EXTERNAS INCLUYENDO LA PIRAMIDE OSEA, CARTILAGOS LATERALES Y ALARES, Y/O ELEVACION DE LA PUNTA NASAL	Qx	71,858	27,639	23,689	20,532	20,532	20,532
30420	RINOPLASTIA PRIMARIA; INCLUYENDO CORRECCION DEL TABIQUE NASAL	Qx	55,275	21,261	18,223	15,793	15,793	15,793
30430	RINOPLASTIA SECUNDARIA CON REVISION MENOR (TRABAJO SOBRE LA PUNTA DE LA NARIZ)	Qx	95,938	36,900	31,628	27,411	27,411	27,411
30435	RINOPLASTIA SECUNDARIA CON REVISION INTERMEDIA (TRABAJO SOBRE EL HUESO CON OSTEOTOMIAS)	Qx	125,290	48,189	41,306	35,798	35,798	35,798
30450	RINOPLASTIA SECUNDARIA CON REVISION MAYOR (TRABAJO SOBRE LA PUNTA DE LA NARIZ Y OSTEOTOMIAS)	Qx	165,996	63,846	54,726	47,428	47,428	47,428
30460	RINOPLASTIA POR DEFORMACION NASAL SECUNDARIA A LABIO Y/O PALADAR HENDIDOS CONGENITOS, SOLAMENTE LA PUNTA	Qx	94,334	36,281	31,099	26,952	26,952	26,952
30462	RINOPLASTIA POR DEFORMACION NASAL SECUNDARIA A LABIO Y/O PALADAR HENDIDOS CONGENITOS, INCLUYENDO ALARGAMIENTO DE COLUMELA; PUNTA, TABIQUE, OSTEOTOMIAS	Qx	158,412	60,928	52,225	45,260	45,260	45,260
30465	REPARACION DE ESTENOSIS NASAL VESTIBULAR (P. EJ. INJERTO EN ESPATULA, RECONSTRUCCION DE LA PARED LATERAL NASAL)	Qx	80,360	30,907	26,492	22,960	22,960	22,960
30520	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA DEL SEPTUM NASAL	Qx	59,329	22,819	19,559	16,951	16,951	16,951
30540	CORRECCION DE ATRESIA DE COANA; VIA INTRANASAL	Qx	82,913	31,891	27,335	23,691	23,691	23,691
30545	CORRECCION DE ATRESIA DE COANA; VIA TRANSPALATINA	Qx	113,369	43,603	37,374	32,392	32,392	32,392
30560	LISIS DE SINEQUIA INTRANASAL	Qx	17,007	6,542	5,608	4,859	4,859	4,859
30580	CORRECCION DE FISTULA OROMAXILAR U ORONASAL	Qx	52,962	20,370	17,460	15,131	15,131	15,131
30600	REPARACION DE FISTULA ORONASAL	Qx	35,927	13,818	11,845	10,265	10,265	10,265
30620	DERMATOPLASTIA SEPTAL U OTRA DERMATOPLASTIA INTRANASAL (NO INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	65,645	25,248	21,641	18,755	18,755	18,755
30630	CORRECCION DE PERFORACIONES DEL TABIQUE NASAL	Qx	51,123	19,662	16,853	14,606	14,606	14,606
30801	CAUTERIZACION Y/O ABLACION SUPERFICIAL DE MUCOSA DE CORNETE NASAL INFERIOR, UNILATERAL O BILATERAL, CON CUALQUIER METODO	Qx	16,414	6,314	5,412	4,690	4,690	4,690
30802	CAUTERIZACION Y/O ABLACION INTRAMURAL DE MUCOSA DE CORNETE NASAL INFERIOR, UNILATERAL O BILATERAL, CON CUALQUIER METODO	Qx	20,095	7,729	6,626	5,741	5,741	5,741
30901	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR SIMPLE (LIMITADO A CAUTERIO Y/O TAPONAMIENTO CON GASA)	Qx	6,685	2,572	2,203	1,910	1,910	1,910
30903	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR COMPLEJO (USO EXTENSO DE CAUTERIO Y/O TAPONAMIENTO CON GASA)	Qx	10,085	3,879	3,326	2,882	2,882	2,882



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
30905	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR USANDO PAQUETES DE GASA Y/O CAUTERIO. PROCEDIMIENTO INICIAL.	Qx	14,091	5,420	4,646	4,027	4,027	4,027
30906	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR USANDO PAQUETES DE GASA Y/O CAUTERIO. PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE.	Qx	14,698	5,651	4,844	4,200	4,200	4,200
30915	LIGADURA Y/O CAUTERIZACION DE ARTERIAS; ETMOIDALES	Qx	61,703	23,732	20,341	17,629	17,629	17,629
30920	LIGADURA Y/O CAUTERIZACION DE ARTERIA ARTERIA MAXILAR INTERNA	Qx	88,912	34,197	29,311	25,404	25,404	25,404
30930	LUXACION Y/O FRACTURA DE CORNETES NAsALES. TERAPEUTICA.	Qx	13,025	5,010	4,295	3,722	3,722	3,722
31000	LAVADO DEL SENO MAXILAR POR CANULACION (PUNCION DEL ANTRO U OSTIUM NATURAL).	Qx	11,226	4,318	3,701	3,206	3,206	3,206
31002	LAVADO DEL SENO ESFENOIDAL POR CANULACION (PUNCION DEL ANTRO U OSTIUM NATURAL).	Qx	16,447	6,325	5,423	4,700	4,700	4,700
31020	SINUSOTOMIA MAXILAR (ANTROTOMIA); INTRANASAL	Qx	43,211	16,620	14,246	12,347	12,347	12,347
31030	SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL (CALDWELL-LUC) SIN EXTIRPACION DE POLIPOS ANTROCOANALES	Qx	63,830	24,550	21,041	18,235	18,235	18,235
31032	SINUSOTOMIA, MAXILAR (ANTROTOMIA); RADICAL (CALDWELL-LUC) CON EXTIRPACION DE POLIPOS ANTROCOANALES.	Qx	70,058	26,946	23,097	20,017	20,017	20,017
31040	CIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	79,699	30,653	26,275	22,771	22,771	22,771
31050	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL, CON O SIN BIOPSIA	Qx	52,405	20,155	17,275	14,972	14,972	14,972
31051	SINUSOTOMIA, ESFENOIDES, CON O SIN BIOPSIA; CON DENUDACION DE LA MUCOSA O EXTIRPACION DE POLIPOS.	Qx	68,643	26,402	22,630	19,613	19,613	19,613
31070	SINUSOTOMIA FRONTAL; EXTERNA, SIMPLE (CON TREPANACION)	Qx	35,697	13,729	11,768	10,198	10,198	10,198
31075	SINUSOTOMIA FRONTAL; TRANSORBITAL, UNILATERAL (PARA MUCOCELE U OSTEOMA, TIPO LYNCH).	Qx	83,685	32,186	27,588	23,910	23,910	23,910
31080	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION DE LA FRENTE (INCLUYE ABLACION).	Qx	108,323	41,661	35,710	30,949	30,949	30,949
31081	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION CORONAL (INCLUYE ABLACION).	Qx	132,273	50,876	43,607	37,793	37,793	37,793
31084	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION DE LA FRENTE.	Qx	125,547	48,287	41,390	35,870	35,870	35,870
31085	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION CORONAL.	Qx	137,161	52,754	45,216	39,188	39,188	39,188
31086	SINUSOTOMIA FRONTAL; NO OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION DE LA FRENTE.	Qx	119,806	46,079	39,496	34,231	34,231	34,231
31087	SINUSOTOMIA FRONTAL; NO OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION CORONAL.	Qx	117,062	45,025	38,593	33,447	33,447	33,447
31090	SINUSOTOMIA: UNILATERAL, TRES O MAS SENOS PARANASALES (FRONTAL, MAXILAR, ETMOIDAL, ESFENOIDAL).	Qx	74,161	28,524	24,449	21,189	21,189	21,189
31200	ETMOIDECTOMIA; INTRANASAL, ANTERIOR	Qx	57,718	22,200	19,029	16,490	16,490	16,490
31201	ETMOIDECTOMIA; INTRANASAL, TOTAL	Qx	89,932	34,589	29,649	25,694	25,694	25,694
31205	ETMOIDECTOMIA; EXTRANASAL, TOTAL	Qx	106,546	40,980	35,125	30,441	30,441	30,441
31225	MAXILECTOMIA SIN EXENTERACION ORBITARIA	Qx	244,069	93,870	80,462	69,734	69,734	69,734
31230	MAXILECTOMIA; CON EXENTERACION ORBITARIA (EN BLOQUE)	Qx	221,958	85,368	73,173	63,416	63,416	63,416
31231	ENDOSCOPIA NASAL DIAGNOSTICA UNILATERAL O BILATERAL	Qx	8,399	3,230	2,768	2,399	2,399	2,399
31233	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, DIAGNOSTICA CON SENOSCOPIA MAXILAR (POR VIA DEL MEATO INFERIOR O PUNCION DE LA FOSA CANINA).	Qx	11,537	4,437	3,803	3,296	3,296	3,296
31235	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, DIAGNOSTICA CON SINUSCOPIA ESFENOIDAL (VIA PUNCION DE LA CARA ESFENOIDAL O CANULACION DEL OSTIUM SINUSOIDAL).	Qx	13,678	5,261	4,509	3,908	3,908	3,908
31237	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL TERAPEUTICA, CON BIOPSIA, Y DEBRIDAMIENTO O POLIPECTOMIA	Qx	33,125	12,741	10,920	9,465	9,465	9,465
31238	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON CONTROL DE EPISTAXIS.	Qx	33,125	12,741	10,920	9,465	9,465	9,465
31239	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON DACRIOCISTORINOSTOMIA	Qx	55,439	21,323	18,277	15,840	15,840	15,840
31240	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON RESECCION DE CORNETE BULOSO.	Qx	13,580	5,224	4,477	3,879	3,879	3,879
31254	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL TERAPEUTICA CON ETMOIDECTOMIA PARCIAL ANTERIOR	Qx	40,541	15,593	13,365	11,585	11,585	11,585
31255	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON ETMOIDECTOMIA, TOTAL (ANTERIOR Y POSTERIOR).	Qx	51,073	19,644	16,838	14,592	14,592	14,592
31256	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ANTROSTOMIA MAXILAR.	Qx	37,081	14,262	12,224	10,594	10,594	10,594
31267	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ANTROSTOMIA MAXILAR; CON EXTIRPACION DE TEJIDO DEL SENO MAXILAR.	Qx	35,051	13,480	11,554	10,015	10,015	10,015
31276	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA CON EXPLORACION DEL SENO FRONTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TEJIDO DEL SENO FRONTAL	Qx	64,372	24,759	21,222	18,393	18,393	18,393
31287	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ESFENOIDOTOMIA	Qx	52,654	20,253	17,359	15,045	15,045	15,045
31288	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ESFENOIDECTOMIA; CON EXTIRPACION DE TEJIDO DEL SENO ESFENOIDAL.	Qx	52,654	20,253	17,359	15,045	15,045	15,045
31290	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA CORRECCION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DE LA REGION ETMOIDAL	Qx	96,774	37,221	31,903	27,649	27,649	27,649
31291	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA CORRECCION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DE LA REGION ESFENOIDAL	Qx	101,421	39,008	33,436	28,978	28,978	28,978
31292	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA DESCOMPRESION DEL CONTENIDO DE LA PARED ORBITARIA MEDIA O INFERIOR	Qx	83,852	32,250	27,644	23,957	23,957	23,957
31293	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON DESCOMPRESION DE LA PARED ORBITARIA MEDIAL Y DESCOMPRESION DE LA PARED ORBITARIA INFERIOR.	Qx	91,366	35,142	30,122	26,105	26,105	26,105
31294	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA CON DESCOMPRESION DEL NERVO OPTICO	Qx	157,026	60,395	51,766	44,865	44,865	44,865
31300	LARINGOTOMIA; CON EXTIRPACION DE TUMOR O LARINGOCELE Y CORRECTOMIA	Qx	156,480	60,186	51,587	44,710	44,710	44,710
31320	LARINGOTOMIA DIAGNOSTICA (TIROTOMIA, FISURA DE LARINGE)	Qx	53,496	20,574	17,635	15,284	15,284	15,284
31360	LARINGUECTOMIA TOTAL, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	108,770	41,835	35,858	31,077	31,077	31,077
31365	LARINGUECTOMIA TOTAL, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
31367	LARINGUECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	93,938	36,130	30,969	26,839	26,839	26,839
31368	LARINGUECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
31370	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); HORIZONTAL	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
31375	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); LATEROVERTICAL.	Qx	98,552	37,905	32,490	28,158	28,158	28,158
31380	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); ANTEROVERTICAL.	Qx	96,410	37,081	31,783	27,545	27,545	27,545
31382	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); ANTERO-LATERO-VERTICAL	Qx	107,122	41,201	35,315	30,606	30,606	30,606
31390	FARINGOLARINGUECTOMIA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO; SIN RECONSTRUCCION	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
31395	FARINGOLARINGUECTOMIA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO; CON RECONSTRUCCION	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
31400	ARITENOIDECTOMIA O ARITENOIDOPEXIA, ABORDAJE EXTERNO	Qx	107,507	41,348	35,443	30,717	30,717	30,717
31420	EPIGLOTIDECTOMIA	Qx	103,826	39,933	34,228	29,665	29,665	29,665
31500	INTUBACION, ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	Qx	13,894	5,344	4,579	3,970	3,970	3,970
31502	CAMBIO DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	Qx	8,009	3,082	2,642	2,288	2,288	2,288
31505	LARINGOSCOPIA INDIRECTA, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	Qx	5,312	2,044	1,752	1,518	1,518	1,518
31510	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON BIOPSIA.	Qx	10,185	3,917	3,358	2,911	2,911	2,911
31511	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	14,096	5,422	4,648	4,028	4,028	4,028
31512	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON EXTIRPACION DE LESION.	Qx	10,976	4,221	3,618	3,136	3,136	3,136
31513	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON INYECCION DE CUERDA VOCAL.	Qx	11,173	4,297	3,684	3,193	3,193	3,193
31515	LARINGOSCOPIA DIRECTA, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	Qx	13,894	5,344	4,579	3,970	3,970	3,970



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
31520	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; DIAGNOSTICA, EN RECIEN NACIDO.	Qx	13,084	5,034	4,314	3,739	3,739	3,739
31525	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; DIAGNOSTICA, EXCEPTO EN RECIEN NACIDO.	Qx	17,524	6,739	5,778	5,008	5,008	5,008
31526	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	20,074	7,721	6,616	5,736	5,736	5,736
31527	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; CON INSERCIÓN DE OBTURADOR	Qx	16,447	6,325	5,423	4,700	4,700	4,700
31528	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; CON DILATACION, INICIAL	Qx	12,229	4,704	4,031	3,494	3,494	3,494
31529	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; CON DILATACION, SUBSIGUIENTE.	Qx	13,745	5,287	4,531	3,927	3,927	3,927
31530	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	25,164	9,678	8,297	7,192	7,192	7,192
31531	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	27,193	10,458	8,965	7,770	7,770	7,770
31535	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON BIOPSIA	Qx	24,176	9,299	7,972	6,908	6,908	6,908
31536	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON BIOPSIA; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO O TELESCOPIO	Qx	26,996	10,383	8,898	7,714	7,714	7,714
31540	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ESCISION DE TUMOR Y/O DENUDADO DE CUERDAS VOCALES O EPIGLOTIS.	Qx	36,092	13,882	11,899	10,312	10,312	10,312
31541	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ESCISION DE TUMOR Y/O DENUDADO DE CUERDAS VOCALES O EPIGLOTIS; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
31545	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON OPERACION DE MICROSCOPIO O TELESCOPIO CON REMOCION SUBMUCOSA DE LESION (LESIONES) NO-NEOPLASICA DE CUERDAS LOCALES, RECONSTRUCCION CON COLGAJO DE TEJIDO LOCAL.	Qx	40,193	15,459	13,251	11,485	11,485	11,485
31546	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON OPERACION DE MICROSCOPIO O TELESCOPIO CON REMOCION SUBMUCOSA DE LESION (LESIONES) NO-NEOPLASICA DE CUERDAS LOCALES, RECONSTRUCCION CON INJERTOS (INCLUYE OBTENCION DE AUTOINJERTO).	Qx	60,716	23,353	20,017	17,348	17,348	17,348
31560	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ARITENOIDECTOMIA.	Qx	44,497	17,114	14,669	12,713	12,713	12,713
31561	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ARITENOIDECTOMIA; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	44,497	17,114	14,669	12,713	12,713	12,713
31570	LARINGOSCOPIA TERAPEUTICA DIRECTA, CON INYECCION EN CUERDAS VOCALES	Qx	25,151	9,675	8,292	7,186	7,186	7,186
31571	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, CON INYECCION EN CUERDAS VOCALES, TERAPEUTICA; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	27,723	10,663	9,141	7,921	7,921	7,921
31575	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA.	Qx	8,355	3,214	2,754	2,388	2,388	2,388
31576	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; CON BIOPSIA.	Qx	13,582	5,225	4,478	3,881	3,881	3,881
31577	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	12,625	4,855	4,161	3,607	3,607	3,607
31578	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE LESION	Qx	14,438	5,553	4,759	4,126	4,126	4,126
31579	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE O RIGIDA, CON ESTROBOSCOPIA.	Qx	15,469	5,949	5,099	4,419	4,419	4,419
31580	LARINGOPLASTIA PARA MEMBRANA LARINGEA, EN DOS ESTADIOS, CON INSERCIÓN Y REMOCION DE QUILLA	Qx	129,960	49,984	42,844	37,131	37,131	37,131
31582	LARINGOPLASTIA; PARA ESTENOSIS LARINGEA Y/O TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DE LARINGE, CON INJERTO O MOLDE LUMINAL, INCLUYENDO TRAQUEOSTOMIA.	Qx	205,117	78,892	67,621	58,605	58,605	58,605
31584	LARINGOPLASTIA; CON REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA.	Qx	162,782	62,609	53,666	46,510	46,510	46,510
31587	LARINGOPLASTIA, FISURA DEL CARTILAGO CRICOIDES.	Qx	107,465	41,332	35,428	30,704	30,704	30,704
31588	LARINGOPLASTIA, SIN OTRA ESPECIFICACION (P. EJ. POR QUEMADURAS, RECONSTRUCCION DESPUES DE LARINGUECTOMIA PARCIAL)	Qx	151,039	58,091	49,794	43,155	43,155	43,155
31590	REINERVACION LARINGEA POR PEDICULO NEUROMUSCULAR	Qx	95,509	36,734	31,487	27,289	27,289	27,289
31595	SECCION DEL NERVO LARINGEO RECURRENTE, TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO), UNILATERAL	Qx	82,270	31,643	27,121	23,506	23,506	23,506
31600	TRAQUEOSTOMIA PLANIFICADA	Qx	49,143	18,902	16,202	14,041	14,041	14,041
31601	TRAQUEOSTOMIA PLANIFICADA EN MENOR DE 2 AÑOS	Qx	28,664	11,025	9,450	8,190	8,190	8,190
31603	TRAQUEOSTOMIA TRANSTRAQUEAL DE EMERGENCIA	Qx	30,653	11,789	10,106	8,759	8,759	8,759
31605	TRAQUEOSTOMIA TRANSTRAQUEAL DE EMERGENCIA A TRAVES DE MEMBRANA DE CARTILAGO CRICOTIROIDEO	Qx	19,625	7,547	6,469	5,607	5,607	5,607
31610	TRAQUEOSTOMIA DE FENESTRACION CON COLGAIOS DE PIEL	Qx	76,101	29,270	25,087	21,742	21,742	21,742
31611	CONSTRUCCION DE FISTULA TRAQUEO ESOFAGICA E INSERCIÓN SUBSECUENTE DE UNA PROTESIS LARINGEA PARA HABLAR (P. EJ. BOTON DE VOZ, PROTESIS DE BLOM-SINGER)	Qx	66,448	25,558	21,907	18,985	18,985	18,985
31612	PUNCION TRAQUEAL PERCUTANEA CON ASPIRACION Y/O INYECCION TRANSTRAQUEAL	Qx	4,021	1,548	1,326	1,149	1,149	1,149
31613	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA SIMPLE SIN ROTACION DE FLAP	Qx	47,649	18,326	15,708	13,614	13,614	13,614
31614	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA COMPLEJA SIN ROTACION DE FLAP	Qx	79,656	30,636	26,261	22,759	22,759	22,759
31615	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE TRAQUEOSTOMIA	Qx	14,011	5,390	4,620	4,004	4,004	4,004
31620	ECOGRAFIA ENDOBRONQUIAL DURANTE UNA INTERVENCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA CON BRONCOSCOPIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	7,756	2,983	2,556	2,216	2,216	2,216
31622	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA, CON O SIN LAVADO DE CELULAS	Qx	12,460	4,791	4,107	3,560	3,560	3,560
31623	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO SIMPLE O PROTEGIDO	Qx	16,498	6,345	5,438	4,714	4,714	4,714
31624	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIALVEOLAR	Qx	16,583	6,378	5,466	4,737	4,737	4,737
31625	BRONCOSCOPIA CON BIOPSIA UNICA O MULTIPLE BRONQUIAL O ENDOBRONQUIAL	Qx	18,789	7,226	6,194	5,368	5,368	5,368
31626	BRONCOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, INCLUYENDO GUIA FLUOROSCOPICA, CUANDO SE REALIZA CON LA COLOCACION DE LOS MARCADORES DE REFERENCIA, UNICA O MULTIPLES	Qx	18,524	7,125	6,107	5,293	5,293	5,293
31627	BRONCOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, INCLUYENDO GUIA FLUOROSCOPICA, CUANDO SE REALIZA ASISTIDA POR COMPUTADORA, NAVEGACION GUIADA POR IMAGEN (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMÁS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	8,998	3,460	2,966	2,571	2,571	2,571
31628	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA PARA OBTENER UNA(S) BIOPSIA(S) TRANSTRONQUIAL(ES) DE PULMON DE UN SOLO LOBULO	Qx	16,514	6,351	5,443	4,717	4,717	4,717
31629	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA PARA OBTENER UNA(S) BIOPSIA(S) TRANSTRONQUIAL POR ASPIRACION CON AGUJA DE TRAQUEA, BRONQUIO PRINCIPAL Y/O BRONQUIO DE LOBULO	Qx	23,094	8,883	7,614	6,599	6,599	6,599
31630	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y DILATACION TRAQUEAL/BRONQUIAL O REDUCCION DE FRACTURA CERRADA	Qx	22,540	8,669	7,429	6,440	6,440	6,440
31631	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y COLOCACION DE STENT TRAQUEALES (INCLUYE DILATACION DE TRAQUEA O BRONQUIOS SI SE REQUIERE)	Qx	25,539	9,822	8,419	7,298	7,298	7,298
31632	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA PARA OBTENER UNA(S) BIOPSIA(S) TRANSTRONQUIAL(ES) DE PULMON DE UN LOBULO PULMONAR ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO: 31628	Qx	5,570	2,142	1,837	1,591	1,591	1,591
31633	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA PARA OBTENER UNA(S) BIOPSIA(S) TRANSTRONQUIAL(ES) POR ASPIRACION CON AGUJA DE UN LOBULO PULMONAR ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO: 31629	Qx	7,199	2,768	2,372	2,057	2,057	2,057
31635	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
31636	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y COLOCACION DE STENT BRONQUIALES (INCLUYE DILATACION DE TRAQUEA O BRONQUIOS SI SE REQUIERE)	Qx	24,938	9,592	8,222	7,125	7,125	7,125



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
31637	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y COLOCACION DE STENT BRONQUIALES ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO: 31636	Qx	8,741	3,362	2,882	2,498	2,498	2,498
31638	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y REVISION DE STENT TRAQUEALES O BRONQUIALES COLOCADOS PREVIAMENTE (INCLUYE DILATACION DE TRAQUEA O BRONQUIOS SI SE REQUIERE)	Qx	28,410	10,925	9,365	8,117	8,117	8,117
31640	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y EXCISION DE TUMOR	Qx	51,419	19,777	16,951	14,691	14,691	14,691
31641	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y DESTRUCCION DE TUMOR O LIBERACION DE ESTENOSIS CON OTRO METODO DIFERENTE DE LA EXCISION (EJ LASER O CRIOTERAPIA)	Qx	34,279	13,184	11,301	9,794	9,794	9,794
31643	BRONCOSCOPIA PARA BRONQUITERIAPIA	Qx	19,795	7,614	6,526	5,656	5,656	5,656
31645	BRONCOSCOPIA CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR). PROCEDIMIENTO INICIAL.	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
31646	BRONCOSCOPIA CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR). PROCEDIMIENTO(S) SUBSECUENTE(S)	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
31656	BRONCOSCOPIA CON INYECCION DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA BRONCOGRAFIASEGMENTARIA	Qx	9,658	3,714	3,183	2,759	2,759	2,759
31715	INYECCION TRANSTRAQUEAL PARA BRONCOGRAFIA	Qx	4,747	1,825	1,565	1,356	1,356	1,356
31717	CATERIZACION CON BIOPSIA DE CEPILLADO BRONQUIAL	Qx	12,297	4,731	4,054	3,513	3,513	3,513
31720	ASPIRACION NASOTRAQUEAL CON CATETER	Qx	5,829	2,242	1,921	1,665	1,665	1,665
31725	ASPIRACION NASOTRAQUEAL CON CATETER Y FIBROSCOPIO.	Qx	10,498	4,037	3,460	2,999	2,999	2,999
31730	INTRODUCCION TRANSTRAQUEAL (PERCUTANEA) DE UN DILATADOR/STENT CON AGUJA GUIA O DE UN CATETER TUNELIZADO PARA OXIGENOTERAPIA (EJ OXIGENOTERAPIA TRANSTRAQUEAL TTOT)	Qx	16,112	6,197	5,310	4,603	4,603	4,603
31750	TRAQUEOPLASTIA, CERVICAL	Qx	167,014	64,235	55,060	47,718	47,718	47,718
31755	FISTULIZACION TRAQUEOFARINGEA	Qx	66,448	25,558	21,907	18,985	18,985	18,985
31760	TRAQUEOPLASTIA, INTRATORACICA	Qx	147,316	56,559	48,565	42,091	42,091	42,091
31766	RECONSTRUCCION DE CARINA TRAQUEAL	Qx	192,820	74,161	63,567	55,092	55,092	55,092
31770	BRONCOPLASTIA; REPARACION CON INJERTO DE TEJIDO O PROTESIS	Qx	142,430	54,781	46,956	40,695	40,695	40,695
31775	BRONCOPLASTIA; ESCISION DE LA ESTENOSIS Y ANASTOMOSIS	Qx	147,700	56,808	48,694	42,200	42,200	42,200
31780	ESCISION DE ESTENOSIS TRAQUEAL Y ANASTOMOSIS, NIVEL CERVICAL	Qx	128,889	49,572	42,490	36,824	36,824	36,824
31781	ESCISION DE ESTENOSIS TRAQUEAL Y ANASTOMOSIS, NIVEL CERVICO-TORACICO	Qx	156,698	60,270	51,660	44,771	44,771	44,771
31785	ESCISION DE TUMOR O CARCINOMA TRAQUEAL: NIVEL CERVICAL	Qx	135,865	52,255	44,791	38,818	38,818	38,818
31786	ESCISION DE TUMOR O CARCINOMA TRAQUEAL: NIVEL TORACICO	Qx	181,499	69,808	59,834	51,858	51,858	51,858
31800	SUTURA DE HERIDA O LESION TRAQUEAL, NIVEL CERVICAL	Qx	57,978	22,299	19,114	16,566	16,566	16,566
31805	SUTURA DE HERIDA O LESION TRAQUEAL, NIVEL TORACICO	Qx	88,612	34,081	29,212	25,318	25,318	25,318
31820	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA SIN PLASTIA	Qx	40,739	15,670	13,432	11,641	11,641	11,641
31825	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA CON PLASTIA	Qx	40,081	15,416	13,213	11,450	11,450	11,450
31830	REVISION DE CICATRIZ DE TRAQUEOSTOMIA (EN SALA DE OPERACIONES)	Qx	28,050	10,789	9,247	8,014	8,014	8,014
32035	VENTANA TORACICA PARA DRENAJE DE EMPIEMA	Qx	87,708	33,734	28,916	25,061	25,061	25,061
32036	TORACOSTOMIA; CON DRENAJE A TRAVES DE COLGAJO ABIERTO, POR EMPIEMA	Qx	82,100	31,576	27,065	23,455	23,455	23,455
32095	TORACOTOMIA MINIMA, PARA BIOPSIA PULMONAR O PLEURAL	Qx	82,743	31,825	27,279	23,640	23,640	23,640
32100	TORACOTOMIA MAYOR, CON EXPLORACION Y BIOPSIA	Qx	118,016	45,392	38,907	33,719	33,719	33,719
32110	TORACOTOMIA MAYOR, CON CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA Y/O REPARACION DE DESGARRO PULMONAR	Qx	178,828	68,781	58,956	51,094	51,094	51,094
32120	TORACOTOMIA MAYOR, POR COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	Qx	93,153	35,829	30,711	26,616	26,616	26,616
32124	TORACOTOMIA MAYOR, CON NEUMONLISIS INTRAPLEURAL ABIERTA	Qx	98,723	37,970	32,547	28,207	28,207	28,207
32140	TORACOTOMIA MAYOR, PARA DRENAJE DE QUISTE O ABSCESO	Qx	105,793	40,690	34,877	30,227	30,227	30,227
32141	TORACOTOMIA MAYOR, PARA EXCISION O PLICATURA DE BULAS (BULECTOMIA)	Qx	187,037	71,937	61,661	53,438	53,438	53,438
32150	TORACOTOMIA MAYOR, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EXTRAPLEURAL O DE DEPOSITOS DE FIBRINA	Qx	122,861	47,254	40,504	35,104	35,104	35,104
32151	TORACOTOMIA MAYOR, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR	Qx	108,150	41,597	35,655	30,902	30,902	30,902
32160	TORACOTOMIA MAYOR, CON MASAJE CARDIACO	Qx	82,570	31,760	27,221	23,592	23,592	23,592
32200	NEUMONOSTOMIA CON DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE	Qx	88,994	34,228	29,338	25,427	25,427	25,427
32201	NEUMONOSTOMIA CON DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE	Qx	23,310	8,965	7,686	6,659	6,659	6,659
32215	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL NEUMOTORAX A REPETICION, VIA TORACOSCOPICA O VIA TRANSTORACICA	Qx	85,528	32,895	28,195	24,436	24,436	24,436
32220	DECORTICACION PULMONAR TOTAL	Qx	196,331	75,512	64,723	56,096	56,096	56,096
32225	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL	Qx	122,615	47,159	40,423	35,031	35,031	35,031
32310	PLEURECTOMIA PARIETAL	Qx	112,973	43,452	37,243	32,280	32,280	32,280
32320	DECORTICACION Y PLEURECTOMIA PARIETAL	Qx	196,973	75,759	64,938	56,280	56,280	56,280
32400	BIOPSIA, PLEURA; AGUJA PERCUTANEA	Qx	11,832	4,551	3,901	3,381	3,381	3,381
32402	BIOPSIA, PLEURA; ABIERTA	Qx	69,959	26,908	23,063	19,989	19,989	19,989
32405	BIOPSIA, PULMON O MEDIASTINO, AGUJA PERCUTANEA	Qx	11,832	4,551	3,901	3,381	3,381	3,381
32420	NEUMOCENTESIS	Qx	12,556	4,828	4,138	3,587	3,587	3,587
32421	TORACOCENTESIS, PUNCION DE CAVIDAD PLEURAL, PROCEDIMIENTO INICIAL O SUBSECUENTE	Qx	8,741	3,362	2,882	2,498	2,498	2,498
32422	DRENAJE TORACICO CON TUBO DE DRENAJE, INCLUYE SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA (P. EJ. NEUMOTORAX)	Qx	14,011	5,390	4,620	4,004	4,004	4,004
32440	NEUMONECTOMIA TOTAL	Qx	195,144	75,057	64,334	55,755	55,755	55,755
32442	NEUMONECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE SEGMENTO DE TRAQUEA SEGUIDO DE ANASTOMOSIS BRONCOTRAQUEAL	Qx	319,911	123,042	105,464	91,402	91,402	91,402
32445	NEUMONECTOMIA TOTAL, EXTRAPLEURAL	Qx	370,386	142,456	122,106	105,824	105,824	105,824
32480	LOBECTOMIA PULMONAR	Qx	184,219	70,854	60,731	52,633	52,633	52,633
32482	BILOBECTOMIA PULMONAR	Qx	197,024	75,779	64,952	56,293	56,293	56,293
32484	SEGMENTECTOMIA PULMONAR	Qx	178,631	68,704	58,890	51,039	51,039	51,039
32486	RESECCION DE TEJIDO PULMONAR QUE INCLUYE LA EXCISION CIRCUNFERENCIAL DE SEGMENTO DE BRONQUIO SEGUIDO DE ANASTOMOSIS BRONQUIO-BRONQUIAL	Qx	250,925	96,510	82,722	71,693	71,693	71,693
32488	RESECCION DE PULMON REMANENTE, POSTERIOR A CUALQUIER REMOCION PARCIAL DE PULMON	Qx	254,309	97,811	83,838	72,660	72,660	72,660
32491	REMOCION PARCIAL DE PULMON ENFEMATOSO (BULOSO O NO BULOSO) PARA REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR, VIA TRANSTORACICA O TRANSESTERNAL	Qx	159,483	61,341	52,578	45,567	45,567	45,567
32500	REMOCION PULMONAR EN CUÑA, UNICA O MULTIPLE	Qx	190,699	73,345	62,866	54,484	54,484	54,484
32501	RESECCION Y REPARACION DE PORCION DE BRONQUIO CUANDO SE REALIZA AL MOMENTO DE UNA LOBECTOMIA O SEGMENTECTOMIA	Qx	26,567	10,218	8,758	7,591	7,591	7,591
32503	RESECCION DE TUMOR APICAL PULMONAR (EJ, TUMOR DE PANCOAST), INCLUYE RESECCION DE PARED TORACICA, RESECCION DE COSTILLA (S), DISECCION NEUROVASCULAR SI ES NECESARIA, SIN RECONSTRUCCION DE PARED TORACICA	Qx	194,150	74,673	64,005	55,472	55,472	55,472
32504	RESECCION DE TUMOR APICAL PULMONAR (EJ, TUMOR DE PANCOAST), INCLUYE RESECCION DE PARED TORACICA, RESECCION DE COSTILLA (S), DISECCION NEUROVASCULAR SI ES NECESARIA, CONRECONSTRUCCION DE PARED TORACICA	Qx	222,515	85,582	73,355	63,576	63,576	63,576
32540	ENUCLEACION EXTRAPLEURAL DE EMPIEMA (EMPIEMECTOMIA)	Qx	183,179	70,454	60,389	52,338	52,338	52,338
32520	INSERCCION DE CATETER PLEURAL TUNELIZADO CON SISTEMA DE RECOLECCION AL VACIO	Qx	24,938	9,592	8,222	7,125	7,125	7,125
32551	DRENAJE TORACICO CON TUBO DE DRENAJE, INCLUYE SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA (EJ. PARA ABSCESO, HEMOTORAX, EMPIEMA)	Qx	18,982	7,300	6,257	5,424	5,424	5,424
32560	PLEURODESIS (EJ PARA NEUMOTORAX RECURRENTE O PERSISTENTE)	Qx	9,256	3,560	3,050	2,644	2,644	2,644
32601	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE PULMONES Y ESPACIO PLEURAL, SIN BIOPSIA	Qx	25,544	9,825	8,421	7,299	7,299	7,299



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
32602	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE PULMONES Y ESPACIO PLEURAL, CON BIOPSIA	Qx	41,530	15,973	13,692	11,866	11,866	11,866
32603	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE SACO PERICARDICO, SIN BIOPSIA	Qx	53,694	20,652	17,700	15,341	15,341	15,341
32604	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE SACO PERICARDICO, CON BIOPSIA	Qx	40,147	15,440	13,235	11,470	11,470	11,470
32605	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE MEDIASTINO, SIN BIOPSIA	Qx	47,660	18,331	15,713	13,618	13,618	13,618
32606	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE MEDIASTINO, CON BIOPSIA	Qx	38,432	14,782	12,669	10,980	10,980	10,980
32650	PLEURODESIS POR TORACOSCOPIA	Qx	82,913	31,891	27,335	23,691	23,691	23,691
32651	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL POR TORACOSCOPIA	Qx	115,736	44,514	38,153	33,067	33,067	33,067
32652	DECORTICACION PULMONAR TOTAL POR TORACOSCOPIA	Qx	175,810	67,619	57,959	50,232	50,232	50,232
32653	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPLEURAL O DEPOSITO DE FIBRINA POR TORACOSCOPIA	Qx	111,793	42,997	36,856	31,942	31,942	31,942
32654	CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA POR TORACOSCOPIA	Qx	124,949	48,057	41,190	35,698	35,698	35,698
32655	EXTIRPACION DE BULAS POR TORACOSCOPIA	Qx	101,638	39,093	33,508	29,039	29,039	29,039
32656	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	Qx	85,998	33,077	28,351	24,570	24,570	24,570
32657	RESECCION DE PULMON "EN CUÑA" POR TORACOSCOPIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	97,497	37,500	32,143	27,856	27,856	27,856
32658	EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRAÑO DEL SACO PERICARDICO POR TORACOSCOPIA	Qx	77,172	29,682	25,439	22,048	22,048	22,048
32659	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL DE SACO PERICARDICO PARA DRENAJE POR TORACOSCOPIA	Qx	78,971	30,372	26,033	22,563	22,563	22,563
32660	PERICARDIOTOMIA TOTAL POR TORACOSCOPIA	Qx	128,845	49,556	42,475	36,813	36,813	36,813
32661	ESCISION DE QUISTE, TUMOR O MASA PERICARDICAS POR TORACOSCOPIA	Qx	86,127	33,125	28,393	24,608	24,608	24,608
32662	ESCISION DE QUISTE, TUMOR O MASA MEDIASTINICAS POR TORACOSCOPIA	Qx	96,668	37,180	31,868	27,619	27,619	27,619
32663	LOBECTOMIA PULMONAR TOTAL O SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	Qx	150,400	57,846	49,582	42,972	42,972	42,972
32664	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA, UN LADO	Qx	90,925	34,972	29,977	25,978	25,978	25,978
32665	ESOFAGIOMIOTOMIA TIPO HELLER POR TORACOSCOPIA	Qx	132,831	51,089	43,970	37,952	37,952	37,952
32800	CURA QUIRURGICA DE HERNIA PULMONAR A TRAVES DE LA PARED TORACICA	Qx	98,295	37,805	32,405	28,084	28,084	28,084
32810	CIERRE DE VENTANA TORACICA	Qx	96,325	37,047	31,755	27,522	27,522	27,522
32815	CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	Qx	293,945	113,055	96,904	83,984	83,984	83,984
32820	RECONSTRUCCION MAYOR DE PARED TORACICA (POSTRAUMATICA)	Qx	143,973	55,374	47,464	41,135	41,135	41,135
32851	TRASPLANTE DE PULMON, UNO SOLO; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	342,737	131,822	112,992	97,926	97,926	97,926
32852	TRASPLANTE DE PULMON, UNO SOLO; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	380,077	146,183	125,300	108,594	108,594	108,594
32853	TRASPLANTE DE PULMON, DOBLE (BILATERAL SECUENCIAL O EN BLOQUE); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	407,132	156,590	134,219	116,324	116,324	116,324
32854	TRASPLANTE DE PULMON, DOBLE (BILATERAL SECUENCIAL O EN BLOQUE); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	446,104	171,578	147,068	127,459	127,459	127,459
32900	RESECCION DE COSTILLAS, EXTRAPLEURAL, TODOS LOS NIVELES	Qx	146,759	56,446	48,382	41,931	41,931	41,931
32905	TORACOPLASTIA, TIPO SCHEDE O EXTRAPLEURAL	Qx	165,232	63,551	54,473	47,210	47,210	47,210
32906	TORACORACOPLASTIA, TIPO SCHEDE PARA CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	Qx	204,637	78,706	67,464	58,468	58,468	58,468
32940	PNEUMONOLYSIS, EXTRAPERIOSTEAL, INCLUDING FILLING OR PACKING PROCEDURES	Qx	131,546	50,595	43,366	37,586	37,586	37,586
32960	NEUMOTORAX, TERAPEUTICO, INYECCION INTRAPLEURAL DE AIRE	Qx	11,055	4,250	3,644	3,157	3,157	3,157
32997	LAVADO PULMONAR TOTAL	Qx	39,680	15,262	13,079	11,336	11,336	11,336
32998	TERAPIA DE ABLACION PERCUTANEA UTILIZANDO RADIOFRECUENCIA PARA LA REDUCCION O ERRADICACION DE UNO O MAS TUMORES PULMONARES INCLUYENDO LA PLEURA Y LA PARED TORACICA CUANDO ESTOS HAN SIDO COMPROMETIDOS POR LA DISEMINACION DEL TUMOR. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN SOLO LADO.	Qx	33,980	13,068	11,201	9,708	9,708	9,708
33010	PERICARDIOTOMIA INICIAL	Qx	35,597	13,692	11,735	10,171	10,171	10,171
33011	PERICARDIOTOMIA SUBSECUENTE	Qx	35,103	13,501	11,572	10,031	10,031	10,031
33015	PERICARDIOTOMIA CON DRENAJE	Qx	58,275	22,413	19,211	16,649	16,649	16,649
33020	PERICARDIOTOMIA PARA EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRAÑO	Qx	108,473	41,721	35,761	30,992	30,992	30,992
33025	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL PARA DRENAJE POR VIA TRANSTORACICA	Qx	99,427	38,241	32,777	28,408	28,408	28,408
33030	PERICARDIOTOMIA PARCIAL O COMPLETA, SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA	Qx	138,273	53,184	45,585	39,508	39,508	39,508
33031	PERICARDIOTOMIA PARCIAL O COMPLETA, CON CIRCULACION EXTRACORPOREA	Qx	189,536	72,899	62,485	54,153	54,153	54,153
33050	EXCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO	Qx	123,800	47,616	40,814	35,372	35,372	35,372
33120	EXCISION DE TUMOR INTRACARDIACO, RESECCION CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	206,571	79,451	68,101	59,021	59,021	59,021
33130	RESECCION DE TUMOR CARDIACO EXTERNO	Qx	156,185	60,070	51,489	44,625	44,625	44,625
33140	REVASCULARIZACION TRANSMIOCARDICA MEDIANTE LASER	Qx	170,410	65,544	56,180	48,690	48,690	48,690
33141	REVASCULARIZACION TRANSMIOCARDICA MEDIANTE LASER, EJECUTADA AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA CARDIACA ABIERTA	Qx	15,167	5,834	5,001	4,334	4,334	4,334
33202	INSERCIÓN DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODOS EPICARDICOS, POR INCISION ABIERTA (TORACOTOMIA, ESTERNOTOMIA MEDIA, VIA SUBXIFOIDEA)	Qx	83,899	32,267	27,659	23,970	23,970	23,970
33203	INSERCIÓN DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODOS EPICARDICOS, POR TORACOSCOPIA	Qx	88,912	34,197	29,311	25,404	25,404	25,404
33206	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO(S) TRANSVENOSO EN AURICULA	Qx	62,296	23,960	20,537	17,800	17,800	17,800
33207	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO(S) TRANSVENOSO EN VENTRICULO	Qx	63,878	24,569	21,060	18,251	18,251	18,251
33208	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO(S) TRANSVENOSO EN AURICULA Y VENTRICULO	Qx	108,770	41,835	35,858	31,077	31,077	31,077
33210	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ELECTRODO CARDIACO O CATETER MARCAPASOS PROVISIONAL EN UNA CAMARA CARDIACA	Qx	17,140	6,593	5,650	4,897	4,897	4,897
33211	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ELECTRODO CARDIACO O CATETER MARCAPASOS PROVISIONAL EN DOS CAMARAS CARDIACAS	Qx	20,611	7,927	6,794	5,890	5,890	5,890
33212	INSERCIÓN O REEMPLAZO DEL GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS SOLAMENTE; SISTEMA DE UNA SOLA CAMARA, AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	38,521	14,816	12,700	11,007	11,007	11,007
33213	INSERCIÓN O REEMPLAZO DEL GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS SOLAMENTE; SISTEMA DE DOS CAMARAS	Qx	43,964	16,909	14,492	12,561	12,561	12,561
33214	ACTUALIZACION DEL SISTEMA DE MARCAPASOS IMPLANTADO, CONVERSION DE UN SISTEMA DECAMARA UNICA A UN SISTEMA DE CAMARA DOBLE (INCLUYE LA REMOCION DEL GENERADOR DE PULSOS PREVIAMENTE COLOCADO, PRUEBA DE LOS ELECTRODOS EXISTENTES, INSERCIÓN DEELECTRODO	Qx	42,190	16,227	13,909	12,054	12,054	12,054
33215	REPOSICIONAMIENTO DE ELECTRODO DE MARCAPASOS O DEFIBRILADOR CARDIOVERSOR PREVIAMENTE IMPLANTADO EN AURICULA O VENTRICULO DERECHO	Qx	34,877	13,415	11,498	9,966	9,966	9,966
33216	INSERCIÓN DE ELECTRODO TRANSVENOSO PERMANENTE DE UN MARCAPASO O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR EN UNA SOLA CAMARA: AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	61,801	23,770	20,374	17,657	17,657	17,657
33217	INSERCIÓN DE 2 ELECTRODOS TRANSVENOSOS PERMANENTES DE UN MARCAPASO O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR EN DOS CAMARAS: AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	42,893	16,498	14,139	12,254	12,254	12,254
33218	REPARACION DE UN ELECTRODO TRANSVENOSO DE MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR PERMANENTE DE UNA SOLA CAMARA CARDIACA	Qx	44,991	17,305	14,832	12,854	12,854	12,854
33220	REPARACION DE 2 ELECTRODOS TRANSVENOSOS DE MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR PERMANENTE DE 2 CAMARAS CARDIACAS	Qx	45,464	17,486	14,987	12,989	12,989	12,989
33222	REVISION O RECOLOCACION DE BOLSA SUBCUTANEA PARA MARCAPASOS	Qx	39,506	15,195	13,025	11,288	11,288	11,288
33223	REVISION O RECOLOCACION DE BOLSA SUBCUTANEA PARA CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR	Qx	36,553	14,059	12,052	10,445	10,445	10,445
33224	INSERCIÓN DE ELECTRODO ADICIONAL EN VENTRICULO IZQUIERDO CON CONEXION A MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR COLOCADO PREVIAMENTE	Qx	57,803	22,232	19,057	16,515	16,515	16,515



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
33225	INSERCIÓN DE ELECTRODO ADICIONAL EN VENTRÍCULO IZQUIERDO AL MISMO TIEMPO QUE SE INSERTA EL MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR (INCLUYE LA CONVERSIÓN A SISTEMA DE DOBLE CÁMARA)	Qx	52,148	20,057	17,192	14,900	14,900	14,900
33226	REPOSICIONAMIENTO DE ELECTRODO ADICIONAL IMPLANTADO PREVIAMENTE EN VENTRÍCULO IZQUIERDO (INCLUYE REMOCIÓN, INSERCIÓN Y/O REPLAZO DEL GENERADOR)	Qx	55,660	21,407	18,351	15,904	15,904	15,904
33233	REMOCIÓN DE GENERADOR DE PULSOS DE MARCAPASOS PERMANENTE	Qx	27,638	10,630	9,110	7,898	7,898	7,898
33234	REMOCIÓN TRANSVENOSA DE ELECTRODOS DE MARCAPASOS; SISTEMA MONOPOLAR, AURICULAR O VENTRÍCULAR.	Qx	55,618	21,391	18,335	15,890	15,890	15,890
33235	REMOCIÓN TRANSVENOSA DE ELECTRODOS DE MARCAPASOS; SISTEMA BIPOLAR	Qx	72,499	27,886	23,901	20,715	20,715	20,715
33236	REMOCIÓN DE MARCAPASOS Y ELECTRODOS EPICÁRDICOS PERMANENTES POR TORACOTOMÍA, SISTEMA MONOPOLAR, AURICULAR O VENTRÍCULAR	Qx	97,745	37,596	32,224	27,929	27,929	27,929
33237	REMOCIÓN DE MARCAPASOS Y ELECTRODOS EPICÁRDICOS PERMANENTES POR TORACOTOMÍA, SISTEMA BIPOLAR	Qx	71,295	27,421	23,503	20,370	20,370	20,370
33238	REMOCIÓN DE ELECTRODOS TRANSVENOSOS PERMANENTES MEDIANTE TORACOTOMÍA	Qx	77,721	29,893	25,622	22,206	22,206	22,206
33240	INSERCIÓN SUBCUTÁNEA DE UN GENERADOR DE PULSOS DE UN CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR PARA CÁMARA CARDIACA ÚNICA O DOBLE	Qx	53,177	20,453	17,529	15,192	15,192	15,192
33241	REMOCIÓN SUBCUTÁNEA DE UN GENERADOR DE PULSOS DE UN CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR PARA CÁMARA CARDIACA ÚNICA O DOBLE	Qx	26,053	10,019	8,588	7,443	7,443	7,443
33243	REMOCIÓN DE ELECTRODO(S) DEL CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR DE CÁMARA ÚNICA O DOBLE MEDIANTE TORACOTOMÍA	Qx	173,094	66,575	57,063	49,455	49,455	49,455
33244	REMOCIÓN DE ELECTRODO(S) DEL CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR DE CÁMARA ÚNICA O DOBLE POR VÍA TRANSVENOSA	Qx	112,777	43,375	37,178	32,222	32,222	32,222
33249	INSERCIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE ELECTRODO(S) DE CARDIOVERSOR-DEFIBRILADO E INSERCIÓN SUBCUTÁNEA DE GENERADOR DE PULSOS	Qx	104,037	40,013	34,298	29,725	29,725	29,725
33250	ABLACIÓN QUIRÚRGICA DE FOCO O VÍA ARRITMOGÉNICA SUPRAVENTRICULAR (EJ. SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE, REENTRADA DE UN NUDO A-V); SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	Qx	195,074	75,029	64,312	55,736	55,736	55,736
33251	ABLACIÓN QUIRÚRGICA DE FOCO O VÍA ARRITMOGÉNICA SUPRAVENTRICULAR (EJ. SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE, REENTRADA DE UN NUDO A-V); CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	Qx	216,961	83,445	71,527	61,989	61,989	61,989
33254	INCISIONES QUIRÚRGICAS Y RECONSTRUCCIÓN LIMITADA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE MODIFICADO); POR VÍA TORÁCICA	Qx	147,231	56,627	48,537	42,065	42,065	42,065
33255	INCISIONES QUIRÚRGICAS Y RECONSTRUCCIÓN EXTENSA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR; POR VÍA TORÁCICA	Qx	179,538	69,053	59,188	51,296	51,296	51,296
33256	INCISIONES QUIRÚRGICAS Y RECONSTRUCCIÓN EXTENSA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR; POR VÍA TORÁCICA	Qx	213,218	82,007	70,290	60,919	60,919	60,919
33257	INCISIONES QUIRÚRGICAS Y RECONSTRUCCIÓN LIMITADA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE MODIFICADO); REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CARDIACO	Qx	63,417	24,391	20,907	18,118	18,118	18,118
33258	INCISIONES QUIRÚRGICAS Y RECONSTRUCCIÓN EXTENSA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR; REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CARDIACO	Qx	71,343	27,439	23,520	20,383	20,383	20,383
33259	INCISIONES QUIRÚRGICAS Y RECONSTRUCCIÓN EXTENSA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR; REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CARDIACO	Qx	92,040	35,400	30,343	26,296	26,296	26,296
33261	ABLACIÓN QUIRÚRGICA DE FOCO ARRITMOGÉNICO VENTRÍCULAR CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	Qx	175,038	67,322	57,704	50,012	50,012	50,012
33265	INCISIONES QUIRÚRGICAS Y RECONSTRUCCIÓN LIMITADA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE MODIFICADO); POR VÍA ENDOSCÓPICA	Qx	146,844	56,479	48,410	41,957	41,957	41,957
33266	INCISIONES QUIRÚRGICAS Y RECONSTRUCCIÓN EXTENSA DE AURÍCULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR; POR VÍA ENDOSCÓPICA	Qx	200,363	77,063	66,052	57,246	57,246	57,246
33282	IMPLANTACIÓN DE REGISTRADOR DE EVENTOS CARDIACOS	Qx	37,322	14,355	12,303	10,663	10,663	10,663
33284	RETIRO DE REGISTRADOR DE EVENTOS CARDIACOS	Qx	27,039	10,399	8,913	7,725	7,725	7,725
33300	CORRECCIÓN DE LESIÓN CARDIACA; SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
33305	CORRECCIÓN DE LESIÓN CARDIACA; CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	Qx	210,948	81,135	69,544	60,271	60,271	60,271
33310	CARDIOTOMÍA EXPLORADORA VÍA TRANSTORÁCICA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, TROMBOS INTRACORONARIOS AURICULARES O VENTRÍCULARES); SIN DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	Qx	146,247	56,248	48,213	41,784	41,784	41,784
33315	CARDIOTOMÍA EXPLORADORA VÍA TRANSTORÁCICA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, TROMBOS INTRACORONARIOS AURICULARES O VENTRÍCULARES); CON DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR	Qx	197,818	76,084	65,214	56,519	56,519	56,519
33320	REPARACIÓN DE LA AORTA Y GRANDES VASOS, SIN SHUNT NI DERIVACIÓN CARDIO-PULMONAR	Qx	132,898	51,114	43,813	37,972	37,972	37,972
33321	REPARACIÓN DE LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON SHUNT	Qx	128,462	49,407	42,350	36,703	36,703	36,703
33322	REPARACIÓN DE LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON DERIVACIÓN CARDIO-PULMONAR	Qx	185,689	71,419	61,215	53,055	53,055	53,055
33330	COLOCACIÓN DE INJERTO EN LA AORTA Y GRANDES VASOS, SIN SHUNT NI DERIVACIÓN CARDIO-PULMONAR	Qx	178,580	68,686	58,874	51,023	51,023	51,023
33332	COLOCACIÓN DE INJERTO EN LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON SHUNT	Qx	151,087	58,111	49,808	43,167	43,167	43,167
33335	COLOCACIÓN DE INJERTO EN LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON DERIVACIÓN CARDIO-PULMONAR	Qx	251,503	96,732	82,914	71,858	71,858	71,858
33400	VALVULOPLASTIA, VALVULA AORTICA; ABIERTA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	305,558	117,523	100,734	87,302	87,302	87,302
33401	VALVULOPLASTIA, VALVULA AORTICA; ABIERTA, CON OCLUSION DE FLUJO (INFLOW OCCLUSION)	Qx	159,827	61,471	52,691	45,664	45,664	45,664
33403	VALVULOPLASTIA DE VALVULA AORTICA USANDO DILATACION TRANSVENTRICULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	162,697	62,577	53,638	46,485	46,485	46,485
33404	CONSTRUCCION DE UN CONDUCTO APICAL AORTICO	Qx	192,177	73,915	63,355	54,908	54,908	54,908
33405	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA PROTÉSICA QUE NO SEA HOMOIJERTO O VALVULA SIN SOPORTE	Qx	158,212	60,850	52,158	45,204	45,204	45,204
33406	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA DE ALOIINJERTO	Qx	184,580	70,992	60,850	52,737	52,737	52,737
33410	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA SIN SOPORTE	Qx	145,687	56,033	48,028	41,625	41,625	41,625
33411	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON CRECIMIENTO DEL ANILLO AORTICO	Qx	200,401	77,078	66,066	57,257	57,257	57,257
33412	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON CRECIMIENTO DEL ANILLO AORTICO TRANSVENTRICULAR (PROCEDIMIENTO DE KONNO)	Qx	145,687	56,033	48,028	41,625	41,625	41,625



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
33413	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON TRANSLOCACION VALCULA PULMONAR AUTOLOGA CON ALOINJERTO DE VALVULA PULMONAR (PROCEDIMIENTO DE ROSS)	Qx	162,826	62,626	53,679	46,521	46,521	46,521
33414	CORRECCION DE OBSTRUCCION DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA DE VENTRICULO IZQUIERDO	Qx	234,941	90,361	77,453	67,126	67,126	67,126
33415	RESECCION O INCISION DE TEJIDO SUBVALVULAR POR ESTENOSIS AORTICA SUBVALVULAR DISCRETA	Qx	270,119	103,894	89,051	77,177	77,177	77,177
33416	VENTRICULOMIOTOMIA/MIECTOMIA POR ESTENOSIS SUBAORTICA HIPERTROFICA IDIOPATICA	Qx	219,516	84,429	72,367	62,718	62,718	62,718
33417	AORTOPLASTIA (PLACA) POR ESTENOSIS SUPRAVALVULAR	Qx	223,710	86,043	73,752	63,917	63,917	63,917
33420	VALVULOTOMIA, VALVULA MITRAL; A CORAZON CERRADO	Qx	189,695	72,961	62,537	54,199	54,199	54,199
33422	VALVULOTOMIA MITRAL A CORAZON ABIERTO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	224,450	86,326	73,994	64,128	64,128	64,128
33425	VALVULOPLASTIA, VALVULA MITRAL, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	359,350	138,212	118,468	102,673	102,673	102,673
33426	VALVULOPLASTIA DE VALVULA MITRAL CON ANILLO PROSTETICO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	320,061	123,101	105,516	91,445	91,445	91,445
33427	VALVULOPLASTIA CON RECONSTRUCCION RADICAL DE VALVULA MITRAL, QUE INCLUYE O NO ANILLO PROSTETICO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	268,190	103,150	88,416	76,627	76,627	76,627
33430	REEMPLAZO, VALVULA MITRAL, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	373,697	143,730	123,195	106,771	106,771	106,771
33460	VALVECTOMIA, VALVULA TRICUSPIDE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	200,401	77,078	66,066	57,257	57,257	57,257
33463	VALVULOPLASTIA, VALVULA TRICUSPIDE; SIN INSERCCION DE ANILLO	Qx	162,826	62,626	53,679	46,521	46,521	46,521
33464	VALVULOPLASTIA, VALVULA TRICUSPIDE; CON INSERCCION DE ANILLO	Qx	200,401	77,078	66,066	57,257	57,257	57,257
33465	REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	200,401	77,078	66,066	57,257	57,257	57,257
33468	REPOSICIONAMIENTO Y PLIEGUE DE LA VALVULA TRICUSPIDE POR ENFERMEDAD DE EBSTEIN	Qx	162,826	62,626	53,679	46,521	46,521	46,521
33470	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON CERRADO; TRANSVENTRICULAR	Qx	164,750	63,365	54,314	47,072	47,072	47,072
33471	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON CERRADO; VIA ARTERIA PULMONAR	Qx	176,616	67,930	58,225	50,463	50,463	50,463
33472	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON ABIERTO; CON OCLUSION DEL FLUJO DE ENTRADA	Qx	177,250	68,174	58,433	50,643	50,643	50,643
33474	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON ABIERTO; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	280,879	108,031	92,596	80,251	80,251	80,251
33475	REEMPLAZO, VALVULA PULMONAR	Qx	210,948	81,135	69,544	60,271	60,271	60,271
33476	RESECCION VENTRICULAR DERECHA POR ESTENOSIS INFUNDIBULAR, CON O SIN COMISUROTOMIA	Qx	199,663	76,795	65,822	57,046	57,046	57,046
33478	AUMENTO DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA (PLACA), CON O SIN COMISUROTOMIA O RESECCION INFUNDIBULAR	Qx	169,982	65,379	56,038	48,567	48,567	48,567
33496	CORRECCION DE MAL FUNCIONAMIENTO DE VALVULA PROSTETICA NO ESTRUCTURAL CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	182,064	70,025	60,023	52,020	52,020	52,020
33500	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	209,736	80,669	69,143	59,926	59,926	59,926
33501	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	148,665	57,179	49,012	42,475	42,475	42,475
33502	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE LIGADURA	Qx	169,233	65,089	55,793	48,353	48,353	48,353
33503	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE INJERTO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	182,998	70,384	60,329	52,286	52,286	52,286
33504	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE INJERTO, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	193,492	74,420	63,789	55,283	55,283	55,283
33505	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE CONSTRUCCION DE UN TUNEL A TRAVES DE LA ARTERIA PULMONAR (PROCEDIMIENTO DE TAKEUCHI)	Qx	272,705	104,887	89,902	77,916	77,916	77,916
33506	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE TRANSLOCACION DE UNA ARTERIA PULMONAR HACIA LA AORTA	Qx	273,760	105,292	90,249	78,216	78,216	78,216
33507	CORRECCION ARTERIA CORONARIA ANOMALA (EJ. INTRAMURAL) QUE NACE DE LA AORTA MEDIANTE TRANSLOCACION O "UNROOFING"	Qx	187,593	72,150	61,845	53,598	53,598	53,598
33508	ENDOSCOPIA, INCLUYENDO EL USO DE VIDEO, PARA LA RECOLECCION DE VENAS A USARSE EN LOS PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA	Qx	1,758	677	578	500	500	500
33510	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO UN INJERTO VENOSO CORONARIO	Qx	262,209	100,851	86,443	74,917	74,917	74,917
33511	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 2 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	233,269	89,719	76,903	66,648	66,648	66,648
33512	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 3 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	263,994	101,535	87,030	75,427	75,427	75,427
33513	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 4 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	269,863	103,793	88,966	77,104	77,104	77,104
33514	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 5 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	286,660	110,255	94,504	81,902	81,902	81,902
33516	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 6 O MAS INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	296,686	114,111	97,810	84,768	84,768	84,768
33517	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO UN SOLO INJERTO VENOSO Y ARTERIALES	Qx	224,134	86,205	73,890	64,038	64,038	64,038
33518	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 2 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	44,434	17,091	14,648	12,695	12,695	12,695
33519	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 3 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	59,002	22,695	19,452	16,859	16,859	16,859
33521	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 4 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	71,044	27,323	23,421	20,298	20,298	20,298
33522	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 5 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	80,128	30,818	26,415	22,894	22,894	22,894
33523	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 6 O MAS INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	91,098	35,039	30,031	26,027	26,027	26,027
33530	REOPERACION, PROCEDIMIENTO PARA DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA O PROCEDIMIENTO VALVULAR DESPUES DE UN MES DE LA OPERACION INICIAL	Qx	56,647	21,788	18,675	16,184	16,184	16,184
33533	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO UN SOLO INJERTO ARTERIAL	Qx	253,985	97,686	83,729	72,565	72,565	72,565
33534	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 2 INJERTOS ARTERIALES	Qx	214,245	82,402	70,631	61,213	61,213	61,213
33535	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 3 INJERTOS ARTERIALES	Qx	214,245	82,402	70,631	61,213	61,213	61,213
33536	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 4 INJERTOS ARTERIALES	Qx	214,245	82,402	70,631	61,213	61,213	61,213
33542	RESECCION MIOCARDICA (EJ ANEURISMECTOMIA VENTRICULAR)	Qx	247,206	95,079	81,496	70,631	70,631	70,631
33545	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR POST-INFARTO, CON O SIN RESECCION MIOCARDICA	Qx	235,669	90,642	77,693	67,334	67,334	67,334
33548	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RESTAURACION VENTRICULAR, INCLUYE PARCHES PROSTETICO SI ES NECESARIO (EJ REMODELAMIENTO VENTRICULAR, RESTAURACION QUIRURGICA DEL VENTRICULO, RESTAURACION QUIRURGICA DEL ENDOCARDIO VENTRICULAR ANTERIOR, PROCEDIMIENTO DE DOR,)	Qx	235,669	90,642	77,693	67,334	67,334	67,334
33572	ENDARTERECTOMIA CORONARIA DE LA ARTERIA CORONARIA DESCENDENTE ANTERIOR IZQUIERDA, DE LA CIRCUNFLEJA O DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA CONJUNTAMENTE CON DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA	Qx	185,635	71,399	61,199	53,040	53,040	53,040
33600	PLICATURA DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR (MITRAL O TRICUSPIDE) MEDIANTE SUTURA O PARCHES, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	227,033	87,320	74,846	64,866	64,866	64,866
33602	PLICATURA DE VALVULA SEMILUNAR (AORTICA O PULMONAR) MEDIANTE SUTURA O PARCHES, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	221,338	85,131	72,970	63,238	63,238	63,238
33606	ANASTOMOSIS DE ARTERIA PULMONAR HACIA LA AORTA	Qx	239,059	91,944	78,809	68,302	68,302	68,302
33608	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA, CON EXCEPCION DE LA ATRESIA PULMONAR CON DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR, MEDIANTE CONSTRUCCION O REEMPLAZO DEL CONDUCTO QUE VA DEL VENTRICULO DERECHO O IZQUIERDO HACIA LA ARTERIA PULMONAR	Qx	195,691	75,267	64,514	55,911	55,911	55,911



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
33610	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA (P. EJ VENTRICULO UNICO CON OBSTRUCCIONES SUBAORTICA) MEDIANTE AGRANDAMIENTO DEL DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR	Qx	235,736	90,668	77,715	67,354	67,354	67,354
33611	CORRECCION DE VENTRICULO DERECHO CON DOBLE TRACTO DE SALIDA MEDIANTE REPARACION DE TUNEL INTRAVENTRICULAR	Qx	211,802	81,461	69,825	60,516	60,516	60,516
33612	CORRECCION DE VENTRICULO DERECHO CON DOBLE TRACTO DE SALIDA MEDIANTE REPARACION DE TUNEL INTRAVENTRICULAR Y REPARACION DE LA OBSTRUCCION DEL TRACTO DESALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	Qx	216,602	83,309	71,407	61,885	61,885	61,885
33615	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA (P. EJ ATRESIA TRICUSPIDEA) MEDIANTE CIERRE DE DEFECTO SEPTAL AURICULAR Y ANASTOMOSIS DE AURICULA O VENA CAVA HACIA LA ARTERIA PULMONAR (PROCEDIMIENTO DE FONTAN SIMPLE)	Qx	268,327	103,201	88,458	76,666	76,666	76,666
33617	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA (P. EJ VENTRICULO UNICO) MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE FONTAN MODIFICADO	Qx	232,071	89,258	76,506	66,304	66,304	66,304
33619	CORRECCION DE VENTRICULO UNICO CON OBSTRUCCION DEL FLUJO AORTICO EHIPOPLASIA DEL ARCOAORTICO (P. EJ SINDROME DE CORAZON IZQUIERDO HIPOPLASICO) (PROCEDIMIENTO DE NORWOOD)	Qx	353,602	136,001	116,573	101,029	101,029	101,029
33641	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, TIPO SECUNDUM, CON O SIN PARCHE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	217,277	83,569	71,630	62,080	62,080	62,080
33645	CIERRE DIRECTO O CON PARCHE DEL SENOS VENOSOS CON O SIN DRENAJE VENOSOPULMONAR ANOMALO	Qx	210,526	80,972	69,405	60,150	60,150	60,150
33647	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Y VENTRICULAR MEDIANTE CIERRE DIRECTO CON PARCHE	Qx	237,741	91,438	78,375	67,926	67,926	67,926
33660	CORRECCION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR PARCIAL O INCOMPLETO (DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR TIPO OSTIUM PRIMUM) CON O SIN REPARACION DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR	Qx	233,626	89,856	77,019	66,749	66,749	66,749
33665	CORRECCION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR TRANSICIONAL O INTERMEDIO CON O SIN REPARACION DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR	Qx	218,486	84,033	72,029	62,425	62,425	62,425
33670	REPARACION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR COMPLETO CON O SIN PROTESIS DE VALVULA	Qx	214,160	82,368	70,601	61,188	61,188	61,188
33675	CIERRE DE DEFECTOS MULTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR	Qx	213,044	81,942	70,235	60,870	60,870	60,870
33676	CIERRE DE DEFECTOS MULTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR CON VALVOTOMIA PULMONAR O RESECCION INFUNDIBULAR	Qx	222,387	85,534	73,315	63,539	63,539	63,539
33677	CIERRE DE DEFECTOS MULTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR CON REMOCION DEL CERCLAJE (BAND) DE LA ARTERIAL PULMONAR CON O SIN GUSSET	Qx	231,085	88,877	76,181	66,023	66,023	66,023
33681	CIERRE DE DEFECTO UNICO DE TABIQUE VENTRICULAR CON O SIN PARCHE	Qx	244,964	94,218	80,758	69,991	69,991	69,991
33684	CIERRE DE DEFECTO UNICO DE TABIQUE VENTRICULAR CON O SIN PARCHE, CON VALVOTOMIA PULMONAR O RESECCION INFUNDIBULAR	Qx	264,845	101,865	87,312	75,670	75,670	75,670
33688	CIERRE DE DEFECTO UNICO DE TABIQUE VENTRICULAR CON O SIN PARCHE, CON REMOCION DE BANDA ARTERIAL PULMONAR CON O SIN PROTESIS TIPO GUSSET	Qx	202,417	77,853	66,733	57,834	57,834	57,834
33690	CERCLAJE (BANDING) OF ARTERIA PULMONAR	Qx	127,948	49,211	42,180	36,556	36,556	36,556
33692	REPARACION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR	Qx	235,577	90,607	77,663	67,308	67,308	67,308
33694	REPARACION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR USANDO PARCHETRANSANULAR	Qx	261,787	100,687	86,304	74,797	74,797	74,797
33697	REPARACION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR INCLUYENDO CONSTRUCCION DE CONDUCTO DESDE EL VENTRICULO DERECHO A LA ARTERIA PULMONAR Y CIERRE DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	Qx	285,203	109,693	94,022	81,486	81,486	81,486
33702	CORRECCION DE FISTULA DEL SENOS DE VALSALVA CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	166,298	63,960	54,823	47,513	47,513	47,513
33710	CORRECCION DE FISTULA DEL SENOS DE VALSALVA CON REPARACION DEL DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	197,105	75,810	64,980	56,315	56,315	56,315
33720	CORRECCION DE ANEURISMA DEL SENOS DE VALSALVA CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	167,540	64,437	55,232	47,869	47,869	47,869
33722	CIERRE DE TUNEL AORTICO-VENTRICULAR IZQUIERDO	Qx	174,396	67,076	57,492	49,827	49,827	49,827
33724	CORRECCION DE RETORNO VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL AISLADO (P. EJ SINDROME DE SCIMITAR)	Qx	168,868	64,950	55,670	48,247	48,247	48,247
33726	CORRECCION DE ESTENOSIS VENOSA PULMONAR	Qx	221,658	85,253	73,074	63,331	63,331	63,331
33730	CORRECCION COMPLETA DE RETORNO VENOSO ANOMALO (TIPOS SUPRA- INTRA- O INFRACARDIACO)	Qx	212,575	81,759	70,079	60,736	60,736	60,736
33732	CORRECCION DE COR TRIARIUM O ANILLO MITRAL SUPRAVALVULAR MEDIANTE RESECCION DE MEMBRANA DE AURICULA IZQUIERDA	Qx	178,296	68,574	58,779	50,941	50,941	50,941
33735	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON CERRADO (PROCEDIMIENTO DE BLALOCK-HANLON)	Qx	170,764	65,677	56,294	48,791	48,791	48,791
33736	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON ABIERTO CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	186,847	71,864	61,598	53,385	53,385	53,385
33737	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON ABIERTO CON OCLUSION DE FLUJO	Qx	172,505	66,349	56,869	49,288	49,288	49,288
33750	CORTOCIRCUITO DE ARTERIA SUBCLAVIA A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE BLALOCK- TAUSSIG)	Qx	185,425	71,317	61,127	52,978	52,978	52,978
33755	CORTOCIRCUITO DE AORTA ASCENDENTE A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE WATERSTON)	Qx	171,605	66,002	56,574	49,030	49,030	49,030
33762	CORTOCIRCUITO DE AORTA DESCENDENTE A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE POTTS-SMITH)	Qx	172,555	66,369	56,887	49,301	49,301	49,301
33764	CORTOCIRCUITO CENTRAL CON PROTESIS DE INJERTO	Qx	140,716	54,122	46,391	40,205	40,205	40,205
33766	CORTOCIRCUITO DE VENA CAVA SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR PARA FLUJO A UN PULMON (PROCEDIMIENTO CLASICO DE GLENN)	Qx	182,944	70,363	60,313	52,269	52,269	52,269
33767	CORTOCIRCUITO DE VENA CAVA SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR PARA FLUJO A AMBOS PULMONES (PROCEDIMIENTO BIDIRECCIONAL DE GLENN)	Qx	187,323	72,048	61,755	53,522	53,522	53,522
33768	ANASTOMOSIS CAVOPULMONAR	Qx	46,233	17,782	15,242	13,210	13,210	13,210
33770	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR Y ESTENOSIS SUBPULMONAR, SIN AGRANDAMIENTO QUIRURGICO DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	Qx	286,205	110,080	94,353	81,773	81,773	81,773
33771	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR Y ESTENOSIS SUBPULMONAR MEDIANTE AGRANDAMIENTO QUIRURGICO DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	Qx	238,369	91,679	78,583	68,106	68,106	68,106
33774	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE BAFLESAURICULARES (P. EJ TIPO MUSTARD O SENNING), CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	240,008	92,310	79,122	68,573	68,573	68,573
33775	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE BAFLESAURICULARES (EJ TIPO MUSTARD O SENNING) Y REMOCION DE CERCLAJE (BANDA) PULMONAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	203,577	78,298	67,111	58,164	58,164	58,164
33776	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE AURICULABAFLE (P. EJ TIPO MUSTARD O SENNING) Y CIERRE DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	214,932	82,665	70,855	61,408	61,408	61,408
33777	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE AURICULABAFLE (P. EJ TIPO MUSTARD O SENNING) Y CORRECCION DE OBSTRUCCION SUBPULMONAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	208,846	80,325	68,851	59,671	59,671	59,671
33778	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE)	Qx	257,994	99,228	85,052	73,713	73,713	73,713



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
33779	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCION DE ARTERIAPULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE) Y EMOCION DE CERCLAJE (BAND) PULMONAR	Qx	255,938	98,437	84,374	73,124	73,124	73,124
33780	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCION DE ARTERIAPULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE) Y CIERRE DE DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR	Qx	274,662	105,639	90,548	78,476	78,476	78,476
33781	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCION DE ARTERIAPULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE) Y CORRECCION DE OBSTRUCCION SUBPULMONAR	Qx	253,323	97,432	83,513	72,378	72,378	72,378
33782	TRANSLOCACION DE ORIGEN AORTICO CON DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR Y REPARACION DE ESTENOSIS PULMONAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO NIKAIKOH); SIN REIMPLANTACION DE ORIFICIO CORONARIO	Qx	345,920	133,046	114,039	98,833	98,833	98,833
33783	TRANSLOCACION DE ORIGEN AORTICO CON DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR Y REPARACION DE ESTENOSIS PULMONAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO NIKAIKOH); CON REIMPLANTACION DE 1 O AMBOS ORIFICIOS CORONARIOS	Qx	373,813	143,775	123,237	106,804	106,804	106,804
33786	CORRECCION TOTAL DEL TRONCO ARTERIOSO (OPERACION DE RASTELLI), CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	249,680	96,033	82,313	71,338	71,338	71,338
33788	REIMPLANTACION DE ARTERIA PULMONAR ANOMALA	Qx	168,183	64,686	55,444	48,052	48,052	48,052
33800	SUSPENSION AORTICA (AORTOPEXIA) POR DESCOMPRESION TRAQUEAL (P. EJ TRAQUEOMALACIA)	Qx	105,453	40,558	34,764	30,129	30,129	30,129
33802	DIVISION DE VASO ABERRANTE (ANILLO VASCULAR)	Qx	114,965	44,217	37,900	32,847	32,847	32,847
33803	DIVISION DE VASO ABERRANTE (ANILLO VASCULAR) CON REANASTOMOSIS	Qx	122,591	47,150	40,414	35,025	35,025	35,025
33813	OBLITERACION DE DEFECTO DE TABIQUE AORTOPULMONAR, SIN DERIVACION AORTOPULMONAR	Qx	138,660	53,331	45,712	39,617	39,617	39,617
33814	OBLITERACION DE DEFECTO DE TABIQUE AORTOPULMONAR, CON DERIVACION AORTOPULMONAR	Qx	164,711	63,350	54,302	47,060	47,060	47,060
33820	LIGADURA DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE	Qx	129,892	49,957	42,821	37,113	37,113	37,113
33822	SECCION DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE EN MENORES DE 18 AÑOS	Qx	112,006	43,079	36,925	32,002	32,002	32,002
33824	SECCION DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE EN MAYORES DE 18 AÑOS	Qx	128,119	49,277	42,238	36,605	36,605	36,605
33840	ESCISION DE COARTACION DE LA AORTA, ASOCIADA O NO A CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE,	Qx	160,585	61,764	52,940	45,883	45,883	45,883
33845	ESCISION DE COARTACION DE LA AORTA, ASOCIADA O NO A CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, CON INJERTO	Qx	147,571	56,758	48,651	42,164	42,164	42,164
33851	ESCISION DE COARTACION DE LA AORTA, ASOCIADA O NO A CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, REPARANDOLA CON ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA O MATERIAL PROSTETICO COMO PROTESIS TIPO GUSSET	Qx	136,002	52,309	44,838	38,859	38,859	38,859
33852	CORRECCION DE ARCO AORTICO INTERRUPTIDO O HIPOPLASICO USANDO INJERTO AUTOLOGO O MATERIAL PROSTETICO, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	158,926	61,125	52,394	45,410	45,410	45,410
33853	CORRECCION DE ARCO AORTICO INTERRUPTIDO O HIPOPLASICO USANDO INJERTO AUTOLOGO O MATERIAL PROSTETICO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	213,003	81,925	70,220	60,859	60,859	60,859
33860	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE CON O SIN SUSPENSION VALVULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	345,920	133,046	114,039	98,833	98,833	98,833
33861	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE CON RECONSTRUCCION DE LAS CORONARIAS CON O SIN SUSPENSION VALVULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	304,013	116,928	100,225	86,862	86,862	86,862
33863	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE CON REPLAZO DE LA RAIZ AORTICA USANDO MATERIAL PROTESICO Y RECONSTRUCCION DE LAS CORONARIAS CON O SIN SUSPENSION VALVULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	342,063	131,562	112,768	97,732	97,732	97,732
33864	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE CON RECONSTRUCCION DE LAS CORONARIAS Y REMODELAMIENTO DEL ANILLO AORTICO Y PRESERVACION VALVULAR CON SUSPENSION VALVULAR (P. EJ PROCEDIMIENTO DE DAVID, PROCEDIMIENTO DE YACUB) CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	351,406	135,156	115,847	100,401	100,401	100,401
33870	INJERTO DE CAYADO AORTICO TRANSVERSO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	274,792	105,688	90,590	78,512	78,512	78,512
33875	INJERTO DE AORTA TORACICA DESCENDENTE, SIN DERIVACION	Qx	213,945	82,286	70,531	61,127	61,127	61,127
33877	CORRECCION CON INJERTO DE ANEURISMA AORTICO TORACOABDOMINAL, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	390,055	150,021	128,590	111,444	111,444	111,444
33880	REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL O DISRUPCION TRAUMATICA) QUE INVOLUCRA EL RECUBRIMIENTO DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA, ENDOPROTESIS INICIAL MAS EXTENSION(ES) PARA LA AORTA TORACICA DESCENDENTE, SI SE REQUIERE, HASTA EL NIVEL DE LA ARTERIA CELIACA	Qx	201,561	77,524	66,450	57,590	57,590	57,590
33881	REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL O DISRUPCION TRAUMATICA) QUE NO INVOLUCRA EL RECUBRIMIENTO DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA, ENDOPROTESIS INICIAL MAS EXTENSION(ES) PARA LA AORTA TORACICA DESCENDENTE, SI SE REQUIERE, HASTA EL NIVEL DE LA ARTERIA CELIACA	Qx	173,195	66,615	57,098	49,485	49,485	49,485
33883	REPARACION DE LA EXTENSION INICIAL DE IMPLANTES PROSTETICOS PROXIMALES PARAREPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL O DISRUPCION TRAUMATICA)	Qx	125,547	48,287	41,390	35,870	35,870	35,870
33884	COLOCACION DE LA EXTENSION INICIAL DE IMPLANTES PROSTETICOS PROXIMALES PARAREPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL O DISRUPCION TRAUMATICA)	Qx	45,505	17,502	15,002	13,001	13,001	13,001
33886	COLOCACION DE IMPLANTES PROSTETICOS DISTALES DE MANERA TARDIA DESPUES DE LA REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE	Qx	107,380	41,300	35,400	30,680	30,680	30,680
33889	APERTURA DE LA SUBCLAVIA PARA TRANSPOSICION DE LA ARTERIA CAROTIDEA CONJUNTAMENTE CON LA REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE EN UN SOLO LADO MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	87,626	33,702	28,887	25,036	25,036	25,036
33891	DERIVACION SANGUINEA, CON INJERTO QUE NO SEA VENA, CAROTIDO-CAROTIDEO A NIVEL RETROFARINGEO REALIZADO CONJUNTAMENTE CON LA REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE EN UN SOLO LADO MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	109,693	42,190	36,163	31,341	31,341	31,341
33910	EMBOLECTOMIA DE ARTERIA PULMONAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	222,606	85,618	73,386	63,601	63,601	63,601
33915	EMBOLECTOMIA DE ARTERIA PULMONAR, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	148,729	57,204	49,031	42,494	42,494	42,494
33916	ENDARTERECTOMIA PULMONAR, CON O SIN EMBOLECTOMIA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	220,072	84,642	72,551	62,876	62,876	62,876
33917	CORRECCION DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE RECONSTRUCCION CON PARCHE O INJERTO	Qx	198,766	76,448	65,528	56,790	56,790	56,790
33920	CORRECCION DE ATRESIA PULMONAR CON DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR MEDIANTE RECONSTRUCCION O REPLAZO DE CONDUCTO DESDE EL VENTRICULO IZQUIERDO O DERECHO HACIA LA ARTERIA PULMONAR	Qx	196,119	75,432	64,655	56,034	56,034	56,034
33922	TRANSECCION DE ARTERIA PULMONAR CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	149,672	57,565	49,342	42,764	42,764	42,764



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
33924	LIGADURA Y DESMONTADO DE CORTOCIRCUITO SISTEMICO HACIA LA ARTERIA PULMONAR, REALIZADO CONJUNTAMENTE CON CIRUGIA CORRECTIVA DE DEFECTO CONGENITO CARDIACO	Qx	30,895	11,883	10,185	8,828	8,828	8,828
33925	CORRECCION DE ANOMALIAS DE ARBORIZACION DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE UNIFOCALIZACION, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	188,664	72,563	62,197	53,904	53,904	53,904
33926	CORRECCION DE ANOMALIAS DE ARBORIZACION DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE UNIFOCALIZACION, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	257,394	98,999	84,856	73,540	73,540	73,540
33935	TRASPLANTE DE CORAZON-PULMON CON CARDIECTOMIA-NEUMECTOMIA EN EL RECEPTOR	Qx	460,870	177,258	151,937	131,678	131,678	131,678
33945	TRASPLANTE CARDIACO, CON O SIN CARDIECTOMIA EN EL RECEPTOR	Qx	636,484	244,802	209,831	181,852	181,852	181,852
33960	CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR, CADA 24 HORAS	Qx	108,279	41,647	35,697	30,938	30,938	30,938
33961	CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR; CADA 24 HORAS ADICIONALES. (LISTAR POR SEPARADO, ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	61,703	23,732	20,341	17,629	17,629	17,629
33967	INSERCIÓN PERCUTANEA DE BALON INTRA-AORTICO	Qx	23,106	8,887	7,617	6,601	6,601	6,601
33968	REMOCIÓN PERCUTANEA DE BALON INTRA-AORTICO	Qx	3,856	1,484	1,272	1,102	1,102	1,102
33970	INSERCIÓN DE BALON INTRA-AORTICO A TRAVES DE LA ARTERIA FEMORAL	Qx	39,806	15,310	13,124	11,373	11,373	11,373
33971	REMOCIÓN DE BALON INTRA-AORTICO INCLUYENDO REPARACION DE ARTERIA FEMORAL CON O SIN INJERTO	Qx	78,414	30,159	25,851	22,404	22,404	22,404
33973	INSERCIÓN DE BALON INTRAORTICO A TRAVES DE LA AORTA ASCENDENTE	Qx	57,761	22,214	19,041	16,503	16,503	16,503
33974	REMOCIÓN DE BALON INTRAORTICO DESDE LA AORTA ASCENDENTE, INCLUYENDO LA REPARACION DE LA AORTA ASCENDENTE, CON O SIN INJERTO	Qx	99,152	38,135	32,688	28,330	28,330	28,330
33975	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREO, UN SOLO VENTRICULO	Qx	119,549	45,980	39,412	34,156	34,156	34,156
33976	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREO, DOS VENTRICULOS	Qx	132,403	50,925	43,650	37,830	37,830	37,830
33977	REMOCIÓN DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREO, UN SOLO VENTRICULO	Qx	131,461	50,562	43,338	37,561	37,561	37,561
33978	REMOCIÓN DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREO, DOS VENTRICULOS	Qx	144,272	55,490	47,563	41,221	41,221	41,221
33979	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA INTRACORPOREO, UN SOLO VENTRICULO	Qx	261,080	100,414	86,069	74,594	74,594	74,594
33980	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA INTRACORPOREO, DOS VENTRICULOS	Qx	391,854	150,713	129,183	111,959	111,959	111,959
34001	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA, MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	123,752	47,597	40,797	35,358	35,358	35,358
34051	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA, MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	122,615	47,159	40,423	35,031	35,031	35,031
34101	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA AXILAR, BRAQUIAL, SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA, MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO SUPERIOR	Qx	67,617	26,005	22,291	19,319	19,319	19,319
34111	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA RADIAL O ULNAR MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO SUPERIOR	Qx	67,657	26,022	22,306	19,332	19,332	19,332
34151	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER, DE LA ARTERIA RENAL, CELIACA, MESENTERICA, AORTOILIACA, MEDIANTE INCISION ABDOMINAL	Qx	155,412	59,776	51,236	44,405	44,405	44,405
34201	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER, DE LA ARTERIA FEMOROPOLITEA O AORTOILIACA, MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR	Qx	130,575	50,222	43,046	37,306	37,306	37,306
34203	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER, DE LA ARTERIA POPLITEO-TIBIO-PERONEAL, MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR	Qx	107,636	41,399	35,485	30,753	30,753	30,753
34401	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS CAVA O ILIACA MEDIANTE INCISION ABDOMINAL	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
34421	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS CAVA, ILIACA O FEMOROPOLITEA MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR	Qx	94,828	36,472	31,262	27,094	27,094	27,094
34451	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS CAVA, ILIACA O FEMOROPOLITEA MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR O ABDOMEN	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
34471	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LA VENA SUBCLAVIA MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	124,647	47,941	41,094	35,614	35,614	35,614
34490	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS AXILAR Y SUBCLAVIA MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO SUPERIOR	Qx	68,044	26,171	22,432	19,442	19,442	19,442
34501	VALVULOPLASTIA DE VENA FEMORAL	Qx	103,609	39,849	34,156	29,603	29,603	29,603
34502	RECONSTRUCCION DE VENA CAVA, CUALQUIER METODO	Qx	169,638	65,245	55,926	48,469	48,469	48,469
34510	TRANSPOSICION DE VALVULA VENOSA, CUALQUIER VENA DONANTE	Qx	121,605	46,771	40,090	34,744	34,744	34,744
34520	INJERTO VENOSO CRUZADO AL SISTEMA VENOSO	Qx	113,894	43,804	37,546	32,541	32,541	32,541
34530	ANASTOMOSIS VENOSA SAFENOPOLITEA	Qx	111,621	42,932	36,799	31,891	31,891	31,891
34800	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTE PROTESIS AORTO-AORTICA	Qx	127,819	49,161	42,138	36,520	36,520	36,520
34802	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTE PROTESIS PARA UN MIEMBRO INFERIOR	Qx	140,759	54,138	46,404	40,218	40,218	40,218
34803	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTE PROTESIS PARA DOS MIEMBROS INFERIORES	Qx	145,173	55,836	47,859	41,479	41,479	41,479
34804	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTE PROTESIS PARA DOS MIEMBROS INFERIORES	Qx	140,802	54,155	46,418	40,229	40,229	40,229
34805	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTE PROTESIS AORTO-ILIACA O AORTO-FEMORAL DE UN SOLO LADO	Qx	132,788	51,072	43,778	37,940	37,940	37,940
34806	COLOCACION DE TRANSCATETER DEL SENSOR FISIOLÓGICO SIN HILOS EN SACO ANEURISMÁTICO DURANTE LA REPARACION ENDOVASCULAR, INCLUYENDO LA SUPERVISION Y LA INTERPRETACION RADIOLOGICA, LA CALIBRACION DEL INSTRUMENTO, Y LA COLECCION DE DATOS DE LA PRESION	Qx	11,569	4,450	3,814	3,306	3,306	3,306
34808	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE OCLUSION ENDOVASCULAR DE ARTERIA ILIACA	Qx	22,838	8,784	7,529	6,525	6,525	6,525
34812	EXPOSICION DE ARTERIA FEMORAL PARA IMPLANTACION DE PROTESIS ENDOVASCULAR MEDIANTE INCISION EN LA INGLE EN UN SOLO LADO	Qx	37,364	14,372	12,319	10,675	10,675	10,675
34813	COLOCACION DE INJERTO SINTETICO FEMORO-FEMORAL DURANTE LA REPARACION DE UN ANEURISMA AORTICO ENDOVASCULAR K9015	Qx	26,396	10,152	8,701	7,540	7,540	7,540
34820	EXPOSICION DE ARTERIA ILIACA PARA IMPLANTACION DE PROTESIS ENDOVASCULAR U OCLUSION DURANTE LA TERAPIA ENDOVASCULAR MEDIANTE INCISION ABDOMINAL O RETROPERITONEAL EN UN SOLO LADO	Qx	54,075	20,798	17,827	15,449	15,449	15,449
34825	COLOCACION DE EXTENSION PROSTETICA PROXIMAL O DISTAL INICIAL PARA LA REPARACION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ILIACO O AORTICO INFRARRENAL, FALSO ANEURISMA O DISECCION.	Qx	79,100	30,423	26,076	22,600	22,600	22,600



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
34826	COLOCACION DE CADA EXTENSION PROSTETICA PROXIMAL O DISTAL ADICIONAL PARA LA REPARACION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ILIACO O AORTICO INFRARRENAL, FALSO ANEURISMA O DISECCION.	Qx	23,094	8,883	7,614	6,599	6,599	6,599
34830	REPARACION ABIERTA DE UN ANEURISMA INFRARRENAL DE AORTA O LA DISECCION DEL MISMO MAS REPARACION DE LA LESION PRODUCIDA POR FALLA EN LA TERAPIA ENDOVASCULAR UTILIZANDO UN TUBO DE PROTESIS	Qx	201,948	77,671	66,576	57,699	57,699	57,699
34831	REPARACION ABIERTA DE UN ANEURISMA INFRARRENAL DE AORTA O LA DISECCION DEL MISMO MAS REPARACION DE LA LESION PRODUCIDA POR FALLA EN LA TERAPIA ENDOVASCULAR UTILIZANDO UN PROTESIS AORTO-BI-ILIACA	Qx	214,502	82,501	70,715	61,286	61,286	61,286
34832	REPARACION ABIERTA DE UN ANEURISMA INFRARRENAL DE AORTA O LA DISECCION DEL MISMO MAS REPARACION DE LA LESION PRODUCIDA POR FALLA EN LA TERAPIA ENDOVASCULAR UTILIZANDO UN PROTESIS AORTO-BIFEMORAL	Qx	217,030	83,474	71,549	62,008	62,008	62,008
34833	EXPOSICION UNILATERAL DE ARTERIA ILIACA CON CREACION DE CONDUCTO PARA COLOCACION DE PROTESIS ENDOVASCULAR ILIACA O AORTICA MEDIANTE INCISION RETROPERITONEALO ABDOMINAL	Qx	67,787	26,073	22,349	19,368	19,368	19,368
34834	EXPOSICION UNILATERAL DE ARTERIA BRAQUIAL PARA IMPLANTAR PROTESIS ENDOVASCULAR ILIACA O AORTICA MEDIANTE INCISION EN EL BRAZO	Qx	30,723	11,816	10,129	8,779	8,779	8,779
34900	COLOCACION DE INJERTO ENDOVASCULAR PARA REPARACION DE ARTERIA ILIACA (P. EJ ANEURISMA, SEUDOANEURISMA, MALFORMACION ARTERIOVENOSA, TRAUMA)	Qx	101,597	39,076	33,492	29,027	29,027	29,027
35001	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA CAROTIDA O ARTERIA SUBCLAVIA POR ANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	145,801	56,077	48,068	41,659	41,659	41,659
35002	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA CAROTIDA O ARTERIA SUBCLAVIA POR RUPTURA DE ANEURISMA MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	156,085	60,034	51,458	44,596	44,596	44,596
35005	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA VERTEBRAL POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	116,719	44,893	38,481	33,349	33,349	33,349
35011	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA BRAQUIAL Y AXILAR POR ANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA MEDIANTE INCISION EN EL BRAZO	Qx	110,808	42,619	36,530	31,660	31,660	31,660
35013	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA BRAQUIAL Y AXILAR POR RUPTURA DE ANEURISMA MEDIANTE INCISION EN EL BRAZO	Qx	137,846	53,018	45,444	39,385	39,385	39,385
35021	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	135,103	51,963	44,540	38,601	38,601	38,601
35022	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA POR RUPTURA DE ANEURISMA MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	153,270	58,951	50,529	43,792	43,792	43,792
35045	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA RADIAL O ARTERIA CUBITAL POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	108,279	41,647	35,697	30,938	30,938	30,938
35081	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	194,664	74,870	64,174	55,618	55,618	55,618
35082	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	280,331	107,820	92,416	80,096	80,096	80,096
35091	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL QUE INVOLUCRA ARTERIAS VISCERALES (MESENTERICA, CELIACA, RENAL) POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	232,818	89,545	76,754	66,520	66,520	66,520
35092	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL QUE INVOLUCRA ARTERIAS VISCERALES (MESENTERICA, CELIACA, RENAL) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	290,131	111,589	95,647	82,895	82,895	82,895
35102	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL QUE INVOLUCRA ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	210,687	81,035	69,458	60,197	60,197	60,197
35103	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL QUE INVOLUCRA ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	250,194	96,229	82,482	71,484	71,484	71,484
35111	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA ESPLENICA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	156,783	60,301	51,688	44,796	44,796	44,796
35112	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA ESPLENICA POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	192,478	74,031	63,455	54,994	54,994	54,994
35121	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS HEPATICA, CELIACA, RENAL O MESENTERICA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	182,921	70,355	60,304	52,262	52,262	52,262
35122	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS HEPATICA, CELIACA, RENAL O MESENTERICA POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	222,860	85,715	73,469	63,673	63,673	63,673
35131	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCIÓN DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	155,671	59,873	51,320	44,477	44,477	44,477



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
35132	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHES) EN ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	217,985	83,841	71,864	62,282	62,282	62,282
35141	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHES) EN ARTERIA COMUN FEMORAL (FEMORAL PROFUNDA Y SUPERFICIAL) POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	123,705	47,580	40,782	35,343	35,343	35,343
35142	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHES) EN ARTERIA COMUN FEMORAL (FEMORAL PROFUNDA Y SUPERFICIAL) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	171,164	65,834	56,429	48,904	48,904	48,904
35151	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHES) EN ARTERIA POPLITEA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	139,644	53,709	46,038	39,900	39,900	39,900
35152	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHES) EN ARTERIA POPLITEA POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	185,749	71,444	61,237	53,072	53,072	53,072
35180	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA EN CABEZA Y CUELLO	Qx	95,469	36,717	31,474	27,277	27,277	27,277
35182	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA EN TORAX Y ABDOMEN	Qx	193,121	74,278	63,667	55,177	55,177	55,177
35184	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA EN EXTREMIDADES	Qx	114,406	44,002	37,716	32,688	32,688	32,688
35188	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA TRAUMATICA O ADQUIRIDA EN CABEZA Y CUELLO	Qx	95,853	36,867	31,600	27,386	27,386	27,386
35189	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA O TRAUMATICA EN TORAX Y ABDOMEN	Qx	203,500	78,270	67,087	58,142	58,142	58,142
35190	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA O TRAUMATICA EN EXTREMIDADES	Qx	95,767	36,835	31,572	27,362	27,362	27,362
35201	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO EN CUELLO	Qx	103,865	39,948	34,243	29,676	29,676	29,676
35206	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO EN EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	85,011	32,697	28,027	24,290	24,290	24,290
35207	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO EN MANO O DEDO	Qx	78,499	30,192	25,879	22,429	22,429	22,429
35211	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON DERIVACION	Qx	150,570	57,911	49,639	43,021	43,021	43,021
35216	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO SIN DERIVACION	Qx	216,130	83,126	71,252	61,751	61,751	61,751
35221	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRAABDOMINAL	Qx	155,586	59,841	51,291	44,453	44,453	44,453
35226	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO EN EXTREMIDAD INFERIOR	Qx	93,325	35,894	30,766	26,665	26,665	26,665
35231	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO EN CUELLO	Qx	130,989	50,382	43,184	37,426	37,426	37,426
35236	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO EN EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	108,452	41,712	35,752	30,987	30,987	30,987
35241	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO VENOSO CON DERIVACION	Qx	156,569	60,219	51,617	44,734	44,734	44,734
35246	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO VENOSO SIN DERIVACION	Qx	167,584	64,455	55,247	47,881	47,881	47,881
35251	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRAABDOMINAL CON INJERTO VENOSO	Qx	184,465	70,949	60,813	52,704	52,704	52,704
35256	CORRECCION DE VASO SANGUINEO EN EXTREMIDAD INFERIOR CON INJERTO VENOSO	Qx	113,507	43,656	37,421	32,431	32,431	32,431
35261	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO EN CUELLO	Qx	115,307	44,350	38,012	32,944	32,944	32,944
35266	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO EN EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	95,597	36,768	31,514	27,315	27,315	27,315
35271	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO, CON DERIVACION	Qx	150,272	57,798	49,540	42,934	42,934	42,934
35276	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO, SIN DERIVACION	Qx	157,041	60,400	51,772	44,869	44,869	44,869
35281	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRAABDOMINAL CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO	Qx	175,939	67,670	58,001	50,269	50,269	50,269
35286	CORRECCION DE VASO SANGUINEO EN EXTREMIDAD INFERIOR CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO	Qx	104,552	40,213	34,468	29,872	29,872	29,872
35301	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA CAROTIDA, VERTEBRAL O SUBCLAVIA MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	134,924	51,894	44,482	38,551	38,551	38,551
35302	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL	Qx	124,348	47,826	40,994	35,528	35,528	35,528
35303	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA POPLITEA	Qx	136,859	52,638	45,119	39,103	39,103	39,103
35304	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA TIBIO PERONEA	Qx	142,215	54,699	46,885	40,633	40,633	40,633
35305	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA TIBIAL OPERONEA, VASO SANGUINEO INICIAL	Qx	136,689	52,573	45,062	39,054	39,054	39,054
35306	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA TIBIAL OPERONEA, CADA VASO SANGUINEO ADICIONAL	Qx	50,218	19,316	16,557	14,349	14,349	14,349
35311	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA SUBCLAVIA INNOMINADA MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	167,968	64,604	55,374	47,991	47,991	47,991
35321	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA AXILAR O BRAQUIAL	Qx	115,050	44,251	37,930	32,872	32,872	32,872
35331	TROMBOENDARTERECTOMIA, CON O SIN INJERTO, DE ARTERIA AORTA ABDOMINAL	Qx	188,766	72,601	62,230	53,933	53,933	53,933
35341	TROMBOENDARTERECTOMIA, CON O SIN INJERTO, DE LA ARTERIA MESENTERICA, CELIACA O RENAL	Qx	177,000	68,076	58,351	50,570	50,570	50,570
35351	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA ILIACA	Qx	165,479	63,647	54,554	47,279	47,279	47,279
35355	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA ILIOFEMORAL	Qx	116,634	44,860	38,452	33,325	33,325	33,325
35361	TROMBOENDARTERECTOMIA COMBINADA DE ARTERIAS AORTA E ILIACA, INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO	Qx	201,572	77,529	66,453	57,593	57,593	57,593
35363	TROMBOENDARTERECTOMIA COMBINADA DE ARTERIAS AORTA E ILIOFEMORAL, INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO	Qx	191,749	73,751	63,214	54,785	54,785	54,785
35371	TROMBOENDARTERECTOMIA DE LA ARTERIA FEMORAL COMUN, INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO	Qx	91,911	35,350	30,299	26,261	26,261	26,261



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
35372	TROMBOENDARTERECTOMIA DE LA ARTERIA FEMORAL PROFUNDA, INCLUYENDO PARCHES, SI ES (PROFUNDA) FEMORAL NECESARIO	Qx	126,914	48,816	41,841	36,262	36,262	36,262
35390	REOPERACION DE TROMBOENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA, MAS DE UN MES DESPUES DE LA OPERACION ORIGINAL	Qx	17,782	6,839	5,862	5,080	5,080	5,080
35400	ANGIOSCOPIA (VASOS NO CORONARIOS O INJERTOS) DURANTE UNA INTERVENCION TERAPEUTICA	Qx	12,888	4,957	4,248	3,682	3,682	3,682
35450	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL ABIERTA DE ARTERIAL RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	57,374	22,068	18,914	16,392	16,392	16,392
35452	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIAL AORTA	Qx	39,763	15,293	13,109	11,362	11,362	11,362
35454	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	40,047	15,402	13,203	11,443	11,443	11,443
35456	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMORO-POPLITEA	Qx	48,601	18,692	16,022	13,885	13,885	13,885
35458	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	54,289	20,881	17,898	15,512	15,512	15,512
35459	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIOPERONEO Y SUS RAMAS	Qx	57,203	22,002	18,859	16,345	16,345	16,345
35460	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE VENA	Qx	34,707	13,348	11,442	9,916	9,916	9,916
35470	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIO PERONEO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	59,576	22,914	19,640	17,021	17,021	17,021
35471	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIAL RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	61,746	23,749	20,355	17,640	17,640	17,640
35472	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIAL AORTA	Qx	144,863	55,716	47,757	41,389	41,389	41,389
35473	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	42,075	16,182	13,869	12,021	12,021	12,021
35474	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMORO-POPLITEA	Qx	51,023	19,625	16,822	14,579	14,579	14,579
35475	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	55,874	21,491	18,420	15,964	15,964	15,964
35476	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE VENA	Qx	101,354	38,982	33,413	28,959	28,959	28,959
35480	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	71,740	27,592	23,650	20,497	20,497	20,497
35481	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA AORTA	Qx	51,270	19,720	16,903	14,648	14,648	14,648
35482	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	44,595	17,153	14,702	12,743	12,743	12,743
35483	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMOROPLOPITEA	Qx	54,436	20,937	17,945	15,553	15,553	15,553
35484	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	67,734	26,052	22,330	19,353	19,353	19,353
35485	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIOPERONEO O SUSRAMAS, CADAVASO SANGUINEO	Qx	63,187	24,302	20,831	18,053	18,053	18,053
35490	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA RENAL U OTRAARTERIA VISCERAL	Qx	79,847	30,711	26,323	22,813	22,813	22,813
35491	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA AORTA	Qx	53,397	20,537	17,603	15,256	15,256	15,256
35492	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	48,649	18,712	16,039	13,901	13,901	13,901
35493	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMOROPLOPITEA	Qx	59,082	22,725	19,477	16,881	16,881	16,881
35494	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	75,299	28,961	24,824	21,513	21,513	21,513
35495	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIOPERONEO O SUS RAMAS	Qx	68,378	26,298	22,542	19,535	19,535	19,535
35500	PREPARACION DE UN SEGMENTO DE VENA DEL MIEMBRO SUPERIOR PARA DERIVACION CORONARIA (BYPASS) O PERIFERICA	Qx	35,694	13,728	11,767	10,197	10,197	10,197
35501	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA COMUN Y EL MISMO LADO DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA	Qx	174,310	67,042	57,464	49,804	49,804	49,804
35506	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIASUBCLAVIA O VICEVERSA	Qx	149,243	57,401	49,200	42,641	42,641	42,641
35508	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	Qx	155,541	59,824	51,278	44,440	44,440	44,440
35509	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA CAROTIDA CONTRALATERAL	Qx	166,469	64,027	54,880	47,563	47,563	47,563
35510	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	142,001	54,616	46,814	40,572	40,572	40,572
35511	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	133,859	51,485	44,131	38,246	38,246	38,246
35512	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA YLA ARTERIABRAQUIAL	Qx	138,487	53,265	45,656	39,569	39,569	39,569
35515	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA YLA ARTERIAVERTEBRAL	Qx	150,999	58,077	49,782	43,144	43,144	43,144
35516	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA YLA ARTERIA AXILAR	Qx	137,073	52,721	45,190	39,165	39,165	39,165
35518	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA AXILAR	Qx	132,788	51,072	43,778	37,940	37,940	37,940
35521	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	140,674	54,105	46,376	40,192	40,192	40,192
35522	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	136,559	52,524	45,020	39,016	39,016	39,016
35523	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA BRAQUIAL Y LA ARTERIA CUBITAL O ARTERIA RADIAL	Qx	144,744	55,670	47,718	41,357	41,357	41,357
35525	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA BRAQUIAL Y LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	127,860	49,177	42,153	36,532	36,532	36,532



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
35526	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA O LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	186,564	71,756	61,506	53,304	53,304	53,304
35531	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA CELIACA O ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA MESENTERICA	Qx	225,813	86,851	74,444	64,520	64,520	64,520
35533	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR, LA ARTERIA FEMORAL Y LA ARTERIA FEMORAL CONTRALATERAL	Qx	177,867	68,410	58,636	50,819	50,819	50,819
35535	DERIVACION DE INJERTO, VENOSO; HEPATORRENAL	Qx	223,329	85,896	73,625	63,808	63,808	63,808
35536	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA ESPLENICA Y LA ARTERIA RENAL	Qx	192,735	74,128	63,539	55,067	55,067	55,067
35537	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ILIACA	Qx	238,670	91,796	78,681	68,192	68,192	68,192
35538	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS ILIACAS	Qx	267,977	103,068	88,345	76,565	76,565	76,565
35539	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	248,783	95,686	82,015	71,081	71,081	71,081
35540	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS FEMORALES	Qx	281,174	108,144	92,695	80,335	80,335	80,335
35548	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS AORTA, ILIACA Y FEMORAL UNILATERAL	Qx	153,663	59,100	50,658	43,904	43,904	43,904
35549	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS AORTA Y FEMORAL BILATERAL	Qx	166,319	63,969	54,832	47,520	47,520	47,520
35551	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA, FEMORAL Y POPLITEA	Qx	193,907	74,580	63,927	55,402	55,402	55,402
35556	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA FEMORAL Y LA ARTERIA POPLITEA	Qx	156,140	60,054	51,476	44,611	44,611	44,611
35558	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS FEMORALES	Qx	137,375	52,837	45,288	39,251	39,251	39,251
35560	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS RENAL	Qx	198,092	76,188	65,305	56,597	56,597	56,597
35563	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS ILIACAS	Qx	155,158	59,676	51,150	44,330	44,330	44,330
35565	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA ILIACA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	147,959	56,907	48,777	42,273	42,273	42,273
35566	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIAS FEMORAL, TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR, PERONEA U OTRO VASO SANGUINEO DISTANTE	Qx	186,651	71,789	61,533	53,330	53,330	53,330
35570	DERIVACION DE INJERTO, VENOSO; TIBIO-TIBIAL, PERONEO-TIBIAL, O TIBIAL/TRONCO PERONEO-TIBIAL	Qx	173,239	66,629	57,111	49,497	49,497	49,497
35571	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS POPLITEA, TIBIALES, PERONEA U OTRO VASO SANGUINEO DISTANTE	Qx	149,757	57,598	49,370	42,788	42,788	42,788
35572	EXTRACCION Y DISECCION DE UN SEGMENTO DE LA VENA FEMOROPLOPITEA PARA SU UTILIZACION EN PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION VASCULAR (CODIFICAR SEPARADAMENTE EN ADICIONAL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	38,521	14,816	12,700	11,007	11,007	11,007
35583	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-POPLITEA	Qx	161,282	62,032	53,171	46,081	46,081	46,081
35585	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR O ARTERIA PERONEA	Qx	187,722	72,201	61,885	53,635	53,635	53,635
35587	DERIVACION VENOSA IN-SITU; POPLITEA-TIBIAL, PERONEA	Qx	154,385	59,379	50,897	44,111	44,111	44,111
35600	EXTRACCION Y DISECCION DE UN SEGMENTO DE ARTERIA DE MIEMBRO SUPERIOR PARA SU UTILIZACION COMO INJERTO EN UNA DERIVACION CARDIACA (CODIFICAR SEPARADAMENTE EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	28,366	10,911	9,352	8,105	8,105	8,105
35601	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA COMUN Y LA ARTERIA CAROTIDA INTERNA DEL MISMO LADO	Qx	162,140	62,362	53,454	46,326	46,326	46,326
35606	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	131,761	50,678	43,438	37,646	37,646	37,646
35612	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	102,066	39,257	33,649	29,162	29,162	29,162
35616	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA AXILAR	Qx	129,403	49,771	42,660	36,973	36,973	36,973
35621	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	123,534	47,512	40,725	35,294	35,294	35,294
35623	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA POPLITEA O TIBIAL	Qx	150,659	57,946	49,666	43,045	43,045	43,045
35626	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA O CAROTIDA	Qx	173,494	66,728	57,198	49,571	49,571	49,571
35631	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA CELIACA, MESENTERICA O RENAL	Qx	206,618	79,470	68,117	59,034	59,034	59,034
35632	DERIVACION DE INJERTO, DISTINTO A VENOSO; ILIO-CELIACA	Qx	212,059	81,561	69,911	60,589	60,589	60,589
35633	DERIVACION DE INJERTO, DISTINTO A VENOSO; ILIO-MESENTERICO	Qx	228,857	88,022	75,446	65,387	65,387	65,387
35634	DERIVACION DE INJERTO, DISTINTO A VENOSO; ILIO-RENAL	Qx	207,604	79,847	68,440	59,316	59,316	59,316
35636	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA ESPLENICA Y LA ARTERIA RENAL	Qx	183,050	70,405	60,347	52,300	52,300	52,300
35637	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA ILIACA	Qx	191,236	73,551	63,045	54,638	54,638	54,638
35638	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS 2 ARTERIAS ILIACAS	Qx	195,048	75,019	64,302	55,729	55,729	55,729
35642	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	Qx	115,135	44,283	37,957	32,895	32,895	32,895
35645	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	Qx	110,079	42,338	36,291	31,451	31,451	31,451
35646	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS FEMORALES	Qx	192,436	74,015	63,439	54,981	54,981	54,981
35647	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	174,011	66,927	57,365	49,717	49,717	49,717
35650	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA AXILAR	Qx	119,334	45,898	39,341	34,096	34,096	34,096
35651	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA, ARTERIA FEMORAL Y ARTERIA POPLITEA	Qx	181,104	69,655	59,704	51,745	51,745	51,745
35654	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AXILAR, ARTERIA FEMORAL Y ARTERIA FEMORAL CONTRALATERAL	Qx	153,872	59,182	50,726	43,963	43,963	43,963
35656	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA FEMORAL Y LA ARTERIA POPLITEA	Qx	121,263	46,639	39,978	34,647	34,647	34,647
35661	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE ARTERIAS FEMORALES	Qx	121,906	46,886	40,188	34,832	34,832	34,832
35663	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAS ILIACAS	Qx	141,144	54,286	46,532	40,326	40,326	40,326



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
35665	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA ILIACA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	132,019	50,776	43,522	37,720	37,720	37,720
35666	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA ILIACA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	142,687	54,880	47,040	40,768	40,768	40,768
35671	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA FEMORAL, TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR O PERONEAL	Qx	125,847	48,404	41,488	35,956	35,956	35,956
35681	PREPARACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA COMBINADO: VENA Y PROSTETICO	Qx	8,913	3,427	2,938	2,546	2,546	2,546
35682	PREPARACION DE INJERTO VENOSO AUTOLOGO PARA DERIVACION SANGUINEA CON 2 O MAS SEGMENTOS PROVENIENTES DE 2 LOCALIZACIONES (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	30,489	11,726	10,052	8,711	8,711	8,711
35683	PREPARACION DE INJERTO VENOSO AUTOLOGO PARA DERIVACION SANGUINEA CON 3 O MAS SEGMENTOS PROVENIENTES DE 2 O MAS LOCALIZACIONES (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	35,829	13,781	11,812	10,237	10,237	10,237
35685	COLOCACION DE PARCHO O INJERTO VENOSO EN EL EXTREMO DISTAL DE UNA ANASTOMOSIS REALIZADA CON UN INJERTO PROSTETICO (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	22,281	8,570	7,346	6,367	6,367	6,367
35686	CREACION DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA DISTAL DURANTE UNA CIRUGIA DE DERIVACION EN LA EXTREMIDAD INFERIOR, SE EXCLUYE LA LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS A LA HEMODIALISIS (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	18,639	7,169	6,144	5,326	5,326	5,326
35691	TRANSPOSICION Y/O REEMPLANTE DE LA ARTERIA VERTEBRAL HACIA LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	109,136	41,975	35,980	31,182	31,182	31,182
35693	TRANSPOSICION Y/O REEMPLANTE DE LA ARTERIA VERTEBRAL HACIA LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	97,009	37,311	31,981	27,718	27,718	27,718
35694	TRANSPOSICION Y/O REEMPLANTE DE LA ARTERIA SUBCLAVIA HACIA LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	113,036	43,475	37,264	32,297	32,297	32,297
35695	TRANSPOSICION Y/O REEMPLANTE DE LA ARTERIA CAROTIDA HACIA LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	117,750	45,288	38,818	33,643	33,643	33,643
35697	REEMPLANTACION DE UNA ARTERIA VISCERAL HACIA UNA PROTESIS AORTICA INFRARENAL, REGISTRAR CADA ARTERIA (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	16,625	6,394	5,481	4,752	4,752	4,752
35700	EXPLORACION VASCULAR, REOPERACION, CORRECCION O RETIRO DE INJERTO VASCULAR, ARTERIA FEMORAL- POPLITEA O FEMORAL (POPLITEA)-TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR, PERONEA, U OTROS VASOS DISTALES	Qx	17,097	6,575	5,638	4,886	4,886	4,886
35701	EXPLORACION DE ARTERIA CAROTIDA (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	60,631	23,320	19,989	17,322	17,322	17,322
35721	EXPLORACION DE ARTERIA FEMORAL (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	50,732	19,512	16,726	14,496	14,496	14,496
35741	EXPLORACION DE ARTERIA POPLITEA (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	55,962	21,524	18,448	15,989	15,989	15,989
35761	EXPLORACION DE OTROS VASOS SANGUINEOS (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	41,863	16,102	13,802	11,962	11,962	11,962
35800	EXPLORACION VASCULAR DEL CUELLO POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	Qx	53,605	20,617	17,671	15,315	15,315	15,315
35820	EXPLORACION VASCULAR DEL TORAX POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	Qx	213,218	82,007	70,290	60,919	60,919	60,919
35840	EXPLORACION VASCULAR DEL ABDOMEN POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	Qx	69,800	26,846	23,012	19,943	19,943	19,943
35860	EXPLORACION VASCULAR DE UNA EXTREMIDAD POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	Qx	45,291	17,421	14,932	12,941	12,941	12,941
35870	CORRECCION DE FISTULA INJERTO-ENTERICA	Qx	142,558	54,832	46,998	40,732	40,732	40,732
35875	TROMBECTOMIA DE INJERTO VENOSO O ARTERIAL, EXCLUYENDO AQUELLOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN INJERTO O FISTULA DE HEMODIALISIS	Qx	66,460	25,561	21,909	18,987	18,987	18,987
35876	TROMBECTOMIA DE INJERTO VENOSO O ARTERIAL CON REVISION DEL INJERTO VENOSO O ARTERIAL, EXCLUYENDO AQUELLOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN INJERTO O FISTULA DE HEMODIALISIS	Qx	105,793	40,690	34,877	30,227	30,227	30,227
35879	REPARACION ABIERTA DE DERIVACION ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR CON ANGIOPLASTIA VENOSA TIPO PARCHO, SIN TROMBECTOMIA	Qx	103,953	39,983	34,269	29,699	29,699	29,699
35881	REPARACION ABIERTA DE DERIVACION ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR INTERPOSICION VENOSA SEGMENTARIA, SIN TROMBECTOMIA	Qx	115,050	44,250	37,928	32,871	32,871	32,871
35883	REPARACION ABIERTA DE ANASTOMOSIS FEMORAL REALIZADA CON INJERTO ARTERIAL SINTETICO EN LA INGLE MEDIANTE UN INJERTO TIPO PARCHO NO AUTOLOGO (P. EJ. DACRON, PERICARDIO BOVINO)	Qx	133,859	51,485	44,131	38,246	38,246	38,246
35884	REPARACION ABIERTA DE ANASTOMOSIS FEMORAL REALIZADA CON INJERTO ARTERIAL SINTETICO EN LA INGLE MEDIANTE UN INJERTO VENOSO TIPO PARCHO AUTOLOGO	Qx	140,032	53,857	46,164	40,008	40,008	40,008
35901	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DEL CUELLO	Qx	56,217	21,623	18,533	16,062	16,062	16,062
35903	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE EXTREMIDAD	Qx	63,288	24,343	20,864	18,084	18,084	18,084
35905	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE TORAX	Qx	192,650	74,096	63,511	55,042	55,042	55,042
35907	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE ABDOMEN	Qx	213,902	82,271	70,517	61,116	61,116	61,116
36000	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN VENA PERIFERICA	Qx	4,747	1,825	1,565	1,356	1,356	1,356
36002	INYECCION DE MEDICAMENTOS (P. EJ. TROMBINA) PARA EL TRATAMIENTO PERCUTANEO DE UN SEUDOANEURISMA EN UNA EXTREMIDAD	Qx	12,297	4,731	4,054	3,513	3,513	3,513
36005	INYECCION DE MEDICAMENTOS PARA UNA FLEBOGRAFIA EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE LA INTRODUCCION DE UNA AGUJA O CATETER.	Qx	4,318	1,661	1,423	1,234	1,234	1,234
36010	INTRODUCCION DE UN CATETER EN LA VENA CAVA SUPERIOR O INFERIOR	Qx	26,451	10,174	8,720	7,559	7,559	7,559
36011	COLOCACION SELECTIVA DE CATETERES EN LAS RAMAS DE PRIMER ORDEN DEL SISTEMA VENOSO (P. EJ. VENA RENAL, VENA YUGULAR)	Qx	18,081	6,956	5,962	5,167	5,167	5,167
36012	COLOCACION SELECTIVA DE CATETERES EN LAS RAMAS DE SEGUNDO ORDEN O INFERIORES DEL SISTEMA VENOSO (P. EJ. VENA ADRENAL IZQUIERDA, SENO PETROSO)	Qx	20,483	7,877	6,753	5,852	5,852	5,852
36013	INTRODUCCION DE CATETER EN EL TRONCO DE LA ARTERIA PULMONAR O CORAZON DERECHO	Qx	14,525	5,587	4,789	4,150	4,150	4,150
36014	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN ARTERIA PULMONAR DERECHA O IZQUIERDA	Qx	17,782	6,839	5,862	5,080	5,080	5,080
36015	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN DIVISIONES O SUBDIVISIONES DE LA ARTERIA PULMONAR	Qx	20,611	7,927	6,794	5,890	5,890	5,890
36100	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN LA ARTERIA VERTEBRAL O ARTERIA CAROTIDA	Qx	17,867	6,873	5,891	5,105	5,105	5,105



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
36120	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN LA ARTERIA BRAQUIAL RETROGRADA	Qx	11,355	4,367	3,744	3,245	3,245	3,245
36140	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN UNA ARTERIA DE UNA EXTREMIDAD	Qx	11,654	4,483	3,843	3,330	3,330	3,330
36160	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER EN LA AORTA VIA TRANSLUMBAR	Qx	14,869	5,719	4,903	4,248	4,248	4,248
36200	INTRODUCCION DE CATETER EN LA AORTA	Qx	17,397	6,691	5,735	4,971	4,971	4,971
36215	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE PRIMER ORDEN TORACICAS O BRAQUIOCEFALICAS, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR.	Qx	27,809	10,695	9,169	7,947	7,947	7,947
36216	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN RAMAS ARTERIALES DE SEGUNDO ORDEN TORACICAS O BRAQUIOCEFALICAS, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETER INICIAL.	Qx	31,364	12,064	10,341	8,962	8,962	8,962
36217	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN RAMAS ARTERIALES DE TERCER ORDEN TORACICAS O BRAQUIOCEFALICAS, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETER INICIAL.	Qx	37,364	14,372	12,319	10,675	10,675	10,675
36218	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN RAMAS ARTERIALES DE SEGUNDO O TERCER ORDEN TORACICAS O BRAQUIOCEFALICAS, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETERES SUBSECUENTES.	Qx	5,956	2,291	1,964	1,702	1,702	1,702
36245	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE PRIMER ORDEN DE LA ARTERIA PELVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR.	Qx	28,410	10,925	9,365	8,117	8,117	8,117
36246	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE SEGUNDO ORDEN DE LA ARTERIA PELVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETER INICIAL.	Qx	31,022	11,932	10,228	8,864	8,864	8,864
36247	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE TERCER ORDEN DE LA ARTERIA PELVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETER INICIAL.	Qx	36,936	14,206	12,176	10,553	10,553	10,553
36248	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE SEGUNDO, TERCER U ORDEN INFERIORES DE LA ARTERIA PELVICA ABDOMINAL O DE UNA ARTERIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. COLOCACION DE CATETER SUBSECUENTE. (CODIFICAR ADICIONALMENTE AL CODIGO USADO PARA LOS VASOS SANGUINEOS INICIALES DE SEGUNDO O TERCER ORDEN)	Qx	5,956	2,291	1,964	1,702	1,702	1,702
36260	INSERCCION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTABLE (P. EJ. PARA QUIMIOTERAPIA DE HIGADO)	Qx	64,745	24,902	21,344	18,498	18,498	18,498
36261	REVISION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTADA	Qx	39,078	15,030	12,882	11,165	11,165	11,165
36262	REMOCCION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTADA	Qx	30,293	11,653	9,988	8,656	8,656	8,656
36400	VENIPUNTURA, QUE REQUIERE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO, EN VENA FEMORAL O YUGULAR DE MENOR DE 3 AÑOS. ESTE CODIGO NO SE DEBE USAR PARA VENIPUNTURA DE RUTINA.	Qx	2,057	790	678	588	588	588
36405	VENIPUNTURA, QUE REQUIERE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO, EN VENA DE CUERO CABELLUDO DE MENOR DE 3 AÑOS. ESTE CODIGO NO SE DEBE USAR PARA VENIPUNTURA DE RUTINA.	Qx	1,758	677	578	500	500	500
36406	VENIPUNTURA, QUE REQUIERE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO, EN CUALQUIER OTRA VENA DE MENOR DE 3 AÑOS. ESTE CODIGO NO SE DEBE USAR PARA VENIPUNTURA DE RUTINA.	Qx	1,028	396	340	295	295	295
36410	VENIPUNTURA, QUE REQUIERE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO, CON PROPOSITOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS EN NIÑO DE 3 AÑOS O MAYOR. ESTE CODIGO NO SE DEBE USAR PARA VENIPUNTURA DE RUTINA.	Qx	986	379	324	281	281	281
36420	VENOSTOMIA EN NIÑO MENOR DE 1 AÑO	Qx	4,285	1,648	1,412	1,224	1,224	1,224
36425	VENOSTOMIA EN NIÑO MAYOR DE 1 AÑO	Qx	4,328	1,665	1,426	1,237	1,237	1,237
36430	TRANSFUSION DE SANGRE O COMPONENTES SANGUINEOS	Qx	3,900	1,501	1,284	1,114	1,114	1,114
36440	TRANSFUSION MASIVA DE SANGRE EN NIÑOS DE 2 AÑOS DE EDAD O MENORES	Qx	4,416	1,698	1,457	1,263	1,263	1,263
36450	EXANGUINOTRANSFUSION DE RECIENTE NACIDO	Qx	24,127	9,280	7,954	6,893	6,893	6,893
36455	EXANGUINOTRANSFUSION DE CUALQUIER OTRO TIPO DE PACIENTE, EXCEPTO RECIENTE NACIDO	Qx	14,483	5,570	4,775	4,138	4,138	4,138
36460	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	Qx	37,108	14,272	12,232	10,601	10,601	10,601
36470	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE EN UNA SOLA VENA	Qx	7,756	2,983	2,556	2,216	2,216	2,216
36471	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE EN MULTIPLES VENAS DE UN MISMO MIEMBRO INFERIOR	Qx	10,927	4,203	3,603	3,121	3,121	3,121
36475	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO RADIOFRECUENCIA, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIA Y MONITOREO POR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA UNA VENA O EN LA PRIMERA VENA DE UNA SERIE DE VENAS A SER TRATADAS.	Qx	38,564	14,832	12,713	11,019	11,019	11,019
36476	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO RADIOFRECUENCIA, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIA Y MONITOREO POR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA SEGUNDA VENA Y VENAS SUBCIENTES EN SOLA EXTREMIDAD. (CODIFICAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	18,854	7,252	6,216	5,386	5,386	5,386
36478	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO LASER, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIA Y MONITOREO POR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA UNA VENA O EN LA PRIMERA VENA DE UNA SERIE DE VENAS A SER TRATADAS.	Qx	38,822	14,932	12,797	11,093	11,093	11,093
36479	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO LASER, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIA Y MONITOREO POR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA SEGUNDA VENA Y VENAS SUBCIENTES EN SOLA EXTREMIDAD. (CODIFICAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	18,982	7,300	6,257	5,424	5,424	5,424
36481	CATERIZACION PERCUTANEA DE VENA PORTA MEDIANTE CUALQUIER METODO	Qx	45,035	17,321	14,845	12,866	12,866	12,866
36500	CATERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRAS DE SANGRE DE DISTINTOS ORGANOS	Qx	20,568	7,910	6,781	5,876	5,876	5,876
36510	CATERISMO DE VENA UMBILICAL PARA DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO EN RECIENTE NACIDO	Qx	5,538	2,129	1,825	1,582	1,582	1,582
36511	AFERESIS TERAPEUTICA DE LEUCOCITOS	Qx	10,285	3,956	3,390	2,938	2,938	2,938
36512	AFERESIS TERAPEUTICA DE ERITROCITOS	Qx	10,370	3,989	3,418	2,964	2,964	2,964
36513	AFERESIS TERAPEUTICA DE PLAQUETAS	Qx	10,498	4,037	3,460	2,999	2,999	2,999
36514	AFERESIS TERAPEUTICA DE PLASMA	Qx	10,113	3,890	3,333	2,888	2,888	2,888
36515	REINFUSION DE PLASMA QUE HA SIDO INMUNOABSORBIDO (P. EJ. RETIRO DE INMUNOCOMPLEJOS) EXTRACORPORALMENTE	Qx	9,984	3,840	3,291	2,853	2,853	2,853
36516	REINFUSION DE PLASMA QUE HA SIDO FILTRADO SELECTIVAMENTE O INMUNOABSORBIDO EXTRACORPORALMENTE (P. EJ. TRATAMIENTO DE HIPERCOLESTEROLEMIA)	Qx	7,070	2,720	2,331	2,020	2,020	2,020
36522	FOTOFERESIS EXTRACORPORAL	Qx	11,399	4,384	3,756	3,256	3,256	3,256



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
36555	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENACAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	14,185	5,455	4,675	4,053	4,053	4,053
36556	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENACAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN MAYOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	13,497	5,192	4,450	3,856	3,856	3,856
36557	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	25,941	9,978	8,552	7,411	7,411	7,411
36558	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	24,260	9,331	7,997	6,931	6,931	6,931
36560	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	30,192	11,613	9,953	8,626	8,626	8,626
36561	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR	Qx	29,565	11,372	9,747	8,447	8,447	8,447
36563	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON BOMBA DE INFUSION	Qx	30,324	11,663	9,996	8,664	8,664	8,664
36565	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) QUE REQUIERE 2 CATETERES VIA 2 SITIOS VENOSOS DE ACCESO SEPARADOS SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	29,071	11,182	9,585	8,306	8,306	8,306
36566	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) QUE REQUIERE 2 CATETERES VIA 2 SITIOS VENOSOS DE ACCESO SEPARADOS CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	31,312	12,043	10,323	8,946	8,946	8,946
36568	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	10,970	4,219	3,616	3,135	3,135	3,135
36569	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR	Qx	10,712	4,120	3,532	3,061	3,061	3,061
36570	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	26,798	10,306	8,834	7,656	7,656	7,656
36571	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR	Qx	26,468	10,180	8,726	7,562	7,562	7,562
36575	REPARACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO O NO TUNELIZADO INSERTADO PERIFERICO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	3,033	1,167	999	866	866	866
36576	REPARACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO O NO TUNELIZADO INSERTADO PERIFERICO O CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	16,381	6,301	5,401	4,680	4,680	4,680
36578	REEMPLAZO DE SOLAMENTE EL CATETER DE UN SISTEMA DE CATETERISMO VENOSO CENTRAL, INSERTADO PERIFERICO O CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	18,657	7,176	6,150	5,330	5,330	5,330
36580	REEMPLAZO COMPLETO DE UN CATETER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO, INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	7,627	2,933	2,515	2,180	2,180	2,180
36581	REEMPLAZO COMPLETO DE UN CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	17,534	6,744	5,781	5,010	5,010	5,010
36582	REEMPLAZO COMPLETO DE UN CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	26,138	10,053	8,616	7,468	7,468	7,468
36583	REEMPLAZO COMPLETO DE UN CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS CON BOMBA DE INFUSION	Qx	26,599	10,232	8,769	7,600	7,600	7,600
36584	REEMPLAZO COMPLETO DE CATETER VENOSO CENTRAL PERIFERICO (PICC) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	7,798	2,999	2,572	2,229	2,229	2,229
36585	REEMPLAZO COMPLETO DE CATETER VENOSO CENTRAL PERIFERICO (PICC) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS, CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	24,391	9,381	8,041	6,969	6,969	6,969
36589	REMOCION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	11,932	4,590	3,934	3,409	3,409	3,409
36590	REMOCION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, INSERTADO PERIFERICO O CENTRALMENTE, CON BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	16,844	6,478	5,553	4,812	4,812	4,812
36591	EXTRACCION DE SANGRE DESDE UN DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO COMPLETAMENTE IMPLANTABLE	Qx	1,944	748	642	556	556	556
36592	EXTRACCION DE SANGRE USANDO UN CATETER VENOSO PERIFERICO O CENTRAL COLOCADO PREVIAMENTE	Qx	2,142	824	706	612	612	612
36593	TROMBOLISIS DE UN CATETER O DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO IMPLANTADO MEDIANTE UN AGENTE TROMBOLITICO	Qx	2,372	913	783	678	678	678
36595	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO (P. EJ. FIBRINA) LOCALIZADO ALREDEDOR DE UN DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL A TRAVES DE UN ACCESO VENOSO SEPARADO	Qx	21,682	8,340	7,147	6,195	6,195	6,195
36596	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO (P. EJ. FIBRINA) LOCALIZADO DENTRO DE UN DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL A TRAVES DEL LUMEN DEL MISMO	Qx	5,142	1,978	1,694	1,470	1,470	1,470
36597	REPOSICIONAMIENTO DE CATETER VENOSO CENTRAL BAJO GUIA FLUOROSCOPICA	Qx	7,199	2,768	2,372	2,057	2,057	2,057



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
36598	INYECCION DE SUSTANCIA DE CONTRASTE PARA TAMIZAJE RADIOLOGICA DE DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL PREVIAMENTE COLOCADO. INCLUYE FLUOROSCOPIA, IMAGENES Y REPORTE.	Qx	4,844	1,864	1,597	1,384	1,384	1,384
36600	PUNCION ARTERIAL PARA EXTRACCION DE SANGRE PARA DIAGNOSTICO	Qx	1,714	659	566	489	489	489
36620	CATERETERISMO O CANULACION ARTERIAL PERCUTANEA PARA TOMA DE MUESTRA, MONITORIZACION O TRANSFUSION	Qx	5,699	2,191	1,878	1,628	1,628	1,628
36625	CATERETERISMO O CANULACION ARTERIAL POR ARTERIOTOMIA PARA TOMA DE MUESTRA, MONITORIZACION O TRANSFUSION	Qx	11,526	4,434	3,800	3,293	3,293	3,293
36640	CATERETERISMO ARTERIAL POR ARTERIOTOMIA PARA TERAPIA DE INFUSION PROLONGADA (QUIMIOTERAPIA)	Qx	13,240	5,092	4,366	3,784	3,784	3,784
36660	CATERETERISMO DE ARTERIA UMBILICAL EN RECEN NACIDO	Qx	5,570	2,142	1,837	1,591	1,591	1,591
36680	COLOCACION DE AGUJA PARA INFUSION INTRAORSEA	Qx	5,010	1,927	1,652	1,432	1,432	1,432
36800	INSERCCION DE CANULA DE VENA A VENA PARA HEMODIALISIS	Qx	17,612	6,774	5,805	5,033	5,033	5,033
36810	INSERCCION DE CANULA ARTERIOVENOSA EXTERNA (TIPO SCRIBNER) PARA HEMODIALISIS	Qx	23,183	8,917	7,641	6,622	6,622	6,622
36815	REVISION O CIERRE DE CANULA ARTERIOVENOSA EXTERNA (TIPO SCRIBNER) PARA HEMODIALISIS	Qx	16,327	6,280	5,381	4,664	4,664	4,664
36818	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICION DE VENA CEFALICA DE BRAZO	Qx	73,443	28,246	24,212	20,983	20,983	20,983
36819	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICION DE VENA BASILICA DE BRAZO	Qx	87,241	33,555	28,760	24,927	24,927	24,927
36820	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICION DE VENA DE ANTEBRAZO	Qx	87,755	33,751	28,930	25,072	25,072	25,072
36821	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA DIRECTA EN CUALQUIER SITIO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE CIMINO)	Qx	86,028	33,088	28,361	24,579	24,579	24,579
36822	INSERCCION DE CANULAS PARA CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR (ECVIO)	Qx	41,392	15,920	13,645	11,826	11,826	11,826
36823	INSERCCION DE CANULA(S) VENOSA(S) Y ARTERIAL(ES) PARA CIRCULACION EXTRACORPOREA AISLADA INCLUYENDO PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA REGIONAL A UNA EXTREMIDAD CON O SIN HIPERTERMIA CON REMOCION DE CANULA(S) Y REPARACION DE SITIOS DE VENOTOMIA Y ARTERIOTOMIA	Qx	140,802	54,155	46,418	40,229	40,229	40,229
36825	CREACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA MEDIANTE INJERTO AUTOLOGO QUE NO SEA UNA ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECTA.	Qx	87,111	33,504	28,718	24,888	24,888	24,888
36830	CREACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA MEDIANTE INJERTO NO-AUTOLOGO (EJ COLAGENO BIOLOGICO, INJERTO SINTETICO), QUE NO SEA UNA ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECTA.	Qx	71,986	27,687	23,732	20,567	20,567	20,567
36831	TROMBECTOMIA ABIERTA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO PARA DIALISIS, SIN REVISION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA	Qx	50,048	19,248	16,499	14,299	14,299	14,299
36832	REVISION ABIERTA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS, SIN TROMBECTOMIA	Qx	63,587	24,457	20,964	18,169	18,169	18,169
36833	REVISION ABIERTA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS, CON TROMBECTOMIA	Qx	71,772	27,606	23,661	20,506	20,506	20,506
36835	INSERCCION DE CORTOCIRCUITO DE THOMAS	Qx	51,248	19,710	16,895	14,642	14,642	14,642
36838	REVASCULARIZACION DISTAL Y LIGADURA INTERMEDIA EN UNA EXTREMIDAD SUPERIOR UTILIZADACOMO ACCESO PARA HEMODIALISIS (P. EJ. ROBO ARTERIAL ISQUEMICO)	Qx	127,948	49,211	42,180	36,556	36,556	36,556
36860	EXTRACCION EXTERNA DE COAGULO DE CANULA, SIN CATETER DE BALON	Qx	11,698	4,499	3,856	3,342	3,342	3,342
36861	EXTRACCION EXTERNA DE COAGULO DE CANULA, CON CATETER DE BALON	Qx	16,711	6,428	5,510	4,775	4,775	4,775
36870	TROMBECTOMIA PERCUTANEA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA. INCLUYE LA EXTRACCION MECANICA DEL TROMBO Y LA TROMBOLISIS DE TROMBOSDENTRO DEL INJERTO	Qx	34,752	13,365	11,456	9,928	9,928	9,928
37140	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA PORTO-CAVA	Qx	175,567	67,525	57,878	50,161	50,161	50,161
37145	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA RENOPORTAL	Qx	184,812	71,081	60,927	52,805	52,805	52,805
37160	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA CAVA-MESENERICA	Qx	161,971	62,297	53,396	46,277	46,277	46,277
37180	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA ESPLENORRENAL PROXIMAL	Qx	156,743	60,284	51,672	44,782	44,782	44,782
37181	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA ESPLENORRENAL DISTAL	Qx	169,638	65,245	55,926	48,469	48,469	48,469
37182	INSERCCION DE CORTOCIRCUITO (SHUNT) PORTOSISTEMICO INTRAHEPatico TRANSVENOSO (TIPS). INCLUYE ACCESO VENOSO, CATERETERIZACION DE VENA PORTA Y HEPATICA, EVALUACION HEMODINAMICA CON PORTOGRAFIA, DILATACION/FORMACION DE TRACTO INTRAHEPatico, COLOCACION DE STENT Y TODAS LAS GUIAS RADIOLOGICAS Y DOCUMENTACION ASOCIADAS.	Qx	77,358	29,754	25,503	22,102	22,102	22,102
37183	REVISION DE CORTOCIRCUITO (SHUNT) PORTOSISTEMICO INTRAHEPatico TRANSVENOSO (TIPS). INCLUYE ACCESO VENOSO, CATERETERIZACION DE VENA PORTA Y HEPATICA, EVALUACION HEMODINAMICA CON PORTOGRAFIA, DILATACION/FORMACION DE TRACTO INTRAHEPatico, COLOCACION DE STENT Y TODAS LAS GUIAS RADIOLOGICAS Y DOCUMENTACION ASOCIADAS.	Qx	36,750	14,135	12,116	10,500	10,500	10,500
37184	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PRIMARIA NO CORONARIA DE UNA ARTERIA O DE UN INJERTO DE DERIVACION ARTERIAL. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPIA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN VASO O EN EL PRIMER VASO DE UNA SERIE DE VASOS SANGUINEOS.	Qx	51,718	19,893	17,051	14,776	14,776	14,776
37185	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PRIMARIA NO CORONARIA DE UNA ARTERIA O DE UN INJERTO DE DERIVACION ARTERIAL. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPIA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SEGUNDO VASO O EN TODOS LOS VASOS SUBSECUENTES	Qx	19,024	7,316	6,272	5,436	5,436	5,436
37186	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SECUNDARIA NO CORONARIA DE UNA ARTERIA O DE UN INJERTO DE DERIVACION ARTERIAL. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPIA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIMULTANEAMENTE CON OTRAS INTERVENCIONES PERCUTANEAS, EXCEPTO TROMBECTOMIA MECANICA PRIMARIA. REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MODO ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO	Qx	29,094	11,189	9,592	8,313	8,313	8,313
37187	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA VENOSA. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPIA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO.	Qx	47,947	18,441	15,808	13,699	13,699	13,699
37188	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA VENOSA. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPIA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. ESTE PROCEDIMIENTO ES UN TRATAMIENTO REPETIDO EN UN DIA SUBSECUENTE DURANTE EL CURSO DE LA TERAPIA TROMBOLITICA.	Qx	34,664	13,332	11,429	9,905	9,905	9,905
37200	BIOPSIA TRANSCATERETER	Qx	26,696	10,267	8,800	7,627	7,627	7,627
37201	TROMBOLISIS DIRIGIDA POR CATETER EN UN VASO NO CORONARIO	Qx	31,752	12,213	10,467	9,071	9,071	9,071
37202	INFUSION DIRIGIDA POR CATETER DE AGENTES QUE NO SEAN TROMBOLITICOS (P. EJ. ESPASMOLITICOS, VASOCONSTRICTORES)	Qx	38,049	14,635	12,544	10,872	10,872	10,872



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
37203	REMOCION PERCUTANEA DIRIGIDA POR CATETER DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (P. EJ. CATETER ARTERIAL O VENOSO ROTO)	Qx	30,508	11,734	10,058	8,716	8,716	8,716
37204	EMBOLIZACION U OCLUSION PERCUTANEA DIRIGIDA POR CATETER (P. EJ. DESTRUCCION DE TUMORES, PARA CONSEGUIR HEMOSTASIA, PARA CERRAR MALFORMACIONES VASCULARES) CON CUALQUIER METODO, EN CUALQUIER ZONA QUE NO SEA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL NI LA CABEZA O EL CUELLO	Qx	105,279	40,493	34,708	30,080	30,080	30,080
37205	IMPLANTACION PERCUTANEA DIRIGIDA POR CATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES), EXCEPTO EN VASOS CORONARIOS, CAROTIDEOS Y VERTEBRALES). PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN VASO O EN EL PRIMER VASO DE UNA SERIE DE VASOS A SER TRATADOS.	Qx	57,203	22,002	18,859	16,345	16,345	16,345
37206	IMPLANTACION PERCUTANEA DIRIGIDA POR CATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES), EXCEPTO EN VASOS CORONARIOS, CAROTIDEOS Y VERTEBRALES). PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LOS VASOS SUBSECUENTES. (CODIFICAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	18,622	7,162	6,139	5,321	5,321	5,321
37207	IMPLANTACION ABIERTA DIRIGIDA POR CATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES), EXCEPTO EN VASOS CORONARIOS. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN VASO O EN EL PRIMER VASO DE UNA SERIE DE VASOS A SER TRATADOS.	Qx	54,683	21,033	18,026	15,624	15,624	15,624
37208	IMPLANTACION ABIERTA DIRIGIDA POR CATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES), EXCEPTO EN VASOS CORONARIOS. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LOS VASOS SUBSECUENTES.	Qx	22,838	8,784	7,529	6,525	6,525	6,525
37209	CAMBIO DE UNA CATETER INTRAVASCULAR, COLOCADO PREVIAMENTE, DURANTE LA TERAPIA TROMBOLITICA	Qx	13,113	5,044	4,322	3,746	3,746	3,746
37210	EMBOLIZACION FIBROIDE UTERINA (UFE, LA EMBOLIZACION DE ARTERIAS UTERINAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS FIBROMAS UTERINOS, LEIOMYOMATA), ABORDAJE PERCUTANEO, INCLUYE ACCESO VASCULAR, SELECCION DE VASOS, EMBOLIZACION, Y TODOS LA SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA, MAPEO INTRAOPERATORIO Y GUIA CON IMAGENES NECESARIAS PARA COMPLETAR EL PROCEDIMIENTO	Qx	63,158	24,292	20,823	18,046	18,046	18,046
37215	IMPLANTACION PERCUTANEA TRANSCATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES) EN ARTERIA CAROTICA CERVICAL CON PROTECCION EMBOLICA DISTAL	Qx	96,080	36,954	31,675	27,452	27,452	27,452
37216	IMPLANTACION PERCUTANEA TRANSCATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES) EN ARTERIA CAROTICA CERVICAL SIN PROTECCION EMBOLICA DISTAL	Qx	89,917	34,583	29,643	25,691	25,691	25,691
37250	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (EXCLUYENDO VASOS CORONARIOS) DURANTE UN TAMIZAJE DIAGNOSTICO Y/O UNA INTERVENCION TERAPEUTICA. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN VASO O EN EL PRIMER VASO DE UNA SERIE DE VASOS A SER TRATADOS	Qx	9,428	3,625	3,108	2,694	2,694	2,694
37251	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (EXCLUYENDO VASOS CORONARIOS) DURANTE UN TAMIZAJE DIAGNOSTICO Y/O UNA INTERVENCION TERAPEUTICA. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN CADA VASO SUBSECUENTE.	Qx	6,988	2,688	2,304	1,996	1,996	1,996
37500	LIGADURA ENDOSCOPICA SUBFACIAL DE VENAS PERFORANTES	Qx	76,186	29,301	25,116	21,767	21,767	21,767
37565	LIGADURA DE VENA YUGULAR INTERNA	Qx	88,402	34,000	29,143	25,258	25,258	25,258
37600	LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA	Qx	77,771	29,911	25,639	22,220	22,220	22,220
37605	LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA COMUN O INTERNA	Qx	67,371	25,912	22,211	19,248	19,248	19,248
37606	LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA COMUN O INTERNA CON OCLUSION GRADUAL COMO EN EL CLAMPAJE DE SELVERSTONE O CRUTCHFIELD	Qx	58,361	22,446	19,240	16,674	16,674	16,674
37607	LIGADURA O CERCLAJE DE ANGIOACCESO DE FISTULA ARTERIOVENOSA	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
37609	LIGADURA O BIOPSIA DE ARTERIA TEMPORAL	Qx	21,725	8,356	7,162	6,207	6,207	6,207
37615	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE CUELLO (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	52,748	20,287	17,389	15,072	15,072	15,072
37616	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE TORAX (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	118,348	45,519	39,016	33,814	33,814	33,814
37617	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE ABDOMEN (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	162,364	62,448	53,528	46,391	46,391	46,391
37618	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE EXTREMIDAD (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	66,005	25,386	21,760	18,859	18,859	18,859
37620	INTERRUPCION, PARCIAL O COMPLETA, DE VENA CAVA INFERIOR POR SUTURA, LIGADURA, PLIEGUE, GRAPA, EXTRAVASCULAR O INTRAVASCULAR	Qx	91,025	35,010	30,007	26,006	26,006	26,006
37650	LIGADURA DE VENA FEMORAL	Qx	64,076	24,646	21,123	18,308	18,308	18,308
37660	LIGADURA DE VENA ILIACA COMUN PRIMITIVA	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
37700	LIGADURA Y DIVISION DE VENA SAFENA LARGA EN NIVEL DE LA UNION SAFENOFEMORAL O MAS DISTALMENTE	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
37718	LIGADURA, DIVISION Y EXTIRPACION DE VENA SAFENA CORTA	Qx	47,433	18,245	15,638	13,553	13,553	13,553
37722	LIGADURA, DIVISION Y EXTIRPACION DE VENAS SAFENAS LARGAS DESDE LA UNION SAFENOFEMORAL HASTA LA RODILLA O MAS ABAJO	Qx	52,748	20,287	17,389	15,072	15,072	15,072
37735	LIGADURA, DIVISION Y EXTIRPACION COMPLETA DE VENAS SAFENAS CORTAS O LARGAS CON ESCISION RADICAL DE ULCERA E INJERTO DE PIEL CON O SIN INTERRUPCION DE LAS VENAS COMUNICANTES DEL MIEMBRO INFERIOR MEDIANTE ESCISION DE LA FASCIA PROFUNDA	Qx	79,302	30,501	26,145	22,658	22,658	22,658
37760	LIGADURA RADICAL (TIPO LINTON) DE VASOS PERFORANTES CON O SIN INJERTO CUTANEO	Qx	83,556	32,137	27,545	23,873	23,873	23,873
37765	FLEBECTOMIA AMBULATORIA DE VENAS VARICOSAS EN UN EXTREMIDAD QUE INCLUYEN DE 10 A 20 INCISIONES	Qx	50,348	19,365	16,598	14,385	14,385	14,385
37766	FLEBECTOMIA AMBULATORIA DE VENAS VARICOSAS EN UN EXTREMIDAD QUE INCLUYE MAS DE 20 INCISIONES	Qx	61,403	23,616	20,243	17,544	17,544	17,544
37780	LIGADURA Y DIVISION DE VENAS SAFENAS CORTAS EN EL NIVEL DE LA UNION SAFENOPOPLITEA	Qx	28,494	10,960	9,394	8,140	8,140	8,140
37785	LIGADURA, DIVISION Y/O ESCISION DE VENAS VARICOSAS RECURRENTES O SECUNDARIAS EN UN MIEMBRO INFERIOR	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
37788	REVASCULARIZACION PENEANA CON O SIN INJERTO VENOSO	Qx	150,957	58,060	49,766	43,130	43,130	43,130
37790	PROCEDIMIENTO VENOSO OCLUSIVO PENEANO	Qx	42,685	16,417	14,071	12,196	12,196	12,196
38100	ESPLENECTOMIA TOTAL	Qx	134,331	51,667	44,286	38,381	38,381	38,381
38101	ESPLENECTOMIA PARCIAL	Qx	116,849	44,944	38,522	33,386	33,386	33,386
38102	ESPLENECTOMIA TOTAL EN BLOQUE POR ENFERMEDAD EXTENSA	Qx	27,039	10,399	8,913	7,725	7,725	7,725
38115	REPARACION DE ROTURA DE BAZO (ESPLENORRAFIA) CON O SIN ESPLENECTOMIA PARCIAL	Qx	149,411	57,466	49,258	42,689	42,689	42,689
38120	ESPLENECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	Qx	82,072	31,566	27,057	23,449	23,449	23,449
38200	INYECCION PARA ESPLENOPORTOGRAFIA	Qx	12,031	4,627	3,967	3,437	3,437	3,437
38204	MANEJO DE LAS CELULAS DONADORAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS Y ADQUISICION DE CELULAS	Qx	8,900	3,423	2,934	2,543	2,543	2,543
38205	MANEJO DE LA LOCALIZACION DE LOS DONANTES DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS Y LA ADQUISICION DE LAS CELULAS	Qx	7,022	2,700	2,314	2,006	2,006	2,006
38206	COLECTA DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS PARA TRASPLANTE, POR COLECTA; ALOGENICO	Qx	6,988	2,688	2,304	1,996	1,996	1,996
38207	COLECTA DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS PARA TRASPLANTE, POR COLECTA; AUTOLOGO	Qx	4,416	1,698	1,457	1,263	1,263	1,263



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
38208	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, CRIOPRESERVACION Y ALMACENAMIENTO	Qx	2,768	1,065	913	791	791	791
38209	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DESCONGELAMIENTO SIN LAVADO	Qx	1,188	457	391	339	339	339
38210	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DESCONGELAMIENTO CON LAVADO	Qx	7,779	2,992	2,564	2,222	2,222	2,222
38211	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE CELULAS ESPECIFICAS DENTRO DE LA COLECTA, DEPLECION DE CELULAS T	Qx	7,052	2,712	2,325	2,016	2,016	2,016
38212	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE CELULAS ESPECIFICAS DENTRO DE LA COLECTA, DEPLECION DE CELULAS T	Qx	4,680	1,800	1,543	1,337	1,337	1,337
38213	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, REMOCION DE ERITROCITOS	Qx	1,188	457	391	339	339	339
38214	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE PLAQUETAS	Qx	4,021	1,548	1,326	1,149	1,149	1,149
38215	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE PLASMA	Qx	4,680	1,800	1,543	1,337	1,337	1,337
38220	PREPARACION DE TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, CONCENTRACION DE CELULAS EN PLASMA, MONONUCLEARES O CAPA LEUCOCITARIA	Qx	5,241	2,016	1,728	1,498	1,498	1,498
38221	ASPIRACION DE MEDULA OSEA	Qx	6,626	2,548	2,184	1,893	1,893	1,893
38230	BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON AGUJA O TROCAR	Qx	40,345	15,518	13,300	11,526	11,526	11,526
38240	TOMA DE MEDULA OSEA PARA TRASPLANTE	Qx	192,820	74,161	63,567	55,092	55,092	55,092
38241	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA O DE CELULAS GERMINALES PERIFERICAS HEMODERIVADAS; ALOGENICO	Qx	192,820	74,161	63,567	55,092	55,092	55,092
38242	TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA O DE CELULAS GERMINALES PERIFERICAS HEMODERIVADAS;AUTOLOGO	Qx	115,363	44,371	38,032	32,961	32,961	32,961
38300	TRASPLANTE DE CELULAS MADRE DE MEDULA OSEA O SANGRE PERIFERICA; INFUSIONES DE LINFOCITOS ALOGENICOS DE DONANTE	Qx	19,238	7,400	6,344	5,497	5,497	5,497
38305	DRENAJE SIMPLE DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS	Qx	47,947	18,441	15,808	13,699	13,699	13,699
38308	DRENAJE EXTENSO DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS	Qx	53,050	20,404	17,490	15,157	15,157	15,157
38380	LINFANGIOTOMIA U OTRAS OPERACIONES EN LOS CANALES LINFATICOS	Qx	60,802	23,385	20,046	17,372	17,372	17,372
38381	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO POR ABORDAJE CERVICAL	Qx	85,698	32,961	28,252	24,485	24,485	24,485
38382	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO POR ABORDAJE TORACICO	Qx	71,514	27,506	23,577	20,432	20,432	20,432
38500	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO POR ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	29,763	11,448	9,813	8,505	8,505	8,505
38505	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS SUPERFICIALES	Qx	11,619	4,469	3,830	3,321	3,321	3,321
38510	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS CERVICALES PROFUNDOS	Qx	50,728	19,511	16,722	14,493	14,493	14,493
38520	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS CERVICALES PROFUNDOS CON ESCISION DEL PAQUETE DE GRASA DEL ESCALENO	Qx	48,036	18,476	15,835	13,724	13,724	13,724
38525	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS AXILARES PROFUNDOS	Qx	50,430	19,396	16,625	14,409	14,409	14,409
38530	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS DE LA ARTERIA MAMARIA INTERNAPROFUNDOS	Qx	55,618	21,391	18,335	15,890	15,890	15,890
38542	ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS YUGLARES PROFUNDOS	Qx	54,676	21,030	18,023	15,622	15,622	15,622
38550	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO AXILAR O CERVICAL, SIN DISECCION NEUROVASCULAR PROFUNDA	Qx	38,630	14,858	12,736	11,036	11,036	11,036
38555	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO AXILAR O CERVICAL, CON DISECCION NEUROVASCULAR PROFUNDA	Qx	102,623	39,470	33,831	29,322	29,322	29,322
38562	LINFADENECTOMIA CONSERVADORA PELVICA Y PARAAORTICA PARA CLASIFICACION DE LA ETAPA DEL CANCER	Qx	73,830	28,396	24,339	21,093	21,093	21,093
38564	LINFADENECTOMIA CONSERVADORA RETROPERITONEAL (AORTICA O ESPLENICA) PARA CLASIFICACION DE LA ETAPA DEL CANCER	Qx	73,014	28,083	24,071	20,861	20,861	20,861
38570	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; CON MUESTREO DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES(BIOPSIA), UNICO O MULTIPLE	Qx	58,659	22,562	19,339	16,760	16,760	16,760
38571	LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	92,468	35,564	30,483	26,419	26,419	26,419
38572	LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL TOTAL Y MUESTREO DE GANGLIOS PERIAORTICOS (BIOPSIA), UNICO O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	Qx	101,895	39,189	33,592	29,114	29,114	29,114
38700	LINFADENECTOMIA SUPRAHIOIDEA	Qx	85,869	33,026	28,309	24,535	24,535	24,535
38720	LINFADENECTOMIA CERVICAL COMPLETA	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
38724	LINFADENECTOMIA CERVICAL CON DISECCION RADICAL DE CUELLO MODIFICADA	Qx	111,407	42,849	36,728	31,830	31,830	31,830
38740	LINFADENECTOMIA AXILAR SUPERFICIAL	Qx	80,342	30,902	26,487	22,955	22,955	22,955
38745	LINFADENECTOMIA AXILAR COMPLETA	Qx	88,313	33,966	29,114	25,231	25,231	25,231
38746	LINFADENECTOMIA TORACICA REGIONAL, INCLUYENDO GANGLIOS MEDIASTINICOS Y PERITRAQUEALES	Qx	27,723	10,663	9,141	7,921	7,921	7,921
38747	LINFADENECTOMIA ABDOMINAL REGIONAL, INCLUYENDO GANGLIOS CELIACOS, GASTRICOS, PORTALES, PERIPANCREATICOS, PUEDE INCLUIR GANGLIOS PARAAORTICOS Y DE LA VENA CAVA	Qx	27,553	10,596	9,082	7,872	7,872	7,872
38760	LINFADENECTOMIA INGUINFEMORAL, SUPERFICIAL, INCLUYENDO GANGLIO DE CLOQUET	Qx	99,870	38,412	32,924	28,536	28,536	28,536
38765	LINFADENECTOMIA INGUINFEMORAL SUPERFICIAL EN CONTINUIDAD CON LINFADENECTOMIA PELVICA, INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	134,332	51,666	44,285	38,381	38,381	38,381
38770	LINFADENECTOMIA PELVICA, INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	103,430	39,782	34,100	29,553	29,553	29,553
38780	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL TRANSABDOMINAL, AMPLIA, INCLUYENDO GANGLIOS PELVICOS, AORTICOS Y RENALES	Qx	113,078	43,492	37,279	32,309	32,309	32,309
38790	INYECCION DE SOLUCION DE CONTRASTE PARA LINFANGIOGRAFIA	Qx	16,465	6,333	5,428	4,704	4,704	4,704
38792	INYECCION DE SOLUCION DE CONTRASTE PARA IDENTIFICACION DE NODO CENTINELA	Qx	4,328	1,665	1,426	1,237	1,237	1,237
38794	CANULACION, CONDUCTO TORACICO	Qx	26,138	10,053	8,616	7,468	7,468	7,468
39000	MEDIASTINOTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO OBIOPSIA:ABORDAJE CERVICAL	Qx	52,660	20,254	17,362	15,046	15,046	15,046
39010	MEDIASTINOTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO OBIOPSIA:ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	98,636	37,937	32,517	28,182	28,182	28,182
39200	ESCISION DE QUISTE MEDIASTINICO	Qx	94,439	36,323	31,134	26,983	26,983	26,983
39220	ESCISION DE TUMOR MEDIASTINICO	Qx	141,104	54,271	46,519	40,317	40,317	40,317
39400	MEDIASTINOSCOPIA, CON O SIN BIOPSIA	Qx	62,394	23,999	20,571	17,827	17,827	17,827
39501	CORRECCION DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA TRANSTORACICA	Qx	101,503	39,040	33,463	29,001	29,001	29,001
39502	CORRECCION DE HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO, SE EXCLUYE NEONATOS	Qx	130,102	50,040	42,892	37,173	37,173	37,173
39503	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA NEONATAL, CON O SIN INSERCCION DE SONDA TORACICA, CON O SIN CREACION DE HERNIA VENTRAL	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
39520	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO VIA TRANSTORACICA	Qx	128,838	49,553	42,474	36,811	36,811	36,811
39530	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO VIA TORACOABDOMINAL	Qx	123,564	47,524	40,736	35,304	35,304	35,304



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
39531	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO, VIA TORACOABDOMINAL	Qx	121,922	46,894	40,193	34,834	34,834	34,834
39540	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA TRAUMATICA AGUDA, SE EXCLUYE NEONATOS	Qx	103,630	39,858	34,163	29,609	29,609	29,609
39541	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA TRAUMATICA CRONICA, SE EXCLUYE NEONATOS	Qx	97,138	37,362	32,025	27,754	27,754	27,754
39545	IMBRICACION DE DIAFRAGMA PARALITICO O NO PARALITICO POR EVENTRACION VIA TRANSTORACICA O TRANSABDOMINAL	Qx	109,610	42,160	36,137	31,318	31,318	31,318
39560	RESECCION Y REPARACION SIMPLE DE DIAFRAGMA (P. EJ. SUTURA PRIMARIA)	Qx	82,570	31,760	27,221	23,592	23,592	23,592
39561	RESECCION Y REPARACION COMPLEJA DIAFRAGMA (P. EJ. MATERIAL PROSTETICO, COLGAJOMUSCULAR)	Qx	129,533	49,820	42,702	37,008	37,008	37,008
40490	BIOPSIA DE LABIO	Qx	6,197	2,383	2,043	1,771	1,771	1,771
40500	BERMELLECTOMIA (AFEITADO LABIAL), CON AVANCE DE MUCOSA	Qx	38,778	14,915	12,785	11,078	11,078	11,078
40510	ESCISION DE LABIO EN CUÑA TRANSVERSA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	37,922	14,585	12,501	10,835	10,835	10,835
40520	ESCISION DE LABIO EN V CON CIERRE LINEAR DIRECTO PRIMARIO	Qx	38,221	14,701	12,601	10,920	10,920	10,920
40525	ESCISION DE LABIO, DE ESPESOR TOTAL, CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	Qx	59,088	22,726	19,480	16,882	16,882	16,882
40527	ESCISION DE LABIO, DE ESPESOR TOTAL, CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO DE LABIO CRUZADO(ABBE-ESTLANDER)	Qx	53,297	20,499	17,571	15,228	15,228	15,228
40530	RESECCION DE LABIO, MAS DE UN CUARTO, SIN RECONSTRUCCION	Qx	43,448	16,711	14,324	12,414	12,414	12,414
40650	REPARACION DE LABIO, ESPESOR TOTAL, BERMELLON SOLAMENTE	Qx	11,866	4,564	3,911	3,390	3,390	3,390
40652	REPARACION DE LABIO, ESPESOR TOTAL, HASTA LA MITAD DE LA ALTURA VERTICAL	Qx	28,643	11,017	9,443	8,184	8,184	8,184
40654	REPARACION DE LABIO, ESPESOR TOTAL, POR ENCIMA DE LA MITAD DE LA ALTURA VERTICAL O COMPLEJO	Qx	45,077	17,338	14,861	12,880	12,880	12,880
40700	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; PRIMARIA, PARCIAL O COMPLETA, UNILATERAL	Qx	74,161	28,524	24,449	21,189	21,189	21,189
40701	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; PROCEDIMIENTO DE UNA ETAPA	Qx	64,273	24,721	21,189	18,364	18,364	18,364
40702	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; PRIMARIA BILATERAL, EN UNA O DOS ETAPAS	Qx	64,273	24,721	21,189	18,364	18,364	18,364
40720	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; SECUNDARIA, MEDIANTE RECREACION DEL DEFECTO Y NUEVO CIERRE	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
40761	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; CON COLGAJO PEDICULADO DE LABIO CRUZADO (TIPO ABBE-ESTLANDER), INCLUYENDO LA SECCION E INSERCCION DEL PEDICULO	Qx	64,273	24,721	21,189	18,364	18,364	18,364
40800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VESTIBULO DE LA BOCA, SIN COMPLICACIONES	Qx	12,616	4,853	4,160	3,604	3,604	3,604
40801	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VESTIBULO DE LA BOCA, CON COMPLICACIONES	Qx	23,396	8,998	7,713	6,685	6,685	6,685
40804	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EMBEBIDO DE VESTIBULO DE LA BOCA, SIN COMPLICACIONES	Qx	10,712	4,120	3,532	3,061	3,061	3,061
40805	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EMBEBIDO DE VESTIBULO DE LA BOCA, CON COMPLICACIONES	Qx	18,722	7,200	6,171	5,349	5,349	5,349
40806	INCISION DEL FRENILLO LABIAL (FRENOTOMIA)	Qx	2,768	1,065	913	791	791	791
40808	BIOPSIA DE VESTIBULO DE LA BOCA	Qx	8,834	3,397	2,912	2,524	2,524	2,524
40810	ESCISION DE LESION DE MUCOSA Y SUBMUCOSA DE VESTIBULO DE LA BOCA	Qx	13,542	5,208	4,463	3,868	3,868	3,868
40812	ESCISION DE LESION DE LA MUCOSA Y DE LA SUBMUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA CON REPARACION SIMPLE	Qx	19,224	7,394	6,336	5,492	5,492	5,492
40814	ESCISION DE LESION DE LA MUCOSA Y DE LA SUBMUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA CON REPARACION COMPLEJA	Qx	32,222	12,394	10,623	9,208	9,208	9,208
40816	ESCISION COMPLEJA DE LESION DE LA MUCOSA Y DE LA SUBMUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA INCLUYENDO EXCCISION DE MUSCULO SUBYACENTE	Qx	33,766	12,986	11,131	9,648	9,648	9,648
40818	ESCISION DE MUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA COMO INJERTO	Qx	22,513	8,658	7,421	6,431	6,431	6,431
40819	ESCISION DE FRENILLO, LABIAL O BUCAL (FRENUECTOMIA, FRENUECTOMIA)	Qx	24,897	9,575	8,207	7,114	7,114	7,114
40820	DESTRUCCION DE LESION O CICATRIZ DEL VESTIBULO DE LA BOCA MEDIANTE METODOS FISICOS (P.EJ. LASER, TERMICOS, CRIOMETODOS, QUIMICOS)	Qx	5,932	2,282	1,956	1,694	1,694	1,694
40830	CIERRE DE LACERACION DE VESTIBULO DE LA BOCA DE 2,5 CM O MENOS	Qx	13,054	5,020	4,302	3,729	3,729	3,729
40831	CIERRE DE LACERACION DE VESTIBULO DE LA BOCA MAYOR 2,5 CM O COMPLEJO	Qx	18,195	6,998	5,999	5,199	5,199	5,199
40840	VESTIBULOPLASTIA ANTERIOR	Qx	66,760	25,676	22,007	19,074	19,074	19,074
40842	VESTIBULOPLASTIA POSTERIOR	Qx	51,518	19,814	16,983	14,720	14,720	14,720
40843	VESTIBULOPLASTIA POSTERIOR BILATERAL	Qx	84,841	32,631	27,970	24,239	24,239	24,239
40844	VESTIBULOPLASTIA DE TODO EL ARCHO	Qx	118,219	45,469	38,975	33,778	33,778	33,778
40845	VESTIBULOPLASTIA COMPLEJA (INCLUYENDO EXTENSION DEL ARCO ALVEOLAR, REPOSICIONAMIENTO MUSCULAR)	Qx	102,936	39,591	33,935	29,410	29,410	29,410
41000	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE LENGUA	Qx	11,954	4,598	3,942	3,415	3,415	3,415
41005	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA SUBLINGUAL SUPERFICIAL	Qx	10,482	4,031	3,455	2,994	2,994	2,994
41006	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA SUBLINGUAL PROFUNDO,SUPRAMILOHIODEO	Qx	21,194	8,150	6,987	6,055	6,055	6,055
41007	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO SUBMENTONIANO	Qx	20,634	7,936	6,802	5,895	5,895	5,895
41008	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO SUBMANDIBULAR	Qx	21,919	8,430	7,226	6,262	6,262	6,262
41009	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO MASTICADOR	Qx	23,831	9,166	7,856	6,808	6,808	6,808
41010	INCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENOTOMIA)	Qx	9,098	3,500	2,998	2,599	2,599	2,599
41015	INCISION EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA SUBLINGUAL	Qx	27,622	10,623	9,105	7,893	7,893	7,893
41016	INCISION EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE ESPACIO SUBMENTONIANO	Qx	28,511	10,966	9,400	8,145	8,145	8,145
41017	INCISION EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE ESPACIO SUBMANDIBULAR	Qx	28,610	11,003	9,432	8,174	8,174	8,174
41018	INCISION EXTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO MASTICADOR	Qx	33,357	12,829	10,997	9,530	9,530	9,530
41019	COLOCACION DE AGUJAS, CATETERES, U OTROS DISPOSITIVOS DENTRO DE LA CABEZA Y/O REGION DEL CUUELLO (PERCUTANEA, TRANSORAL, O TRANSNASAL) PARA APLICACION DE RADIOELEMENTOINTERSTICIAL SUBSECUENTE	Qx	66,291	25,497	21,854	18,940	18,940	18,940
41100	BIOPSIA DE LENGUA, DOS TERCIOS ANTERIORES	Qx	11,740	4,516	3,872	3,356	3,356	3,356
41105	BIOPSIA DE LENGUA, TERCIO POSTERIOR	Qx	11,998	4,614	3,956	3,427	3,427	3,427
41108	BIOPSIA DE PISO DE LA BOCA	Qx	9,686	3,725	3,192	2,767	2,767	2,767
41110	ESCISION DE LESION DE LENGUA SIN CIERRE	Qx	14,140	5,438	4,662	4,040	4,040	4,040
41112	ESCISION DE LESION DE LENGUA CON CIERRE DE LOS 2/3 ANTERIORES CON CIERRE	Qx	26,865	10,334	8,858	7,677	7,677	7,677
41113	ESCISION DE LESION DE LENGUA DEL TERCIO POSTERIOR CON CIERRE	Qx	29,694	11,420	9,788	8,484	8,484	8,484
41114	ESCISION DE LESION DE LENGUA CON CIERRE MEDIANTE COLGAJO DE LENGUA LOCAL	Qx	52,573	20,220	17,332	15,021	15,021	15,021
41115	ESCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENOTOMIA)	Qx	12,261	4,716	4,042	3,503	3,503	3,503
41116	ESCISION DE LESION DE PISO DE LA BOCA	Qx	23,523	9,047	7,756	6,722	6,722	6,722
41120	GLOSECTOMIA; MENOS DE LA MITAD DE LA LENGUA	Qx	113,206	43,543	37,321	32,345	32,345	32,345
41130	HEMIGLOSECTOMIA	Qx	161,476	62,107	53,232	46,134	46,134	46,134



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
41135	GLOSECTOMIA PARCIAL, CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DEL CUELLO	Qx	231,858	89,175	76,436	66,245	66,245	66,245
41140	GLOSECTOMIA COMPLETA O TOTAL, CON O SIN TRAQUEOSTOMIA, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	237,041	91,170	78,146	67,726	67,726	67,726
41145	GLOSECTOMIA COMPLETA O TOTAL, CON O SIN TRAQUEOSTOMIA, CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DEL CUELLO	Qx	297,971	114,605	98,233	85,135	85,135	85,135
41150	GLOSECTOMIA COMPUESTA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA Y RESECCION MANDIBULAR, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	236,141	90,823	77,848	67,469	67,469	67,469
41153	GLOSECTOMIA COMPUESTA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA, CON DISECCION DEL CUELLO SUPRAHIOIDEA	Qx	256,280	98,569	84,488	73,224	73,224	73,224
41155	GLOSECTOMIA COMPUESTA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA, RESECCION MANDIBULAR Y DISECCION RADICAL DEL CUELLO (TIPO COMANDO)	Qx	319,610	122,926	105,368	91,318	91,318	91,318
41250	CORRECCION DE LACERACION DE 2,5 CM O MENOS DEL PISO DE LA BOCA Y/O 2/3 ANTERIORES DE LA LENGUA	Qx	11,767	4,526	3,879	3,362	3,362	3,362
41251	CORRECCION DE LACERACION DE 2,5 CM O MENOS DEL TERCIO POSTERIOR DE LA LENGUA	Qx	13,580	5,224	4,477	3,879	3,879	3,879
41252	CORRECCION DE LACERACION DE LENGUA, PISO DE LA BOCA MAYOR DE 2,6 CM O COMPLEJA	Qx	26,106	10,039	8,606	7,459	7,459	7,459
41500	FIJATURA DE LA LENGUA, MECANICA, QUE NO SEA CON SUTURA (P. EJ. ALAMBRE K)	Qx	37,211	14,312	12,269	10,632	10,632	10,632
41510	SUTURA DE LA LENGUA AL LABIO DEBIDO A MICROGNATIA (PROCEDIMIENTO DE DOUGLAS)	Qx	34,739	13,362	11,454	9,926	9,926	9,926
41512	SUSPENSION BASE DE LENGUA, TECNICA DE SUTURA PERMANENTE	Qx	52,111	20,043	17,179	14,890	14,890	14,890
41520	FRENOPLASTIA (REVISION QUIRURGICA DEL FRENILLO, (P. EJ. CON Z-PLASTIA)	Qx	20,930	8,050	6,900	5,980	5,980	5,980
41530	ABLACION SUBMUCOSA DE LA BASE LINGUAL, RADIOFRECUENCIA, 1 O MAS SITIOS, POR SESION	Qx	34,049	13,095	11,225	9,728	9,728	9,728
41800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Qx	14,226	5,471	4,690	4,064	4,064	4,064
41805	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES;	Qx	13,909	5,351	4,585	3,974	3,974	3,974
41806	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL HUESO DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES;	Qx	20,831	8,012	6,868	5,952	5,952	5,952
41822	ESCISION DE TUBEROSIDADES FIBROSAS DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Qx	14,503	5,578	4,781	4,143	4,143	4,143
41823	ESCISION DE TUBEROSIDADES OSEAS DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Qx	26,238	10,091	8,649	7,496	7,496	7,496
41825	ESCISION DE LESION O TUMOR (EXCEPTO LAS LISTADAS PREVIAMENTE) DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES SIN REPARACION	Qx	13,453	5,174	4,436	3,845	3,845	3,845
41826	ESCISION DE LESION O TUMOR (EXCEPTO LAS LISTADAS PREVIAMENTE) DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES CON REPARACION SIMPLE	Qx	21,852	8,404	7,204	6,244	6,244	6,244
41827	ESCISION DE LESION O TUMOR (EXCEPTO LAS LISTADAS PREVIAMENTE) DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES CON REPARACION COMPLEJA	Qx	32,564	12,525	10,736	9,305	9,305	9,305
41828	ESCISION DE MUCOSA ALVEOLAR HIPERPLASICA, CADA CUADRANTE (ESPECIFICAR)	Qx	17,502	6,732	5,770	5,001	5,001	5,001
41830	ALVEOLECTOMIA, INCLUYENDO LEGRADO DE OSTEITIS O SECUESTRECTOMIA	Qx	22,843	8,785	7,530	6,526	6,526	6,526
41872	GINGIVOPLASTIA, CADA CUADRANTE (ESPECIFICAR)	Qx	21,524	8,277	7,095	6,150	6,150	6,150
41874	ALVEOLOPLASTIA, CADA CUADRANTE (ESPECIFICAR)	Qx	20,700	7,961	6,823	5,914	5,914	5,914
42000	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR, UVULA	Qx	8,536	3,283	2,815	2,440	2,440	2,440
42100	BIOPSIA DE PALADAR, UVULA	Qx	11,740	4,516	3,872	3,356	3,356	3,356
42104	ESCISION DE LESION DE PALADAR, UVULA SIN CIERRE	Qx	14,784	5,686	4,873	4,224	4,224	4,224
42106	ESCISION DE LESION DE PALADAR, UVULA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	19,111	7,350	6,300	5,460	5,460	5,460
42107	ESCISION DE LESION DE PALADAR, CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	37,065	14,255	12,219	10,589	10,589	10,589
42120	RESECCION DE PALADAR O RESECCION AMPLIA DE LESION	Qx	106,137	40,823	34,991	30,325	30,325	30,325
42140	UVULECTOMIA, ESCISION DE LA UVULA	Qx	16,754	6,445	5,522	4,786	4,786	4,786
42145	PALATOFARINGOPLASTIA (P. EJ. UVULOPLATOFARINGOPLASTIA, UVULOFARINGOPLASTIA)	Qx	130,674	50,259	43,079	37,336	37,336	37,336
42160	DESTRUCCION DE LA LESION, DEL PALADAR O DE LA UVULA (TERMICA, CRIO O QUIMICA)	Qx	12,525	4,817	4,129	3,578	3,578	3,578
42180	CORRECCION DE LACERACION DE PALADAR HASTA 2 CM	Qx	15,293	5,882	5,042	4,370	4,370	4,370
42182	CORRECCION DE LACERACION DE PALADAR MAYOR DE 2 CM O COMPLEJA	Qx	21,854	8,404	7,204	6,244	6,244	6,244
42200	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, PALADAR BLANDO Y/O DURO SOLAMENTE	Qx	108,919	41,892	35,908	31,120	31,120	31,120
42205	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, CON CIERRE DE ARCO ALVEOLAR; TEJIDO BLANDOSOLAMENTE	Qx	99,453	38,251	32,786	28,415	28,415	28,415
42210	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO CON CIERRE DE ARCO ALVEOLAR, CONINJERTO OSEO EN EL ARCO ALVEOLAR (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	112,649	43,326	37,137	32,186	32,186	32,186
42215	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO , REVISION COMPLETA	Qx	73,142	28,133	24,113	20,898	20,898	20,898
42220	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, PROCEDIMIENTO DE ESTIRAMIENTO SECUNDARIO	Qx	58,833	22,627	19,395	16,808	16,808	16,808
42225	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, CON COLOCACION DE COLGAJO FARINGEO	Qx	99,968	38,448	32,956	28,562	28,562	28,562
42226	ALARGAMIENTO DE PALADAR Y COLGAJO FARINGEO	Qx	99,538	38,283	32,814	28,439	28,439	28,439
42227	ALARGAMIENTO DE PALADAR Y COLGAJO EN ISLA	Qx	95,896	36,883	31,614	27,400	27,400	27,400
42235	CORRECCION DEL PALADAR ANTERIOR, INCLUYENDO COLGAJO DE VOMER	Qx	79,913	30,736	26,345	22,832	22,832	22,832
42260	CORRECCION DE FISTULA NASOLABIAL	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
42280	IMPRESION DE MAXILAR PARA PROTESIS PALATINA	Qx	8,669	3,333	2,858	2,477	2,477	2,477
42281	INSERCIÓN DE PROTESIS PALATINA RETENIDA CON CLAVIJAS	Qx	12,625	4,855	4,161	3,607	3,607	3,607
42300	DRENAJE SIMPLE DE ABSCESO DE GLANDULA SALIVAL	Qx	12,657	4,868	4,174	3,617	3,617	3,617
42305	DRENAJE COMPLICADO DE ABSCESO DE GLANDULA SALIVAL	Qx	35,894	13,805	11,834	10,255	10,255	10,255
42310	DRENAJE INTRAORAL DE ABSCESO DE GLANDULA SUBMAXILAR O SUBLINGUAL	Qx	10,349	3,980	3,412	2,957	2,957	2,957
42320	DRENAJE DE ABSCESO DE GLANDULA SUBMAXILAR EXTERNA	Qx	14,733	5,667	4,858	4,209	4,209	4,209
42330	SIALOLITOTOMIA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR), SUBLINGUAL O PAROTIDEA, NO COMPLICADA, INTRAORAL	Qx	20,568	7,911	6,780	5,876	5,876	5,876
42335	SIALOLITOTOMIA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR), COMPLICADA, INTRAORAL	Qx	28,022	10,779	9,239	8,006	8,006	8,006
42340	SIALOLITOTOMIA; INTRAORAL DE LA PAROTIDA, EXTRAORAL O COMPLICADO	Qx	42,323	16,278	13,952	12,092	12,092	12,092
42400	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL; AGUJA	Qx	6,298	2,423	2,078	1,799	1,799	1,799
42405	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL; INCISIONAL	Qx	24,595	9,460	8,110	7,028	7,028	7,028
42408	ESCISION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RANULA)	Qx	40,986	15,763	13,513	11,710	11,710	11,710
42409	MARSUPIALIZACION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RANULA)	Qx	24,209	9,311	7,981	6,917	6,917	6,917
42410	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; LOBULO LATERAL, SIN DISECCION DE NERVO	Qx	77,325	29,741	25,492	22,094	22,094	22,094
42415	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; LOBULO LATERAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVO FACIAL	Qx	121,133	46,591	39,935	34,610	34,610	34,610
42420	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVO FACIAL	Qx	159,993	61,536	52,744	45,712	45,712	45,712
42425	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON REMOCION EN BLOQUE Y SACRIFICIO DE NERVO FACIAL	Qx	91,483	35,185	30,159	26,138	26,138	26,138
42426	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON DISECCION DE CUELLO RADICALUNILATERAL	Qx	147,959	56,907	48,777	42,273	42,273	42,273
42440	ESCISION DE GLANDULA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR)	Qx	58,537	22,515	19,299	16,726	16,726	16,726
42450	ESCISION DE GLANDULA SUBLINGUAL	Qx	29,928	11,511	9,866	8,551	8,551	8,551
42500	CORRECCION PLASTICA DE CONDUCTO SALIVAL, SIALODOCOPLASTIA, PRIMARIA O SIMPLE	Qx	28,477	10,953	9,389	8,137	8,137	8,137
42505	CORRECCION PLASTICA DE CONDUCTO SALIVAL, SIALODOCOPLASTIA, SECUNDARIA O COMPLICADA; DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL	Qx	49,405	19,002	16,287	14,116	14,116	14,116
42507	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL	Qx	55,832	21,474	18,407	15,953	15,953	15,953
42508	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON ESCISION DE UNA GLANDULASUBMANDIBULAR	Qx	78,156	30,060	25,767	22,331	22,331	22,331
42509	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON ESCISION DE AMBAS GLANDULASUBMANDIBULARES	Qx	69,878	26,876	23,036	19,965	19,965	19,965



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
42510	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON LIGADURA DE AMBOS CONDUCTOSSUBMANDIBULARES	Qx	68,515	26,352	22,589	19,576	19,576	19,576
42550	INYECCION PARA SIALOGRAFIA	Qx	7,284	2,802	2,401	2,081	2,081	2,081
42600	CIERRE DE FISTULA SALIVAL	Qx	29,501	11,346	9,725	8,429	8,429	8,429
42650	DILATACION DE CONDUCTO SALIVAL	Qx	6,384	2,455	2,106	1,825	1,825	1,825
42660	DILATACION Y/O CATETERISMO DE CONDUCTO SALIVAL, CON O SIN INYECCION	Qx	6,593	2,536	2,174	1,883	1,883	1,883
42665	LIGADURA DE CONDUCTO SALIVAL, INTRAORAL	Qx	17,338	6,668	5,715	4,954	4,954	4,954
42700	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIAMIGDALINO	Qx	20,023	7,702	6,601	5,720	5,720	5,720
42720	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO RETROFARINGEO O PARAFARINGEO, POR ABORDAJE INTERNO	Qx	32,994	12,690	10,876	9,427	9,427	9,427
42725	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO RETROFARINGEO O PARAFARINGEO, POR ABORDAJE EXTERNO	Qx	88,140	33,901	29,058	25,184	25,184	25,184
42800	BIOPSIA DE OROFARINGE	Qx	14,041	5,401	4,630	4,012	4,012	4,012
42802	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	Qx	14,739	5,669	4,860	4,211	4,211	4,211
42804	BIOPSIA DE NASOFARINGE, CON LESION VISIBLE	Qx	14,436	5,554	4,760	4,126	4,126	4,126
42806	BIOPSIA DE NASOFARINGE, CON ENCUESTA (SURVEY) POR LESION PRIMARIA DESCONOCIDA	Qx	14,612	5,620	4,816	4,175	4,175	4,175
42808	ESCISION O DESTRUCCION DE LESION DE FARINGE, CUALQUIER METODO	Qx	20,568	7,911	6,780	5,876	5,876	5,876
42809	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE FARINGE	Qx	16,218	6,237	5,347	4,633	4,633	4,633
42810	ESCISION DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRAQUIAL, CONFINADA A LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	31,110	11,966	10,254	8,888	8,888	8,888
42815	ESCISION DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRAQUIAL, EXTENDIDO MAS ALLA DEL TEJIDO SUBCUTANEO Y/O LA FARINGE	Qx	47,793	18,382	15,756	13,655	13,655	13,655
42820	ADENOAMIGDALECTOMIA EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
42821	ADENOAMIGDALECTOMIA EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	53,150	20,442	17,522	15,185	15,185	15,185
42825	AMIGDALECTOMIA, PRIMARIA O SECUNDARIA, EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	45,485	17,495	14,996	12,997	12,997	12,997
42826	AMIGDALECTOMIA, PRIMARIA O SECUNDARIA, EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	43,013	16,543	14,180	12,291	12,291	12,291
42830	ADENOIDECTOMIA, PRIMARIA, EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	40,047	15,402	13,203	11,443	11,443	11,443
42831	ADENOIDECTOMIA, PRIMARIA, EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	24,424	9,394	8,052	6,977	6,977	6,977
42835	ADENOIDECTOMIA, SECUNDARIA, EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	15,723	6,048	5,183	4,493	4,493	4,493
42836	ADENOIDECTOMIA, SECUNDARIA, EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	20,304	7,809	6,693	5,800	5,800	5,800
42842	RESECCION RADICAL DE AMIGDALAS, PILARES AMIGDALIANOS, Y/O TRIGONORETROMOLAR; SIN CIERRE	Qx	81,842	31,477	26,981	23,383	23,383	23,383
42844	RESECCION RADICAL DE AMIGDALAS, PILARES AMIGDALIANOS, Y/O TRIGONO RETROMOLAR; CON CIERRE DE COLGAJO LOCAL	Qx	148,043	56,940	48,806	42,298	42,298	42,298
42845	RESECCION RADICAL DE AMIGDALAS, PILARES AMIGDALIANOS, Y/O TRIGONO RETROMOLAR; CIERRE CON OTRO TIPO DE COLGAJO.	Qx	240,983	92,686	79,446	68,853	68,853	68,853
42860	EXTIRPACION DE RESTOS AMIGDALINOS	Qx	15,723	6,048	5,183	4,493	4,493	4,493
42870	EXCISION O DESTRUCCION DE AMIGDALA LINGUAL, CUALQUIER METODO	Qx	47,991	18,458	15,820	13,712	13,712	13,712
42890	FARINGUECTOMIA LIMITADA	Qx	174,676	67,183	57,586	49,906	49,906	49,906
42892	RESECCION DE LA PARED FARINGEA LATERAL O SENO PIRIFORME CON CIERRE DIRECTO MEDIANTE AVANCE DE LAS PAREDES FARINGEAS LATERAL Y POSTERIOR	Qx	199,163	76,600	65,657	56,903	56,903	56,903
42894	RESECCION DE LA PARED FARINGEA QUE REQUIERE CIERRE CON COLGAJO MIOCUTANEO	Qx	253,881	97,647	83,697	72,537	72,537	72,537
42900	SUTURA DE FARINGE POR HERIDA O LESION	Qx	28,643	11,017	9,443	8,184	8,184	8,184
42950	FARINGOPLASTIA (PLASTICA O RECONSTRUCTIVA)	Qx	85,742	32,977	28,265	24,497	24,497	24,497
42953	REPARACION FARINGEOESOFAGICA	Qx	104,936	40,360	34,596	29,983	29,983	29,983
42955	FARINGOSTOMIA (FISTULIZACION DE FARINGE, PARA ALIMENTACION)	Qx	80,727	31,049	26,615	23,066	23,066	23,066
42960	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-AMIGDALECTOMIA); SIMPLE.	Qx	31,148	11,980	10,269	8,898	8,898	8,898
42961	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-AMIGDALECTOMIA); CON COMPLICACIONES, QUE REQUIERA HOSPITALIZACION.	Qx	45,805	17,618	15,102	13,087	13,087	13,087
42962	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-AMIGDALECTOMIA); CON INTERVENCION QUIRURGICA SECUNDARIA.	Qx	56,561	21,755	18,646	16,161	16,161	16,161
42970	CONTROL DE HEMORRAGIA NASOFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-ADENOIDECTOMIA); SIMPLE, CON EMPAQUE NASAL POSTERIOR, CON O SIN EMPAQUES ANTERIORES Y/O CAUTERIZACION	Qx	42,377	16,299	13,970	12,108	12,108	12,108
42971	CONTROL DE HEMORRAGIA NASOFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-ADENOIDECTOMIA); CON COMPLICACIONES, QUE REQUIERA HOSPITALIZACION.	Qx	49,835	19,166	16,429	14,239	14,239	14,239
42972	CONTROL DE HEMORRAGIA NASOFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-ADENOIDECTOMIA); CON INTERVENCION QUIRURGICA SECUNDARIA.	Qx	55,789	21,458	18,392	15,941	15,941	15,941
43020	ESOFAGOTOMIA, ABORDAJE CERVICAL, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	66,102	25,426	21,793	18,886	18,886	18,886
43030	MIOTOMIA CRICOFARINGEA	Qx	56,431	21,705	18,605	16,123	16,123	16,123
43045	ESOFAGOTOMIA, ABORDAJE TORACICO, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	138,660	53,331	45,712	39,617	39,617	39,617
43100	ESCISION DE LESION DE ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA; ABORDAJE CERVICAL	Qx	67,746	26,055	22,333	19,356	19,356	19,356
43101	ESCISION DE LESION DE ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA; ABORDAJE TORACICO O ABDOMINAL	Qx	107,207	41,235	35,343	30,632	30,632	30,632
43107	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, SIN TORACOTOMIA, CON FARINGOGASTROSTOMIA OESOFAGOGASTROSTOMIA CERVICAL, CON O SIN PILOROPLASTIA (TRANSHIATAL)	Qx	267,935	103,052	88,330	76,553	76,553	76,553
43108	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, SIN TORACOTOMIA, CON INTERPOSICION DECOLON ORECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	235,669	90,642	77,693	67,334	67,334	67,334
43112	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON TORACOTOMIA, CON FARINGOGASTROSTOMIA OESOFAGOGASTROSTOMIA CERVICAL, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	284,989	109,612	93,952	81,426	81,426	81,426
43113	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON TORACOTOMIA, CON INTERPOSICION DE COLON O RECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	235,669	90,642	77,693	67,334	67,334	67,334
43116	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, CERVICAL, CON INJERTO INTESTINAL LIBRE	Qx	257,094	98,882	84,756	73,455	73,455	73,455
43117	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, DOS TERCIOS DISTALES, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL; CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA	Qx	260,951	100,366	86,028	74,558	74,558	74,558
43118	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, 2/3 DISTALES, CON TORACOTOMIA E INCISION ABDOMINAL SEPARADA, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON INTERPOSICION DE COLON ORECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO LA MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS (S) DE INTESTINO	Qx	384,954	148,060	126,909	109,987	109,987	109,987
43121	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, 2/3 DISTALES, CON TORACOTOMIA SOLAMENTE, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	299,899	115,345	98,870	85,687	85,687	85,687
43122	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL O TORACOABDOMINAL, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	265,535	102,129	87,540	75,867	75,867	75,867



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
43123	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL O TORACOABDOMINAL, CON O SINGASTRECTOMIA PROXIMAL, CON INTERPOSICION DE COLON O RECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO LA MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS (S) DE INTESTINO	Qx	235,669	90,642	77,693	67,334	67,334	67,334
43124	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O PARCIAL, SIN RECONSTRUCCION (CUALQUIER ABORDAJE), CONESOFAGOSTOMIA CERVICAL	Qx	398,324	153,201	131,316	113,808	113,808	113,808
43130	DIVERTICULECTOMIA DE HIPOFARINGE O ESOFAGO, CON O SIN MIOTOMIA, ABORDAJE CERVICAL	Qx	104,737	40,283	34,527	29,925	29,925	29,925
43135	DIVERTICULECTOMIA DE HIPOFARINGE O ESOFAGO, CON O SIN MIOTOMIA, ABORDAJE TORACICO	Qx	156,657	60,253	51,644	44,760	44,760	44,760
43200	ESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES POR CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES POR CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	17,469	6,719	5,760	4,991	4,991	4,991
43201	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE; CON INYECCIONES SUBMUCOSAS DIRECTAS DE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	14,185	5,455	4,675	4,053	4,053	4,053
43202	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	9,658	3,714	3,183	2,759	2,759	2,759
43204	ESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE CON INYECCION DE SUSTANCIA ESCLEROSANTE EN VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE CON INYECCION DE SUSTANCIA ESCLEROSANTE EN VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	32,137	12,360	10,594	9,182	9,182	9,182
43205	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	28,378	10,916	9,357	8,110	8,110	8,110
43215	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	14,173	5,452	4,673	4,049	4,049	4,049
43216	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
43217	ESOFAGOSCOPIA, O FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, O FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
43219	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCCION DE TUBO PLASTICO O DILATADOR CON GUIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCCION DE TUBO PLASTICO O DILATADOR CON GUIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	18,684	7,186	6,159	5,337	5,337	5,337
43220	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON DILATACION CON BALON (MENOR DE 30 MM DE DIAMETRO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON DILATACION CON BALON (MENOR DE 30 MM DE DIAMETRO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	13,926	5,357	4,591	3,979	3,979	3,979
43226	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCCION DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DE DILATACION SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCCION DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DE DILATACION SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	15,469	5,949	5,099	4,419	4,419	4,419
43227	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	26,550	10,213	8,754	7,586	7,586	7,586
43228	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES, NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES, NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	24,381	9,378	8,038	6,966	6,966	6,966
43231	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE CON EXAMEN ENDOSCOPICO ECOGRAFICO	Qx	16,086	6,186	5,302	4,596	4,596	4,596
43232	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE PARA ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE	Qx	22,084	8,494	7,280	6,310	6,310	6,310
43234	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA PARA EXAMEN PRIMARIO SIMPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA PARA EXAMEN PRIMARIO SIMPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
43235	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA CON FINES DIAGNOSTICOS, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIAENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA CON FINES DIAGNOSTICOS, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	16,282	6,262	5,368	4,652	4,652	4,652
43236	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON INYECCIONES SUBMUCOSAS DIRECTAS DE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	19,368	7,450	6,386	5,534	5,534	5,534
43237	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXAMEN ENDOSCOPICO ECOGRAFICOLIMITADO AL ESOFAGO	Qx	19,941	7,670	6,574	5,697	5,697	5,697
43238	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE LIMITADA AL ESOFAGO	Qx	24,918	9,585	8,214	7,120	7,120	7,120



			Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
43239	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	16,282	6,262	5,368	4,652	4,652	4,652
43240	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DRENAJE TRANSMURAL DE SEUDOQUISTE	Qx	43,622	16,776	14,380	12,462	12,462	12,462
43241	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON SOBRETUBO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON SOBRETUBO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	28,429	10,935	9,372	8,122	8,122	8,122
43242	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA, INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUIJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE, INCLUYE EL EXAMEN ECOGRAFICO DE ESOFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO O YEYUNO SEGUN CORRESPONDA	Qx	35,894	13,805	11,834	10,255	10,255	10,255
43243	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ESCLEROSIS, MEDIANTE INYECCION, DEVARICES ESOFAGICAS Y/O GASTRICAS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ESCLEROSIS, MEDIANTE INYECCION, DE VARICES ESOFAGICAS Y/O GASTRICAS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	33,966	13,066	11,199	9,704	9,704	9,704
43244	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICES ESOFAGICAS Y/O GASTRICAS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICES ESOFAGICAS Y/O GASTRICAS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	25,084	9,648	8,269	7,167	7,167	7,167
43245	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DILATACION DE CARDIAS Y/O PILORO OBSTRUIDO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DILATACION DE CARDIAS Y/O PILORO OBSTRUIDO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	20,524	7,894	6,767	5,864	5,864	5,864
43246	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON COLOCACION DIRIGIDA DE TUBOPERCUTANEO DE GASTROSTOMIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON COLOCACION DIRIGIDA DE TUBO PERCUTANEO DE GASTROSTOMIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	31,741	12,209	10,466	9,070	9,070	9,070
43247	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	21,982	8,453	7,247	6,282	6,282	6,282
43248	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON INSERCIÓN DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DE DILATACION DE ESOFAGO SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON INSERCIÓN DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DE DILATACION DE ESOFAGO SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	20,826	8,010	6,865	5,949	5,949	5,949
43249	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DILATACION DE ESOFAGO CON BALON (MENOS DE 30 MM DE DIAMETRO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DILATACION DE ESOFAGO CON BALON (MENOS DE 30 MM DE DIAMETRO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	19,153	7,367	6,315	5,471	5,471	5,471
43250	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIOBIPOLAR. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	21,424	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
43251	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA DE ASA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA DE ASA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	23,911	9,195	7,882	6,832	6,832	6,832
43255	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	31,110	11,966	10,254	8,888	8,888	8,888
43256	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DEDILTADOR CON GUIA	Qx	27,938	10,746	9,210	7,983	7,983	7,983
43257	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON LIBERACION DE CALOR AL MUSCULO DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR Y/O AL CARDIAS GASTRICO PARA EL TRATAMIENTO DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO	Qx	34,707	13,348	11,442	9,916	9,916	9,916



				Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).				
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
43258	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	29,352	11,289	9,676	8,387	8,387	8,387
43259	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA, CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	25,775	9,914	8,498	7,364	7,364	7,364
43260	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	44,152	16,981	14,556	12,615	12,615	12,615
43261	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	37,102	14,269	12,231	10,601	10,601	10,601
43262	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON ESFINTEROTOMIA/PAPILOTOMIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON ESFINTEROTOMIA/PAPILOTOMIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	43,549	16,749	14,356	12,442	12,442	12,442
43263	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON MEDICION DE PRESION DEL ESFINTER DE ODDI (CONDUCTO PANCREATICO O COLEDOCO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON MEDICION DE PRESION DEL ESFINTER DE ODDI (CONDUCTO PANCREATICO O COLEDOCO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	46,620	17,931	15,369	13,320	13,320	13,320
43264	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON EXTRACCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE CALCULO(S) DE LOS CONDUCTOS BILIARES Y/O PANCREATICOS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON EXTRACCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE CALCULO(S) DE LOS CONDUCTOS BILIARES Y/O PANCREATICOS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	65,360	25,140	21,549	18,674	18,674	18,674
43265	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON DESTRUCCION ENDOSCOPICA POR LITOTRIPSIA DE CALCULO(S). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON DESTRUCCION ENDOSCOPICA POR LITOTRIPSIA DE CALCULO(S). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	63,587	24,457	20,964	18,169	18,169	18,169
43267	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR O NASOPANCREATICO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR O NASOPANCREATICO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	47,005	18,079	15,497	13,431	13,431	13,431
43268	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO O DILATADOR EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO O DILATADOR EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	55,126	21,204	18,174	15,751	15,751	15,751
43269	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON EXTRACCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CAMBIO DE TUBO O DILATADOR. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON EXTRACCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CAMBIO DE TUBO O DILATADOR. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	52,319	20,123	17,247	14,949	14,949	14,949
43271	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON DILATACION CON BALON ENDOSCOPICA RETROGRADA DE AMPOLLA, CONDUCTOS BILIARES Y/O PANCREATICOS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON DILATACION CON BALON ENDOSCOPICA RETROGRADA DE AMPOLLA, CONDUCTOS BILIARES Y/O PANCREATICOS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	47,134	18,128	15,539	13,466	13,466	13,466
43272	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON ARGON PLASMA, NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR, O TECNICA CON ASA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA	Qx	36,223	13,932	11,942	10,350	10,350	10,350
43273	CANULACION ENDOSCOPICA DE LA PAPILA CON VISUALIZACION DIRECTA DEL CONDUCTO BILIAR COMUN (S) Y/O DEL CONDUCTO PANCREATICO (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	10,911	4,196	3,596	3,118	3,118	3,118
43279	ESOFAGIOTOMIA QUIRURGICA LAPAROSCOPICA, (TIPO HELLER), CON FUNDOPLASTIA, SI SE REALIZA	Qx	132,359	50,908	43,635	37,816	37,816	37,816
43280	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE NISSEN, TOUPEY) POR LAPAROSCOPIA	Qx	72,514	27,890	23,905	20,718	20,718	20,718
43300	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE CERVICAL, SIN REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	66,716	25,661	21,995	19,062	19,062	19,062
43305	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE CERVICAL, CON REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	119,806	46,079	39,496	34,231	34,231	34,231
43310	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICA, SIN REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	197,184	75,840	65,007	56,339	56,339	56,339
43312	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICA, CON REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	214,693	82,575	70,777	61,341	61,341	61,341
43313	ESOFAGOPLASTIA PARA TRATAMIENTO DE DEFECTOS CONGENITOS (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICO, SIN REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	285,289	109,725	94,050	81,511	81,511	81,511
43314	ESOFAGOPLASTIA PARA TRATAMIENTO DE DEFECTOS CONGENITOS (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICO, CON REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	331,567	127,525	109,307	94,734	94,734	94,734



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
43320	ESOFAGOGASTROTOMIA (CARDIOPLASTIA), CON O SIN VAGOTOMIA O PILOROPLASTIA, ABORDAJE TRANSTORACICO O TRANSABDOMINAL	Qx	143,244	55,093	47,222	40,927	40,927	40,927
43324	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE NISSEN, BELSEY IV, HILL)	Qx	110,749	42,595	36,510	31,643	31,643	31,643
43325	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA, CON PARCHE FUNDICO (PROCEDIMIENTO DE THAL-NISSEN)	Qx	89,983	34,609	29,665	25,709	25,709	25,709
43326	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA CON GASTROPLASTIA (COLLINS)	Qx	103,826	39,933	34,228	29,665	29,665	29,665
43330	ESOFAGOMIOTOMIA (TIPO HELIER); ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	155,147	59,671	51,147	44,329	44,329	44,329
43331	ESOFAGOMIOTOMIA (TIPO HELIER); ABORDAJE TORACICO	Qx	165,381	63,608	54,521	47,252	47,252	47,252
43340	ESOFAGOYUNOSTOMIA (SIN GASTRECTOMIA TOTAL), ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	161,971	62,297	53,396	46,277	46,277	46,277
43341	ESOFAGOYUNOSTOMIA (SIN GASTRECTOMIA TOTAL), ABORDAJE TORACICO	Qx	153,314	58,966	50,543	43,804	43,804	43,804
43350	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION EXTERNA DE ESOFAGO, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	141,205	54,310	46,550	40,345	40,345	40,345
43351	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION EXTERNA DE ESOFAGO, ABORDAJE TORACICO	Qx	160,734	61,821	52,988	45,924	45,924	45,924
43352	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION EXTERNA DE ESOFAGO, ABORDAJE CERVICAL	Qx	113,550	43,673	37,434	32,444	32,444	32,444
43360	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL POR ESOFAGUECTOMIA PREVIA, POR LESIONO FISTULOABSTRACTIVA ESOFAGICA O POR EXCLUSION ESOFAGICA PREVIA, CON ESTOMAGO, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	240,640	92,554	79,331	68,753	68,753	68,753
43361	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL POR ESOFAGUECTOMIA PREVIA, POR LESIONO FISTULOABSTRACTIVA ESOFAGICA O POR EXCLUSION ESOFAGICA PREVIA, CON INTERPOSICION DE COLON O INTESTINO DELGADO INCLUYENDO LA MOVILIZACION PREPARACION Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	275,306	105,888	90,760	78,658	78,658	78,658
43400	LIGADURA DIRECTA DE VARICES ESOFAGICAS CON FIBROSCOPIO CON O SIN VIDEOCAMARA	Qx	33,966	13,066	11,199	9,704	9,704	9,704
43401	TRANSECCION DE ESOFAGO CON CORRECCION POR VARICES ESOFAGICAS	Qx	159,568	61,374	52,606	45,592	45,592	45,592
43405	LIGADURA O ENGRAPADO DE LA UNION GASTROESOFAGICA POR PERFORACION ESOFAGICA PREEXISTENTE	Qx	179,668	69,104	59,232	51,335	51,335	51,335
43410	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA POR ABORDAJE CERVICAL	Qx	105,579	40,607	34,807	30,165	30,165	30,165
43415	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA, POR ABORDAJE TRANSTORACICO O TRANSABDOMINAL	Qx	179,279	68,954	59,104	51,224	51,224	51,224
43420	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA O FISTULA, VIA CERVICAL	Qx	125,828	48,396	41,481	35,952	35,952	35,952
43425	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA O FISTULA, POR ABORDAJE TRANSTORACICO O TRANSABDOMINAL	Qx	181,995	69,997	59,997	51,999	51,999	51,999
43450	DILATACION DE ESOFAGO, MEDIANTE DILATADOR SIN GUIA	Qx	10,976	4,221	3,618	3,136	3,136	3,136
43453	DILATACION DE ESOFAGO, MEDIANTE DILATADOR CON GUIA	Qx	10,583	4,071	3,490	3,023	3,023	3,023
43456	DILATACION DE ESOFAGO, MEDIANTE DILATADOR DE BALON, RETROGRADO	Qx	17,010	6,543	5,609	4,860	4,860	4,860
43458	DILATACION DE ESOFAGO CON BALON (DIAMETRO DE 30 MM O MAYOR) POR ACALASIA.REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIADILATACION DE ESOFAGO CON BALON (DIAMETRO DE 30 MM O MAYOR) POR ACALASIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	15,326	5,895	5,052	4,378	4,378	4,378
43460	TAPONAMIENTO ESOFAGOGASTRICO, CON BALON (TIPO SENGSTAACKEN)	Qx	24,209	9,311	7,981	6,917	6,917	6,917
43500	GASTROTOMIA; CON EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	91,811	35,314	30,269	26,233	26,233	26,233
43501	GASTROTOMIA CON SUTURA DE ULCERA SANGRANTE	Qx	157,173	60,451	51,816	44,907	44,907	44,907
43502	GASTROTOMIA CON SUTURA DE LACERACION ESOFAGOGASTRICA PREEXISTENTE (P. EJ. MALLORY-WEISS)	Qx	153,913	59,199	50,742	43,975	43,975	43,975
43510	GASTROTOMIA CON DILATACION ESOFAGICA E INSERCCION DE PROTESIS ENDOLUMINAL PERMANENTE (P. EJ. CELESTIN O MOUSSEAU-BARBIN)	Qx	99,325	38,201	32,743	28,378	28,378	28,378
43520	PILOROMIOTOMIA, CORTE DE MUSCULO PILORICO (PROCEDIMIENTO DE FREDT-RAMSTEDT)	Qx	82,319	31,662	27,139	23,520	23,520	23,520
43600	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR TUBO O CAPSULA A TRAVES DE LA BOCA (UNO O MAS ESPECIMENES)	Qx	10,758	4,138	3,547	3,073	3,073	3,073
43605	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR LAPAROTOMIA	Qx	97,348	37,442	32,094	27,814	27,814	27,814
43610	ESCISION LOCAL DE ULCERA O TUMOR BENIGNO DE ESTOMAGO	Qx	114,554	44,061	37,767	32,731	32,731	32,731
43611	ESISION LOCAL DE TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO	Qx	142,886	54,956	47,105	40,824	40,824	40,824
43620	GASTRECTOMIA TOTAL, CON ESOFAGOENTEROSTOMIA	Qx	158,212	60,850	52,158	45,204	45,204	45,204
43621	GASTRECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX.	Qx	175,516	67,506	57,862	50,148	50,148	50,148
43622	GASTRECTOMIA TOTAL CON FORMACION DE RESERVOIRIO INTESTINAL (CUALQUIER TIPO)	Qx	149,971	57,682	49,442	42,849	42,849	42,849
43631	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL, CON GASTRODUODENOSTOMIA	Qx	138,435	53,244	45,638	39,553	39,553	39,553
43632	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL, CON GASTROYEYUNOSTOMIA	Qx	168,760	64,907	55,635	48,218	48,218	48,218
43633	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL CON RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX.	Qx	132,831	51,089	43,790	37,952	37,952	37,952
43634	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL CON FORMACION DE RESERVOIRIO INTESTINAL (CUALQUIER TIPO)	Qx	137,117	52,737	45,204	39,177	39,177	39,177
43635	VAGOTOMIA REALIZADA JUNTO CON GASTRECTOMIA DISTAL PARCIAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	85,534	32,897	28,198	24,437	24,437	24,437
43640	ESOFAGOGASTROTOMIA, CON VAGOTOMIA, CON PILOROPLASTIA O PILORO MIOTOMIAVAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA, CON O SIN GASTROTOMIA, TRONCAL O SELECTIVA	Qx	146,714	56,429	48,367	41,919	41,919	41,919
43641	VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA, CON O SIN GASTROTOMIA; DE CELULAS PARIETALES (ALTAMENTE SELECTIVA)	Qx	120,449	46,326	39,708	34,414	34,414	34,414
43644	PROCEDIMIENTO RESTRICTIVO GASTRICO POR LAPAROSCOPIA, CON BYPASS GASTRICO Y GASTROENTEROSTOMIA EN Y DE ROUX (BRAZO DE ROUX DE 150 CM O MENOS)	Qx	176,324	67,816	58,129	50,378	50,378	50,378
43645	PROCEDIMIENTO RESTRICTIVO GASTRICO POR LAPAROSCOPIA, CON BYPASS GASTRICO Y RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO PARA LIMITAR LA ABSORCCION	Qx	188,277	72,414	62,070	53,793	53,793	53,793
43651	VAGOTOMIA TRONCULAR POR LAPAROSCOPIA	Qx	65,816	25,315	21,698	18,805	18,805	18,805
43652	VAGOTOMIA SELECTIVA O ULTRASELECTIVA POR LAPAROSCOPIA	Qx	76,957	29,598	25,370	21,989	21,989	21,989
43653	GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA, SIN CONSTRUCCION DE TUBO GASTRICO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE STAMN) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	57,160	21,985	18,845	16,333	16,333	16,333
43752	COLOCACION DE TUBO NASO U OROGASTRICO QUE REQUIERE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO Y	Qx	4,670	1,795	1,540	1,335	1,335	1,335
43760	CAMBIO DE TUBO DE GASTROTOMIA PERCUTANEO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACAMBIO DE TUBO DE GASTROTOMIA PERCUTANEO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	5,570	2,142	1,837	1,591	1,591	1,591
43761	COLOCACION DE Sonda NASOYEYUNAL O GASTRICA CON GUIA ENDOSCOPICA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIACOLOCACION DE Sonda NASOYEYUNAL O GASTRICA CON GUIA ENDOSCOPICA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTRO CAMARA PROCEDIMIENTO QUE NO APARECE EN LA LISTA, ESTOMAGO Y DUODENO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA PROCEDIMIENTO QUE NO APARECE EN LA LISTA, ESTOMAGO Y DUODENO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	11,783	4,532	3,884	3,368	3,368	3,368
43770	COLOCACION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE (P. EJ. BANDA GASTRICA Y COMPONENTES DE PUERTO SUBCUTANEO) POR LAPAROSCOPIA	Qx	113,078	43,492	37,279	32,309	32,309	32,309
43771	REVISION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE SOLAMENTE POR LAPAROSCOPIA	Qx	128,718	49,507	42,435	36,776	36,776	36,776
43772	REMOCCION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE SOLAMENTE POR LAPAROSCOPIA	Qx	96,968	37,294	31,968	27,707	27,707	27,707
43773	REMOCCION Y REPLAZO DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE SOLAMENTE POR LAPAROSCOPIA	Qx	128,761	49,524	42,450	36,789	36,789	36,789



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
43774	REMOCION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE Y SUS COMPONENTES SUBCUTANEOS POR LAPAROSCOPIA	Qx	97,438	37,476	32,124	27,841	27,841	27,841
43800	PILOROPLASTIA	Qx	108,821	41,854	35,874	31,092	31,092	31,092
43810	GASTRODUODENOSTOMIA	Qx	118,165	45,448	38,955	33,762	33,762	33,762
43820	GASTROYEYUNOSTOMIA SIN VAGOTOMIA	Qx	155,048	59,635	51,114	44,299	44,299	44,299
43825	GASTROYEYUNOSTOMIA CON VAGOTOMIA, CUALQUIER TIPO	Qx	151,834	58,398	50,054	43,382	43,382	43,382
43830	GASTROSTOMIA, ABIERTA; SIN CONSTRUCCION DE TUBO GASTRICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	81,528	31,357	26,879	23,295	23,295	23,295
43831	GASTROSTOMIA NEONATAL ABIERTA PARA ALIMENTACION	Qx	68,625	26,393	22,624	19,608	19,608	19,608
43832	GASTROSTOMIA, ABIERTA, CON CONSTRUCCION DE TUBO GASTRICO (EJ PROCEDIMIENTO DE JANEWAY)	Qx	124,246	47,787	40,960	35,500	35,500	35,500
43840	GASTRORRAFIA, SUTURA DE ULCERA DUODENAL O GASTRICA PERFORADA, HERIDA O LESION	Qx	157,223	60,471	51,832	44,920	44,920	44,920
43842	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, SIN DERIVACION (BYPASS)GASTRICA; GASTROPLASTIA CON BANDA VERTICAL	Qx	99,607	38,312	32,838	28,459	28,459	28,459
43843	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, SIN DERIVACION (BYPASS) GASTRICA; CUALQUIER OTRA GASTROPLASTIA QUE NO SEA CON BANDA VERTICALPROCEDIMIENTO RESTRICTIVO DE ESTOMAGO CON GASTRECTOMIA PARCIAL, ILEOILEOSTOMIA Y	Qx	128,162	49,294	42,250	36,616	36,616	36,616
43845	DUODENOILESTOMIA CON PRESERVACION DE PILORO (50 A 100 CM DE CANAL COMUN) CON LIMITACION DE LA ABSORCION (DERIVACION BILIOPANCREATICA CON CRUCE O SWITCH DUODENAL)	Qx	198,177	76,223	65,333	56,622	56,622	56,622
43846	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, CON DERIVACION (BYPASS) GASTRICA, CON GASTROENTEROSTOMIA EN Y DE ROUX CON ASA CORTA (150 CM O MENOS)	Qx	165,611	63,697	54,598	47,317	47,317	47,317
43847	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, CON DERIVACION (BYPASS) GASTRICA, CON RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO PARA LIMITAR ABSORCION.	Qx	180,866	69,565	59,625	51,677	51,677	51,677
43848	REVISION DE PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, QUE NO SEA UN DISPOSITIVO GASTRICO RESTRICTIVO AJUSTABLE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	195,650	75,249	64,499	55,899	55,899	55,899
43850	REPARACION DE ANASTOMOSIS GASTRODUODENAL (GASTRODUODENOSTOMIA) SINRECONSTRUCCION DE ANASTOMOSIS, SIN VAGOTOMIA	Qx	163,897	63,039	54,032	46,828	46,828	46,828
43855	REPARACION DE ANASTOMOSIS GASTRODUODENAL (GASTRODUODENOSTOMIA) SINRECONSTRUCCION DE ANASTOMOSIS, CON VAGOTOMIA	Qx	169,982	65,379	56,038	48,567	48,567	48,567
43860	REPARACION DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL (GASTROYEYUNOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION, CON O SIN GASTRECTOMIA PARCIAL O RESECCION INTESTINAL, SIN VAGOTOMIA	Qx	166,254	63,943	54,810	47,501	47,501	47,501
43865	REPARACION DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL (GASTROYEYUNOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION, CON O SIN GASTRECTOMIA PARCIAL O RESECCION INTESTINAL, CON VAGOTOMIA	Qx	172,725	66,432	56,941	49,350	49,350	49,350
43870	CIERRE QUIRURGICO DE GASTROSTOMIA	Qx	83,062	31,947	27,383	23,731	23,731	23,731
43880	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
43886	REVISION DEL PUERTO SUBCUTANEO DEL DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO	Qx	35,694	13,728	11,767	10,197	10,197	10,197
43887	REMOCION DEL PUERTO SUBCUTANEO DEL DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICOS	Qx	32,521	12,508	10,722	9,293	9,293	9,293
43888	REMOCION Y REPLAZO DEL PUERTO SUBCUTANEO DEL DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICOS	Qx	45,848	17,634	15,114	13,100	13,100	13,100
44005	ENTEROLISIS, LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS PERITONEALES O INTESTINALES POR VIA ABDOMINAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	128,202	49,307	42,265	36,630	36,630	36,630
44010	DUODENOTOMIA PARA EXPLORACION, BIOPSIA, REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	101,158	38,907	33,348	28,903	28,903	28,903
44015	COLOCACION DE TUBO EN YEYUNO PARA ALIMENTACION ENTERAL, REALIZADA DURANTE UNA CIRUGIA, POR CUALQUIER METODO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	14,784	5,686	4,873	4,224	4,224	4,224
44020	ENTEROTOMIA, INTESTINO DELGADO DIFERENTE A DUODENO, O PARA EXPLORACION, BIOPSIA, REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	98,424	37,856	32,448	28,122	28,122	28,122
44021	ENTEROTOMIA, INTESTINO DELGADO DIFERENTE A DUODENO, PARA DESCOMPRESION (P. EJ. TUBO DE BAKER)	Qx	99,453	38,251	32,786	28,415	28,415	28,415
44025	COLOTOMIA PARA EXPLORACION, BIOPSIA, REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	100,223	38,548	33,041	28,635	28,635	28,635
44050	REDUCCION DE VOLVULO, INTUSUSCEPCION, HERNIA INTERNA, MEDIANTE LAPAROTOMIA	Qx	109,315	42,044	36,037	31,232	31,232	31,232
44055	CORRECCION DE MALROTACION MEDIANTE LISIS DE BANDAS DUODENALES Y/O REDUCCION DEVOLVULO DE INTESTINO MEDIO	Qx	151,556	58,292	49,964	43,301	43,301	43,301
44100	BIOPSIA DE INTESTINO MEDIANTE CAPSULA O TUBO, VIA PERORAL (UNO O MASEJEMPLARES)	Qx	12,511	4,813	4,126	3,576	3,576	3,576
44110	ESCISION DE UNA O MAS LESIONES DE INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIERENANASTOMOSIS, EXTERIORIZACION O FISTULIZACION; ENTEROTOMIA UNICA	Qx	99,475	38,261	32,795	28,421	28,421	28,421
44111	ESCISION DE UNA O MAS LESIONES DE INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIERENANASTOMOSIS, EXTERIORIZACION O FISTULIZACION; ENTEROTOMIAS MULTIPLES	Qx	100,096	38,499	32,998	28,599	28,599	28,599
44120	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, RESECCION Y ANASTOMOSIS UNICAS	Qx	143,082	55,032	47,171	40,880	40,880	40,880
44121	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, CADA RESECCION Y ANASTOMOSISADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	24,982	9,608	8,235	7,136	7,136	7,136
44125	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, CON ENTEROTOMIA	Qx	120,235	46,245	39,638	34,352	34,352	34,352
44126	ENTERECTOMIA; RESECCION DE INTESTINO DELGADO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA,ANASTOMOSIS Y RESECCION UNICAS DE SEGMENTO PROXIMAL DE INTESTINO SIN REDUCCION DEL CALIBRE DE LAS ASAS	Qx	248,395	95,538	81,890	70,971	70,971	70,971
44127	ENTERECTOMIA; RESECCION DE INTESTINO DELGADO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA,ANASTOMOSIS Y RESECCION UNICAS DE SEGMENTO PROXIMAL DE INTESTINO CON REDUCCION DEL CALIBRE DE LAS ASAS	Qx	287,860	110,715	94,898	82,245	82,245	82,245
44128	ENTERECTOMIA; RESECCION DE INTESTINO DELGADO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA, CADAANASTOMOSIS Y RESECCION DE SEGMENTO PROXIMAL DE INTESTINO ADICIONAL REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	25,023	9,624	8,250	7,151	7,151	7,151
44130	ENTEROENTEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DE INTESTINO, CON O SIN ENTEROSTOMIA CUTANEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	152,181	58,530	50,170	43,480	43,480	43,480
44139	MOVILIZACION (DESMONTADO) DE ANGULO ESPLENICO REALIZADO EN CONJUNCION CON COLECTOMIA PARCIAL REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	12,556	4,828	4,138	3,587	3,587	3,587
44140	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS	Qx	108,770	41,835	35,858	31,077	31,077	31,077
44141	COLECTOMIA PARCIAL CON CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL O COLOSTOMIA	Qx	107,122	41,201	35,315	30,606	30,606	30,606
44143	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (PROCEDIMIENTO TIPO HARMANN)	Qx	108,770	41,835	35,858	31,077	31,077	31,077
44144	COLECTOMIA PARCIAL CON RESECCION, COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y CREACION DE FISTULA MUCOSA	Qx	107,122	41,201	35,315	30,606	30,606	30,606



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
44145	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA)	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
44146	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA), CON COLOSTOMIA	Qx	107,122	41,201	35,315	30,606	30,606	30,606
44147	COLECTOMIA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL Y TRANSANAL	Qx	107,122	41,201	35,315	30,606	30,606	30,606
44150	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA O ILEOPROCTOSTOMIA.	Qx	218,431	84,011	72,011	62,409	62,409	62,409
44151	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA CONTINENTE	Qx	215,829	83,013	71,153	61,666	61,666	61,666
44155	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA	Qx	244,883	94,186	80,731	69,967	69,967	69,967
44156	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA CONTINENTE	Qx	232,112	89,275	76,521	66,319	66,319	66,319
44157	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, INCLUYE ILEOSTOMIA EN ASA Y MUCOSECTOMIA RECTAL SI SE REQUIERE	Qx	220,074	84,644	72,551	62,877	62,877	62,877
44158	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, CREACION DE RESERVORIO ILEAL (S O J), INCLUYE ILEOSTOMIA EN ASA Y MUCOSECTOMIA RECTAL SI SE REQUIERE	Qx	225,215	86,622	74,246	64,347	64,347	64,347
44160	COLECTOMIA PARCIAL CON REMOCION DE ILEON TERMINAL E ILEOCOLOSTOMIA	Qx	126,234	48,551	41,615	36,067	36,067	36,067
44180	ENTEROLISIS, LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS PERITONEALES O INTESTINALES POR VIA LAPAROSCOPICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	93,710	36,043	30,893	26,774	26,774	26,774
44186	YEYUNOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA (P. EJ. DESCOMPRESION O ALIMENTACION)	Qx	66,372	25,528	21,883	18,964	18,964	18,964
44187	YEYUNOSTOMIA O ILEOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA SIN TUBO	Qx	112,908	43,426	37,222	32,260	32,260	32,260
44188	COLOSTOMIA O CECOSTOMIACION EXTERIORIZACION A LA PIEL POR LAPAROSCOPIA	Qx	124,606	47,924	41,078	35,601	35,601	35,601
44202	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, RESECCION Y ANASTOMOSIS UNICAS, MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	173,715	66,814	57,270	49,633	49,633	49,633
44203	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, CADA RESECCION Y ANASTOMOSIS ADICIONALES. POR LAPAROSCOPIA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGOPRIMARIO	Qx	24,938	9,592	8,222	7,125	7,125	7,125
44204	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS POR LAPAROSCOPIA	Qx	157,684	60,648	51,984	45,052	45,052	45,052
44205	COLECTOMIA PARCIAL CON EXTIRPACION DEL ILEON TERMINAL E ILEOCOLOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	137,502	52,885	45,332	39,288	39,288	39,288
44206	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA TERMINAL Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (PROCEDIMIENTO TIPO HARTMANN) POR LAPAROSCOPIA	Qx	179,238	68,936	59,089	51,211	51,211	51,211
44207	COLECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS, CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA) MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	187,894	72,266	61,942	53,684	53,684	53,684
44208	COLECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS, CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA), CON COLOSTOMIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	204,904	78,809	67,551	58,544	58,544	58,544
44210	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA O ILEOPROCTOSTOMIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	183,866	70,718	60,614	52,531	52,531	52,531
44211	COTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, CREACION DE RESERVORIO ILEAL (S O J), CON ILEOSTOMIA EN ASA, INCLUYE MUCOSECTOMIA RECTAL SI SE REQUIERE, MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	226,072	86,951	74,527	64,591	64,591	64,591
44212	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIAMOVILIZACION (DESMONTADO) DE ANGULO ESPLENICO REALIZADO EN CONIUNCIÓN CON	Qx	212,103	81,578	69,924	60,601	60,601	60,601
44213	COLECTOMIA PARCIAL MEDIANTE LAPAROSCOPIA REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	19,666	7,564	6,484	5,620	5,620	5,620
44227	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO, CON RESECCION Y ANASTOMOSIS MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	170,623	65,625	56,250	48,750	48,750	48,750
44300	COLOCACION DE TUBO ABIERTO MEDIANTE ENTEROSTOMIA O CECOSTOMIA (EJ.M. PARA DESCOMPRESION O ALIMENTACION)	Qx	85,440	32,861	28,168	24,412	24,412	24,412
44310	ILEOSTOMIA O YEYUNOSTOMIA, SIN TUBO	Qx	123,159	47,369	40,601	35,187	35,187	35,187
44312	REVISION DE ILEOSTOMIA SIMPLE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
44314	REVISION DE ILEOSTOMIA COMPLICADA (RECONSTRUCCION PROFUNDA) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	103,865	39,948	34,243	29,676	29,676	29,676
44316	ILEOSTOMIA CONTINENTE (PROCEDIMIENTO DE KOCK)	Qx	164,194	63,152	54,129	46,913	46,913	46,913
44320	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL	Qx	140,809	54,156	46,420	40,230	40,230	40,230
44322	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL, CON BIOPSIAS MULTIPLES (EJ MEGACOLON CONGENITO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	99,066	38,102	32,659	28,304	28,304	28,304
44340	REVISION DE COLOSTOMIA SIMPLE (LIBERACION DE CICATRIZ SUPERFICIAL) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	72,086	27,724	23,765	20,595	20,595	20,595
44345	REVISION DE COLOSTOMIA CON COMPLICACIONES (P. EJ. RECONSTRUCCION PROFUNDA) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	107,037	41,167	35,286	30,582	30,582	30,582
44346	REVISION DE COLOSTOMIA CON CORRECCION DE HERNIA PARACOLOSTOMICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	120,362	46,292	39,681	34,390	34,390	34,390
44360	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO	Qx	24,721	9,508	8,149	7,063	7,063	7,063
44361	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	24,721	9,508	8,149	7,063	7,063	7,063
44363	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	26,055	10,022	8,590	7,446	7,446	7,446
44364	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA	Qx	22,466	8,640	7,406	6,419	6,419	6,419
44365	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	16,678	6,415	5,497	4,765	4,765	4,765
44366	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	Qx	26,461	10,176	8,724	7,560	7,560	7,560
44369	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION,CAUTERIO BIPOLAR	Qx	22,545	8,670	7,433	6,442	6,442	6,442
44370	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPIA DE STENT	Qx	24,292	9,343	8,009	6,940	6,940	6,940
44372	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON COLOCACION DE TUBO PERCUTANEO DE YEYUNOSTOMIA	Qx	32,187	12,380	10,610	9,196	9,196	9,196
44373	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON CONVERSION DE TUBO PERCUTANEO DE GASTROSTOMIA A TUBO PERCUTANEO DE YEYUNOSTOMIA	Qx	22,580	8,686	7,444	6,452	6,452	6,452
44376	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	38,416	14,776	12,665	10,977	10,977	10,977



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
44377	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	40,840	15,708	13,463	11,668	11,668	11,668
44378	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	Qx	34,906	13,425	11,508	9,974	9,974	9,974
44379	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPIA DE STENTILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA	Qx	36,950	14,212	12,180	10,557	10,557	10,557
44380	ILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	7,585	2,918	2,500	2,168	2,168	2,168
44382	ILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/ILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	9,042	3,477	2,981	2,583	2,583	2,583
44383	ILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPIA DE STENT	Qx	19,283	7,416	6,356	5,510	5,510	5,510
44385	TAMIZAJE VIDEOENDOSCOPIA DE BOLSA DEL INTESTINO DELGADO (ABDOMINAL O PELVICA); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	11,613	4,467	3,828	3,318	3,318	3,318
44386	TAMIZAJE ENDOSCOPIA DE BOLSA DEL INTESTINO DELGADO (ABDOMINAL O PELVICA); CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/TAMIZAJE ENDOSCOPIA DE BOLSA DEL INTESTINO DELGADO (ABDOMINAL O PELVICA); CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	10,482	4,031	3,455	2,994	2,994	2,994
44388	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON CONVIDEENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	17,996	6,922	5,932	5,142	5,142	5,142
44389	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	20,139	7,746	6,638	5,755	5,755	5,755
44390	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	18,689	7,188	6,161	5,340	5,340	5,340
44391	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	Qx	21,194	8,150	6,987	6,055	6,055	6,055
44392	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES MEDIANTE PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	23,782	9,147	7,841	6,794	6,794	6,794
44393	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA	Qx	30,252	11,636	9,973	8,643	8,643	8,643
44394	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA	Qx	27,980	10,762	9,225	7,994	7,994	7,994
44397	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPIA DE STENT	Qx	30,208	11,619	9,959	8,631	8,631	8,631
44500	INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO (EJ MILLER-ABBOTT)	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
44602	SUTURA DE PERFORACION SIMPLE DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA) POR ULCERAPERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA	Qx	163,996	63,077	54,065	46,856	46,856	46,856
44603	SUTURA DE PERFORACIONES MULTIPLES DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA) POR ULCERAPERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA	Qx	163,211	62,773	53,808	46,633	46,633	46,633
44604	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA (CON PERFORACIONES UNICA O MULTIPLES), SIN COLOSTOMIA	Qx	124,294	47,806	40,977	35,513	35,513	35,513
44605	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA (CON PERFORACIONES UNICA O MULTIPLES), CON COLOSTOMIA	Qx	153,565	59,064	50,625	43,877	43,877	43,877
44615	CORRECCION PLASTICA DE ESTRECHEZ INTESTINAL (ENTEROTOMIA Y ENTERORRAFIA) CON O SIN DILATACION, POR OBSTRUCCION INTESTINAL	Qx	109,650	42,172	36,149	31,330	31,330	31,330
44620	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO	Qx	101,899	39,192	33,592	29,114	29,114	29,114
44625	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO, CON RESECCION Y ANASTOMOSIS QUE NO SEA COLORECTAL	Qx	120,241	46,248	39,641	34,355	34,355	34,355
44626	CIERRE DE ENTEROSTOMIA DE INTESTINO DELGADO O GRUESO CON RESECCION Y ANASTOMOSIS COLORECTAL (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HARTMANN)	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
44640	CIERRE DE FISTULA INTESTINAL CUTANEA	Qx	165,431	63,628	54,537	47,267	47,267	47,267
44650	CIERRE DE FISTULA ENTEROENTERICA O ENTEROCOLICA	Qx	171,758	66,061	56,625	49,076	49,076	49,076
44660	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL SIN RESECCION VESICAL O INTESTINAL	Qx	167,014	64,235	55,060	47,718	47,718	47,718
44661	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL, CON RESECCION VESICAL O INTESTINAL	Qx	187,284	72,031	61,742	53,511	53,511	53,511
44680	PILICATURA INTESTINAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	108,579	41,761	35,797	31,023	31,023	31,023
44700	EXCLUSION DE INTESTINO DELGADO DE LA REGION PELVICA MEDIANTE MALLA U OTRA PROTESIS, O TEJIDO NATIVO (P. EJ. VEGUJA O EPIPLON)	Qx	105,364	40,525	34,737	30,106	30,106	30,106
44701	LAVADO COLONICO INTRAOPERATORIO REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	17,397	6,691	5,735	4,971	4,971	4,971
44720	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE INTESTINO DE CADAVER O DONANTE VIVO ANTES DEL TRANSPLANTE, CADA ANASTOMOSIS VENOSA QUE SE REALICE.	Qx	28,923	11,125	9,535	8,264	8,264	8,264
44721	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE INTESTINO DE CADAVER O DONANTE VIVO ANTES DEL TRANSPLANTE, CADA ANASTOMOSIS ARTERIAL QUE SE REALICE.	Qx	39,592	15,228	13,054	11,312	11,312	11,312
44800	ESCISION DE DIVERTICULO DE MECKEL (DIVERTICULECTOMIA) O CONDUCTO ONFALOMESENTERICO	Qx	89,390	34,380	29,469	25,539	25,539	25,539
44820	ESCISION DE LESION DE MESENTERIO BACKBENCH STANDARD PREPARATION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	85,440	32,861	28,168	24,412	24,412	24,412
44850	SUTURA DE MESENTERIO	Qx	75,414	29,005	24,861	21,548	21,548	21,548
44900	INCISION Y DRENAJE ABIERTO DE ABCESO APENDICULAR	Qx	77,942	29,978	25,696	22,270	22,270	22,270
44901	INCISION Y DRENAJE PERCUTANEO DE ABCESO APENDICULAR	Qx	19,625	7,547	6,469	5,607	5,607	5,607
44950	APENDICECTOMIA;	Qx	69,712	26,812	22,982	19,919	19,919	19,919
44955	APENDICECTOMIA; CUANDO SE REALIZA POR UNA RAZON MEDICA AL MISMO TIEMPO QUE OTRA CIRUGIA (NO COMO UN PROCEDIMIENTO SEPARADO). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	8,700	3,346	2,868	2,485	2,485	2,485
44960	APENDICECTOMIA, POR RUPTURA DE APENDICE CON ABCESO O PERITONITIS GENERALIZADA	Qx	74,161	28,524	24,449	21,189	21,189	21,189
44970	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	69,712	26,812	22,982	19,919	19,919	19,919
45000	DRENAJE TRANSRECTAL DE ABCESO PELVICO	Qx	49,837	19,167	16,430	14,239	14,239	14,239
45005	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO SUBMUCOSO DE RECTO	Qx	24,967	9,603	8,232	7,133	7,133	7,133
45020	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO PROFUNDO SUPRALEVADOR, PELVIRRECTAL O RETRORRECTAL	Qx	65,707	25,272	21,662	18,774	18,774	18,774



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
45100	BIOPSIA DE LA PARED ANORRECTAL, ABORDAJE ANAL (P. EJ. MEGACOLON CONGENITO)	Qx	23,106	8,887	7,617	6,601	6,601	6,601
45108	MIOMECTOMIA ANORRECTAL	Qx	41,927	16,124	13,822	11,979	11,979	11,979
45110	PROCTECTOMIA COMPLETA, COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON COLOSTOMIA	Qx	218,828	84,165	72,140	62,522	62,522	62,522
45111	PROCTECTOMIA CON RESECCION PARCIAL DE RECTO, ABORDAJE TRANSABDOMINAL	Qx	128,202	49,307	42,265	36,630	36,630	36,630
45112	PROCTECTOMIA COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL (P. EJ. ANASTOMOSIS COLOANAL)	Qx	194,749	74,903	64,202	55,643	55,643	55,643
45113	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON MUCOSECTOMIA RECTAL, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, CON CREACION DE RESERVOIRIO COLONICO (S O J), CON O SIN ILEOSTOMIA EN ASA	Qx	200,533	77,127	66,111	57,295	57,295	57,295
45114	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJES ABDOMINAL Y TRANSACRAL	Qx	182,537	70,206	60,176	52,154	52,154	52,154
45116	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE TRANSACRAL SOLAMENTE	Qx	164,369	63,220	54,187	46,962	46,962	46,962
45119	PROCTECTOMIA COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL (P. EJ. ANASTOMOSIS COLOANAL), CON CREACION DE RESERVOIRIO COLONICO (P. EJ. SACO EN J) CON DERIVACION DE ENTEROSTOMIA SI ES NECESARIO	Qx	201,132	77,358	66,308	57,466	57,466	57,466
45120	PROCTECTOMIA, COMPLETA (POR MEGACOLON CONGENITO), ABORDAJES ABDOMINAL Y PERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL Y ANASTOMOSIS (P. EJ. OPERACION DE TIPOS WENSON, DUHAMEL O SOAVE)	Qx	184,713	71,044	60,893	52,775	52,775	52,775
45121	PROCTECTOMIA, COMPLETA (POR MEGACOLON CONGENITO), ABORDAJES ABDOMINAL Y PERINEAL, CON COLECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL, CON MULTIPLES BIOPSIAS	Qx	174,868	67,257	57,647	49,963	49,963	49,963
45123	PROCTECTOMIA PARCIAL SIN ANASTOMOSIS, ABORDAJE PERINEAL	Qx	114,749	44,133	37,830	32,786	32,786	32,786
45126	EXENTERESIS PELVICA DEBIDO A NEOPLASIA COLORRECTAL, CON PROCTECTOMIA (CON O SIN COLOSTOMIA), CON REMOCION DE LA VEJIGA Y TRANSPLANTES URETERALES Y / O LA HISTERECTOMIA O CERVICECTOMIA, CON O SIN REMOCION DE TROMPAS, CON O SIN EXTRACCION DE OVARIO (S) O CUALQUIER COMBINACION DE ESTOS	Qx	296,002	113,846	97,582	84,572	84,572	84,572
45130	ESCISION DE PROLAPSO RECTAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL	Qx	129,386	49,766	42,657	36,968	36,968	36,968
45135	ESCISION DE PROLAPSO RECTAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL Y ABDOMINAL	Qx	137,161	52,754	45,216	39,188	39,188	39,188
45136	ESCISION DE RESERVOIRIO ILEOANAL CON ILEOSTOMIA	Qx	190,120	73,124	62,678	54,319	54,319	54,319
45150	DIVISION DE ESTENOSIS DE RECTO.	Qx	31,576	12,144	10,409	9,022	9,022	9,022
45160	ESCISION DE TUMOR RECTAL MEDIANTE PROCTOTOMIA, ABORDAJES TRANSACRAL O TRANSCOCCIGEO	Qx	101,937	39,206	33,607	29,125	29,125	29,125
45190	DESTRUCCION DE TUMOR RECTAL, CUALQUIER METODO (ELECTRODESECCION, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA) ABORDAJE TRANSANAL	Qx	69,888	26,880	23,039	19,968	19,968	19,968
45300	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNOSTICA RIGIDA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	11,042	4,247	3,640	3,155	3,155	3,155
45303	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA, CON DILATACION (P. EJ. BALON, ALAMBRE GUIA, VELA)	Qx	9,256	3,560	3,050	2,644	2,644	2,644
45305	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	11,008	4,234	3,630	3,146	3,146	3,146
45307	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	10,976	4,221	3,618	3,136	3,136	3,136
45308	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	11,008	4,234	3,630	3,146	3,146	3,146
45309	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CON TECNICA CON ASA	Qx	9,771	3,756	3,221	2,791	2,791	2,791
45315	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR, O TECNICA CON ASA	Qx	13,251	5,097	4,368	3,787	3,787	3,787
45317	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO.	Qx	12,126	4,663	3,997	3,464	3,464	3,464
45320	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES, NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR, O TECNICA CON ASA	Qx	11,399	4,384	3,756	3,256	3,256	3,256
45321	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON DESCOMPRESION DEL VOLVULO	Qx	11,140	4,285	3,672	3,183	3,183	3,183
45327	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENT	Qx	12,983	4,993	4,281	3,710	3,710	3,710
45330	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	10,943	4,209	3,608	3,126	3,126	3,126
45331	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	11,008	4,234	3,630	3,146	3,146	3,146
45332	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	11,042	4,247	3,640	3,155	3,155	3,155
45333	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	24,127	9,280	7,954	6,893	6,893	6,893
45334	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO.	Qx	18,041	6,939	5,947	5,155	5,155	5,155
45335	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON INYECCIONES SUBMUCOSAS DIRECTAS DE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	9,984	3,840	3,291	2,853	2,853	2,853
45337	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON DESCOMPRESION DEL VOLVULO	Qx	15,426	5,932	5,086	4,408	4,408	4,408
45338	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CON TECNICA CON ASA	Qx	15,469	5,949	5,099	4,419	4,419	4,419
45339	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES, NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR, O TECNICA CON ASA	Qx	20,398	7,846	6,723	5,827	5,827	5,827
45340	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON DILATACION POR BALON DE UNA O MAS ESTENOSIS	Qx	12,556	4,828	4,138	3,587	3,587	3,587
45341	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO	Qx	17,226	6,626	5,678	4,922	4,922	4,922
45342	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE	Qx	26,308	10,118	8,674	7,517	7,517	7,517
45345	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENT	Qx	19,111	7,350	6,300	5,460	5,460	5,460
45355	COLONOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, TRANSABDOMINAL VIA COLOSTOMIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	21,852	8,404	7,204	6,244	6,244	6,244
45378	COLONOSCOPIA DERECHA DIAGNOSTICA FLEXIBLE CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES POR CEPILLADO O LAVADO, CON O SIN DESCOMPRESION DE COLON (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	25,067	9,641	8,264	7,162	7,162	7,162
45379	COLONOSCOPIA FLEXIBLE CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	29,566	11,372	9,747	8,447	8,447	8,447
45380	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	28,451	10,943	9,380	8,129	8,129	8,129
45381	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON INYECCION SUBMUCOSA DIRECTA DE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	26,994	10,382	8,900	7,713	7,713	7,713
45382	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON CONTROL DE SANGRADO POR CUALQUIER METODO	Qx	36,378	13,991	11,994	10,394	10,394	10,394
45383	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES, NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADAS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA	Qx	36,551	14,058	12,049	10,444	10,444	10,444
45384	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR	Qx	29,566	11,372	9,747	8,447	8,447	8,447
45385	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON TECNICA DE ASA	Qx	33,766	12,986	11,131	9,648	9,648	9,648
45386	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON DILATACION DE BALON PARA UNA O MAS ESTENOSIS	Qx	28,967	11,142	9,548	8,275	8,275	8,275
45387	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENT	Qx	37,836	14,552	12,473	10,810	10,810	10,810
45391	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO	Qx	32,609	12,541	10,749	9,316	9,316	9,316
45392	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE	Qx	41,519	15,969	13,688	11,862	11,862	11,862

Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
45395	PROCTECTOMIA COMPLETA, COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON COLOSTOMIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	205,117	78,892	67,621	58,605	58,605	58,605
45397	PROCTECTOMIA COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL (P. EJ. ANASTOMOSIS COLOANAL), CON CREACION DE RESERVORIO COLONICO (P. EJ. SACO EN J), DERIVACION DE ENTEROSTOMIA SI ES NECESARIO MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	222,945	85,747	73,498	63,698	63,698	63,698
45400	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	118,522	45,585	39,072	33,862	33,862	33,862
45402	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO CON RESECCION SIGMOIDEA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	157,943	60,747	52,069	45,126	45,126	45,126
45500	PROCTOPLASTIA DEBIDO A ESTENOSIS	Qx	61,358	23,599	20,227	17,529	17,529	17,529
45505	PROCTOPLASTIA DEBIDO A PROLAPSO DE MEMBRANA MUCOSA	Qx	58,659	22,562	19,339	16,760	16,760	16,760
45520	INYECCION PERIRRECTAL DE SOLUCION ESCLEROSANTE PARA PROLAPSO	Qx	4,115	1,582	1,356	1,176	1,176	1,176
45540	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	109,308	42,042	36,034	31,230	31,230	31,230
45541	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE PERINEAL	Qx	94,696	36,421	31,219	27,057	27,057	27,057
45550	PROCTOPEXIA COMBINADA CON RESECCION SIGMOIDEA, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	150,356	57,829	49,570	42,960	42,960	42,960
45560	CORRECCION DE RECTOCELE; VIA ABDOMINAL	Qx	85,632	32,936	28,232	24,467	24,467	24,467
45562	EXPLORACION, REPARACION Y DRENAJE PRESACRO PARA LESION RECTAL	Qx	114,363	43,986	37,703	32,675	32,675	32,675
45563	EXPLORACION, REPARACION Y DRENAJE PRESACRO PARA LESION RECTAL CON COLOSTOMIA	Qx	164,669	63,333	54,286	47,048	47,048	47,048
45800	CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL	Qx	146,988	56,534	48,458	41,996	41,996	41,996
45805	CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL, CON COLOSTOMIA	Qx	146,201	56,231	48,198	41,772	41,772	41,772
45820	CIERRE DE FISTULA RECTOURETRAL	Qx	145,801	56,077	48,068	41,659	41,659	41,659
45825	CIERRE DE FISTULA RECTOURETRAL, CON COLOSTOMIA	Qx	153,872	59,182	50,726	43,963	43,963	43,963
45900	REDUCCION DE PROLAPSO, BAJO ANESTESIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	40,294	15,498	13,284	11,513	11,513	11,513
45905	DILATACION DE ESFINTER ANAL BAJO ANESTESIA QUE NO SEA LOCAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	17,310	6,658	5,708	4,945	4,945	4,945
45910	DILATACION DE ESTENOSIS RECTAL BAJO ANESTESIA QUE NO SEA LOCAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	20,354	7,829	6,710	5,815	5,815	5,815
45915	EXTRACCION DE FECALOMA O CUERPO EXTRAÑO BAJO ANESTESIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	23,009	8,850	7,586	6,574	6,574	6,574
45990	EXAMEN ANORECTAL DIAGNOSTICO QUE REQUIERE ANESTESIA (GENERAL, RAQUIDEA O EPIDURAL)	Qx	13,869	5,333	4,572	3,963	3,963	3,963
46020	COLOCACION DE SETON	Qx	23,183	8,917	7,641	6,622	6,622	6,622
46030	REMOCION DE SETON ANAL	Qx	6,988	2,688	2,304	1,996	1,996	1,996
46040	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO ISQUIORRECTAL Y/O PERIRRECTAL	Qx	31,609	12,158	10,421	9,031	9,031	9,031
46045	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO INTRAMURAL, INTRAMUSCULAR O SUBMUCOSO, TRANSANAL, BAJO ANESTESIA	Qx	42,591	16,381	14,042	12,169	12,169	12,169
46050	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PERIANAL, SUPERFICIAL	Qx	7,450	2,865	2,455	2,128	2,128	2,128
46060	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO INTRAMURAL O ISQUIORRECTAL, CON FISTULECTOMIA O FISTULOTOMY, SUBMUSCULAR, CON O SIN COLOCACION DE SETON	Qx	54,138	20,823	17,847	15,469	15,469	15,469
46070	INCISION DE SEPTUM ANAL (LACTANTE)	Qx	18,028	6,935	5,944	5,151	5,151	5,151
46080	ESFINTERECTOMIA ANAL, CON DIVISION DE ESFINTER	Qx	16,153	6,214	5,326	4,617	4,617	4,617
46083	INCISION DE HEMORROIDE TROMBOSADA EXTERNA	Qx	11,055	4,250	3,644	3,157	3,157	3,157
46200	FISURECTOMIA, CON O SIN ESFINTERECTOMIA	Qx	31,148	11,980	10,269	8,898	8,898	8,898
46220	PAPILECTOMIA O ESCISION DE UN SOLO POLIPO FIBROSCITANO EN ANO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	13,746	5,285	4,531	3,927	3,927	3,927
46221	HEMORROIDECTOMIA, MEDIANTE LIGADURA SIMPLE (P. EJ. BANDA DE CAUCHO)	Qx	43,013	16,543	14,180	12,291	12,291	12,291
46230	ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS Y/O PAPILAS MULTIPLES	Qx	17,524	6,739	5,778	5,008	5,008	5,008
46250	HEMORROIDECTOMIA EXTERNA COMPLETA	Qx	48,155	18,521	15,877	13,760	13,760	13,760
46255	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNAS SIMPLE	Qx	48,155	18,521	15,877	13,760	13,760	13,760
46257	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA SIMPLE, CON FISURECTOMIA	Qx	45,485	17,495	14,996	12,997	12,997	12,997
46258	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNAS SIMPLE, CON FISTULECTOMIA, CON O SIN FISURECTOMIA	Qx	48,155	18,521	15,877	13,760	13,760	13,760
46260	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA COMPLEJA O EXTENSA	Qx	41,734	16,052	13,760	11,925	11,925	11,925
46261	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA, COMPLEJA O EXTENSA, CON FISURECTOMIA	Qx	52,962	20,370	17,460	15,131	15,131	15,131
46262	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA, COMPLEJA O EXTENSA, CON FISTULECTOMIA, CON O SIN FISURECTOMIA	Qx	55,231	21,243	18,208	15,781	15,781	15,781
46270	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA) SUBCUTANEA	Qx	44,152	16,981	14,556	12,615	12,615	12,615
46275	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA) SUBMUSCULAR	Qx	47,118	18,122	15,533	13,463	13,463	13,463
46280	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA), COMPLEJA O MULTIPLE, CON O SIN COLOCACION DE SETON	Qx	46,447	17,864	15,314	13,272	13,272	13,272
46285	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA), SEGUNDA ETAPA	Qx	40,621	15,623	13,391	11,604	11,604	11,604
46288	CIERRE DE FISTULA ANAL CON AVANCE DE COLGAJO RECTAL	Qx	54,761	21,061	18,053	15,646	15,646	15,646
46320	ENUCLEACION O ESCISION DE HEMORROIDE EXTERNA TROMBOTICA	Qx	37,328	14,357	12,306	10,664	10,664	10,664
46500	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE EN HEMORROIDES	Qx	12,983	4,993	4,281	3,710	3,710	3,710
46505	DENERVACION QUIMICA DE ESFINTER ANAL INTERNO	Qx	23,995	9,229	7,910	6,856	6,856	6,856
46600	ANOSCOPIA DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	3,131	1,204	1,033	895	895	895
46604	ANOSCOPIA CON DILATACION, CUALQUIER METODO.	Qx	6,900	2,653	2,274	1,972	1,972	1,972
46606	ANOSCOPIA CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE.	Qx	7,756	2,983	2,556	2,216	2,216	2,216
46608	ANOSCOPIA CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	6,394	2,460	2,108	1,826	1,826	1,826
46610	ANOSCOPIA; CON EXTIRPACION DE UN SOLO TUMOR, POLIPO U OTRA LESION CON PINZA DEBIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR.	Qx	8,312	3,197	2,741	2,375	2,375	2,375
46611	ANOSCOPIA CON EXTIRPACION DE UN SOLO TUMOR, POLIPO, U OTRA LESION MEDIANTE TECNICA DE ASA.	Qx	6,493	2,498	2,141	1,855	1,855	1,855
46612	ANOSCOPIA; CON EXTIRPACION DE VARIOS TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DEBIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA DE ASA.	Qx	7,547	2,903	2,489	2,156	2,156	2,156
46614	ANOSCOPIA CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO.	Qx	6,986	2,685	2,303	1,996	1,996	1,996
46615	ANOSCOPIA CON ABLACION DE TUMOR(ES), POLIPO(S), U OTRA(S) LESION(ES) NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADOS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA DE ASA	Qx	7,547	2,903	2,489	2,156	2,156	2,156
46700	ANOPLASTIA, OPERACION PLASTICA POR ESTENOSIS; ADULTO	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
46705	ANOPLASTIA, OPERACION PLASTICA POR ESTENOSIS; LACTANTE	Qx	52,962	20,370	17,460	15,131	15,131	15,131
46706	REPARACION DE FISTULA ANAL CON COLA DE FIBRINA	Qx	17,183	6,609	5,664	4,909	4,909	4,909
46710	REPARACION DE FISTULA/SENO ILEOANAL CON RESERVORIO (P. EJ. PERIANAL O VAGINAL), CON AVANCE DE RESERVORIO, ABORDAJE COMBINADO TRANSPERITONEAL Y TRANSABDOMINAL	Qx	111,194	42,766	36,657	31,771	31,771	31,771
46712	REPARACION DE FISTULA/SENO ILEOANAL CON RESERVORIO (P. EJ. PERIANAL O VAGINAL), CON AVANCE DE RESERVORIO, ABORDAJE COMBINADO TRANSPERITONEAL Y TRANSABDOMINAL	Qx	222,087	85,417	73,215	63,454	63,454	63,454
46715	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL BAJA	Qx	98,388	37,841	32,436	28,111	28,111	28,111



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
46716	REPARACION DE ANO IMPERFORADO BAJO; CON TRANSPOSICION DE FISTULA ANOPERINEAL O ANOVESTIBULAR	Qx	127,347	48,981	41,984	36,384	36,384	36,384
46730	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL ALTA; ABORDAJE PERINEAL O SACROPERINEAL	Qx	237,121	91,201	78,171	67,750	67,750	67,750
46735	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL ALTA; ABORDAJES TRANSABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS	Qx	227,484	87,493	74,996	64,997	64,997	64,997
46740	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO ALTO CON FISTULA RECTOURETRAL O RECTOVAGINAL; ABORDAJE PERINEAL O SACROPERINEAL	Qx	213,773	82,220	70,475	61,078	61,078	61,078
46742	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO ALTO CON FISTULA RECTOURETRAL O RECTOVAGINAL; ABORDAJES TRANSABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS	Qx	250,282	96,262	82,509	71,508	71,508	71,508
46744	CORRECCION DE ANOMALIA CLOACAL MEDIANTE ANORRECTOVAGINOPLASTIA Y URETROPLASTIA, ABORDAJE SACROPERINEAL	Qx	350,763	134,909	115,636	100,218	100,218	100,218
46746	CORRECCION DE ANOMALIA CLOACAL MEDIANTE ANORRECTOVAGINOPLASTIA Y URETROPLASTIA, ABORDAJES ABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS;	Qx	398,666	153,333	131,429	113,905	113,905	113,905
46748	CORRECCION DE ANOMALIA CLOACAL MEDIANTE ANORRECTOVAGINOPLASTIA Y URETROPLASTIA, ABORDAJES ABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS; CON ALARGAMIENTO DE LA VAGINA MEDIANTE INJERTO INTESTINAL O COLGAJOS PEDICULADOS	Qx	430,333	165,512	141,867	122,952	122,952	122,952
46750	ESFINTEROPLASTIA ANAL, POR INCONTINENCIA O PROLAPSO	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
46751	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA O PROLAPSO; NIÑO	Qx	64,318	24,737	21,202	18,376	18,376	18,376
46753	INJERTO (OPERACION DE THIERSCH) POR INCONTINENCIA RECTAL Y/O PROLAPSO	Qx	59,390	22,843	19,579	16,968	16,968	16,968
46754	REMOCION DE ALAMBRE DE THIERSCH O SUTURA, CANAL ANAL	Qx	17,668	6,795	5,824	5,047	5,047	5,047
46760	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA, ADULTO; TRASPLANTE DE MUSCULO	Qx	112,220	43,162	36,997	32,063	32,063	32,063
46761	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA, ADULTO; IMBRICACION DE MUSCULO ELEVADOR (CORRECCION ANAL POSTERIOR DE PARK)	Qx	96,240	37,015	31,726	27,497	27,497	27,497
46762	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA, ADULTO; IMPLANTACION DE ESFINTER ARTIFICIAL	Qx	95,554	36,750	31,502	27,300	27,300	27,300
46900	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; QUIMICA	Qx	10,976	4,221	3,618	3,136	3,136	3,136
46910	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; ELECTRODESECCION	Qx	10,548	4,057	3,477	3,014	3,014	3,014
46916	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; CRIOCIRUGIA	Qx	11,767	4,526	3,879	3,362	3,362	3,362
46917	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; CIRUGIA DE LASER	Qx	13,020	5,008	4,292	3,720	3,720	3,720
46922	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; ESCISION QUIRURGICA	Qx	13,020	5,008	4,292	3,720	3,720	3,720
46924	DESTRUCCION DE LESIONES, ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), AMPLIA, CUALQUIER METODO	Qx	19,067	7,333	6,286	5,449	5,449	5,449
46930	DESTRUCCION DE HEMORROIDES (S) POR ENERGIA TERMICA (P. EJ. COAGULACION INFRARROJA, ELECTROCAUTERIO, RADIOFRECUENCIA)	Qx	12,229	4,704	4,031	3,494	3,494	3,494
46940	CURETAJE O CAUTERIZACION DE FISURA ANAL, INCLUYENDO DILATACION DEL ESFINTER ANAL	Qx	15,126	5,818	4,987	4,322	4,322	4,322
46942	LEGADO O CAUTERIZACION DE FISURA ANAL, INCLUYENDO DILATACION DEL ESFINTER ANAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO); SUBSIGUIENTE	Qx	10,382	3,994	3,423	2,966	2,966	2,966
46945	LIGADURA DE HEMORROIDES INTERNAS; UN SOLO PROCEDIMIENTO	Qx	22,325	8,587	7,359	6,378	6,378	6,378
46946	LIGADURA DE HEMORROIDES INTERNAS; VARIOS PROCEDIMIENTOS	Qx	22,881	8,800	7,544	6,537	6,537	6,537
46947	HEMORROIDOPEXIA MEDIANTE ENGRAPADO	Qx	46,474	17,874	15,321	13,279	13,279	13,279
47000	LAPAROSCOPIA CON BIOPSIA HEPATICA	Qx	15,326	5,895	5,052	4,380	4,380	4,380
47001	BIOPSIA HEPATICA, AGUJA; CUANDO SE HACE PARA UN PROPOSITO INDICADO EN EL MOMENTO DE OTRO PROCEDIMIENTO MAYOR REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	10,712	4,120	3,532	3,061	3,061	3,061
47010	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE A CIELO ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE	Qx	141,205	54,310	46,550	40,345	40,345	40,345
47011	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE, EN UNA O DOS ETAPAS	Qx	21,639	8,323	7,134	6,182	6,182	6,182
47015	LAPAROTOMIA, CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE QUISTE(S) O ABSCESO(S) PARASITICOSHEPATICOS (P. EJ. AMEBIANO O EQUINOCOSICO)	Qx	134,382	51,684	44,302	38,395	38,395	38,395
47100	BIOPSIA HEPATICA, EN CUÑA	Qx	98,043	37,708	32,322	28,011	28,011	28,011
47120	HEPATECTOMIA, RESECCION DE HIGADO; LOBECTOMIA PARCIAL	Qx	272,569	104,834	89,858	77,878	77,878	77,878
47122	TRISEGMENTECTOMIA HEPATICA	Qx	349,347	134,364	115,170	99,814	99,814	99,814
47125	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA TOTAL	Qx	361,167	138,912	119,066	103,190	103,190	103,190
47130	LOBECTOMIA HEPATICA DERECHA TOTAL	Qx	387,965	149,218	127,901	110,846	110,846	110,846
47135	ALOTRASPLANTE DE HIGADO; ORTOTOPICO, PARCIAL O COMPLETO, DE DONANTE CADAVERICO O DONANTE VIVO, PACIENTE DE CUALQUIER EDAD	Qx	611,698	235,269	201,659	174,772	174,772	174,772
47136	ALOTRASPLANTE DE HIGADO; HETEROTOPICO, PARCIAL O COMPLETO, DE CADAVER DONANTE O DONANTE VIVO, PACIENTE DE CUALQUIER EDAD	Qx	522,785	201,069	172,346	149,367	149,367	149,367
47140	HEPATECTOMIA (INCLUYENDO PRESERVACION EN FRIJO) DE DONANTE VIVO, SOLO SEGMENTOLATERAL IZQUIERDO (SEGMENTOS II Y III)	Qx	442,992	170,382	146,042	126,569	126,569	126,569
47141	HEPATECTOMIA (INCLUYENDO PRESERVACION EN FRIJO) DE DONANTE VIVO, LOBECTOMIA TOTAL IZQUIERDA (SEGMENTOS II, III Y IV)	Qx	527,162	202,755	173,789	150,618	150,618	150,618
47142	HEPATECTOMIA (INCLUYENDO PRESERVACION EN FRIJO) DE DONANTE VIVO, LOBECTOMIA TOTAL DERECHA (SEGMENTOS V, VI, VII Y VIII)	Qx	475,538	182,899	156,771	135,868	135,868	135,868
47146	RECONSTRUCCION DE INJERTO DE HIGADO DE UN DONANTE VIVO O CADAVERICO ANTES DEL ALOTRASPLANTE, CADA ANASTOMOSIS VENOSA	Qx	33,807	13,003	11,146	9,660	9,660	9,660
47147	RECONSTRUCCION DE INJERTO DE HIGADO DE UN DONANTE VIVO O CADAVERICO ANTES DEL ALOTRASPLANTE, CADA ANASTOMOSIS ARTERIAL	Qx	39,421	15,162	12,996	11,263	11,263	11,263
47300	MARSUPIALIZACION DE QUISTE O ABSCESO HEPATICO	Qx	131,612	50,621	43,390	37,603	37,603	37,603
47350	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; SUTURA SIMPLE DE HERIDA O LESION HEPATICA	Qx	138,960	53,445	45,810	39,703	39,703	39,703
47360	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; SUTURA COMPLEJA DE HERIDA O LESION HEPATICA, CON O SIN LIGADURA DE ARTERIA HEPATICA	Qx	188,835	72,630	62,254	53,953	53,953	53,953
47361	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; CON EXPLORACION DE LESION HEPATICA, CON DEBRIDAMIENTO AMPLIO, COAGULACION Y/O SUTURA, CON O SIN EMPAQUETAMIENTO DEL HIGADO CON COMPRESAS	Qx	308,643	118,708	101,750	88,183	88,183	88,183
47362	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; CON RE-EXPLORACION DE LESION HEPATICA PARAREMOCCION DEL EMPAQUETAMIENTO DEL HIGADO	Qx	144,958	55,752	47,788	41,416	41,416	41,416
47370	ABLACION DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS POR LAPAROSCOPIA MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	Qx	126,319	48,584	41,644	36,090	36,090	36,090
47371	ABLACION DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS POR LAPAROSCOPIA MEDIANTE CRIOCIRUGIA	Qx	128,377	49,375	42,321	36,679	36,679	36,679
47380	ABLACION ABIERTA DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	Qx	147,614	56,775	48,664	42,176	42,176	42,176
47381	ABLACION ABIERTA DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS POR LAPAROSCOPIA MEDIANTE CRIOCIRUGIA	Qx	150,957	58,060	49,766	43,130	43,130	43,130
47382	ABLACION PERCUTANEA DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	Qx	92,425	35,549	30,471	26,408	26,408	26,408
47400	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CALCULO	Qx	217,930	83,820	71,845	62,266	62,266	62,266
47420	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CALCULO, CON O SIN COLECISTOTOMIA; SIN ESFINTEROPLASTIA O ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL	Qx	135,746	52,209	44,750	38,785	38,785	38,785



Los costos son totales e integrales, incluyen:
 Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
47425	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CALCULO, CON O SIN COLECISTOTOMIA; CON ESFINTEROPLASTIA O ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL	Qx	137,416	52,854	45,303	39,262	39,262	39,262
47460	ESFINTEROTOMIA O ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, CON O SIN EXTRACCION TRANSDUODENAL DE CALCULO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	129,960	49,984	42,844	37,131	37,131	37,131
47480	COLECISTOTOMIA O COLECISTOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CALCULO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	87,497	33,654	28,845	25,000	25,000	25,000
47490	COLECISTOTOMIA PERCUTANEA	Qx	58,105	22,349	19,155	16,602	16,602	16,602
47500	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA	Qx	11,485	4,416	3,785	3,280	3,280	3,280
47505	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA COLANGIOGRAFIA A TRAVES DE UN CATETER EXISTENTE (P. EJ. TRANSHEPATICOPERCUTANEO O TUBO EN \"T\")	Qx	3,427	1,318	1,130	980	980	980
47510	INTRODUCCION DE CATETER TRANSHEPATICO PERCUTANEO PARA DRENAJE BILIAR	Qx	54,933	21,129	18,111	15,696	15,696	15,696
47511	INTRODUCCION DE DILATADOR (STENT) TRANSHEPATICO PERCUTANEO PARA DRENAJE BILIAR EXTERNO E INTERNO	Qx	68,388	26,303	22,545	19,540	19,540	19,540
47525	CAMBIO DE CATETER PERCUTANEO DE DRENAJE BILIAR	Qx	11,740	4,516	3,872	3,356	3,356	3,356
47530	REVISION Y/O REINSERCIÓN DE TUBO TRANSHEPATICO	Qx	41,264	15,869	13,603	11,789	11,789	11,789
47550	ENDOSCOPIA BILIAR, INTRAOPERATORIA (COLEDOSCOPÍA)	Qx	17,097	6,575	5,638	4,886	4,886	4,886
47552	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA VIA TUBO EN \"T\" U OTRA VIA; DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA	Qx	36,936	14,206	12,176	10,553	10,553	10,553
47553	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN \"T\" U OTRA VIA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	37,065	14,255	12,219	10,589	10,589	10,589
47554	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN \"T\" U OTRA VIA; CON EXTIRPACION DE CALCULO(S)	Qx	53,776	20,684	17,729	15,364	15,364	15,364
47555	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN \"T\" U OTRA VIA; CON DILATACION DE ESTRECHAMIENTO DE CONDUCTO BILIAR, SIN DILATADOR	Qx	44,262	17,024	14,592	12,646	12,646	12,646
47556	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN \"T\" U OTRA VIA; CON DILATACION DE ESTRECHAMIENTO DE CONDUCTO BILIAR, CON DILATADOR	Qx	57,896	22,267	19,086	16,542	16,542	16,542
47560	COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA GUIADA SIN BIOPSIA	Qx	21,226	8,164	6,998	6,064	6,064	6,064
47561	COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA GUIADA CON BIOPSIA	Qx	23,203	8,924	7,650	6,630	6,630	6,630
47562	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	57,911	22,275	19,092	16,546	16,546	16,546
47563	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON COLANGIOGRAFIA	Qx	99,146	38,133	32,685	28,328	28,328	28,328
47564	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA	Qx	61,965	23,834	20,429	17,704	17,704	17,704
47570	COLECISTOENTEROSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	76,399	29,384	25,187	21,829	21,829	21,829
47600	COLECISTECTOMIA	Qx	92,659	35,639	30,547	26,474	26,474	26,474
47605	COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA	Qx	94,032	36,165	30,998	26,865	26,865	26,865
47610	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLEDOCO)	Qx	94,032	36,165	30,998	26,865	26,865	26,865
47612	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLEDOCO); CON COLEDOCOENTEROSTOMIA	Qx	128,289	49,342	42,294	36,654	36,654	36,654
47620	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLEDOCO); CON ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL O ESFINTEROPLASTIA, CON O SIN COLANGIOGRAFIA	Qx	139,002	53,461	45,826	39,714	39,714	39,714
47630	EXTRACCION DE CALCULO DE CONDUCTO BILIAR, PERCUTANEA VIA TUBO EN \"T\", CANASTILLA PARACALCULOS, O ASA (P. EJ. TECNICA DE BURHENNE)	Qx	62,515	24,044	20,611	17,863	17,863	17,863
47700	EXPLORACION DE ATRESIA CONGENITA DE CONDUCTOS BILIARES, SIN CORRECCION, CON O SIN BIOPSIA HEPATICA, CON O SIN COLANGIOGRAFIA	Qx	106,051	40,790	34,962	30,299	30,299	30,299
47701	PORTOENTEROSTOMIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE KASAI)	Qx	207,603	79,847	68,441	59,316	59,316	59,316
47711	ESCISION DE TUMOR DE CONDUCTO BILIAR, CON O SIN CORRECCION PRIMARIA DE CONDUCTO BILIAR; EXTRAHEPATICO	Qx	157,727	60,664	51,997	45,065	45,065	45,065
47712	ESCISION DE TUMOR DE CONDUCTO BILIAR, CON O SIN CORRECCION PRIMARIA DE CONDUCTO BILIAR; INTRAHEPATICO	Qx	201,863	77,639	66,548	57,675	57,675	57,675
47715	ESCISION DE QUISTE DEL COLEDOCO	Qx	153,860	59,178	50,724	43,960	43,960	43,960
47720	COLECISTOENTEROSTOMIA; DIRECTA; DERIVACION	Qx	88,864	34,179	29,295	25,390	25,390	25,390
47721	COLECISTOENTEROSTOMIA; CON GASTROENTEROSTOMIA	Qx	135,917	52,277	44,808	38,834	38,834	38,834
47740	COLECISTOENTEROSTOMIA; EN Y DE ROUX	Qx	131,503	50,578	43,353	37,572	37,572	37,572
47741	COLECISTOENTEROSTOMIA; EN Y DE ROUX CON GASTROENTEROSTOMIA	Qx	148,428	57,088	48,933	42,408	42,408	42,408
47760	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	108,523	41,740	35,777	31,008	31,008	31,008
47765	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	302,215	116,236	99,631	86,347	86,347	86,347
47780	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	247,838	95,322	81,706	70,812	70,812	70,812
47785	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	324,410	124,774	106,947	92,689	92,689	92,689
47800	RECONSTRUCCION PLASTICA, DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
47801	COLOCACION DE DILATADOR DEL COLEDOCO	Qx	113,036	43,475	37,264	32,297	32,297	32,297
47802	HEPATICOENTEROSTOMIA CON TUBO EN \"U\"	Qx	153,571	59,066	50,628	43,879	43,879	43,879
47900	SUTURA DE CONDUCTO BILIAR EXTRAHEPATICO POR LESION PREEXISTENTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	138,232	53,167	45,570	39,495	39,495	39,495
48000	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
48001	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA; CON COLECISTOTOMIA, GASTROSTOMIA, Y YEYUNOSTOMIA	Qx	269,898	103,807	88,978	77,115	77,115	77,115
48020	EXTIRPACION DE CALCULOS PANCREATICOS	Qx	118,607	45,618	39,100	33,887	33,887	33,887
48100	BIOPSIA DE PANCREAS, ABIERTA, CUALQUIER METODO	Qx	103,630	39,858	34,163	29,609	29,609	29,609
48102	BIOPSIA DE PANCREAS, AGUJA PERCUTANEA	Qx	28,623	11,008	9,436	8,179	8,179	8,179
48105	DESBRIDAMIENTO O RESECCION DE PANCREAS Y TEJIDO PERIPANCREATICA POR PANCREATITIS NECROTIZANTE AGUDA	Qx	289,317	111,276	95,379	82,663	82,663	82,663
48120	EXCCISION DE LESION DE PANCREAS (P. EJ. QUISTE, ADENOMA)	Qx	129,190	49,688	42,590	36,913	36,913	36,913
48140	PANCREATECTOMIA, DISTAL SUBTOTAL, CON O SIN ESPLENECTOMIA	Qx	182,634	70,245	60,211	52,181	52,181	52,181
48145	PANCREATECTOMIA, DISTAL SUBTOTAL, CON O SIN ESPLENECTOMIA; CON PANCREATICOYEYUNOSTOMIA	Qx	164,454	63,252	54,216	46,987	46,987	46,987
48146	PANCREATECTOMIA, DISTAL, CASI TOTAL CON PRESERVACION DEL DUODENO (PROCEDIMIENTO DE CHICA)	Qx	149,971	57,682	49,442	42,849	42,849	42,849
48148	EXCCISION DE LA AMPOLLA DE VATER	Qx	125,290	48,189	41,306	35,798	35,798	35,798
48150	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMIA Y GASTRECTOMIA PARCIAL, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y GASTROYEYUNOSTOMIA	Qx	363,836	139,937	119,947	103,954	103,954	103,954
48152	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMIA TOTAL, GASTRECTOMIA PARCIAL, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y GASTROYEYUNOSTOMIA (PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); SIN PANCREATICOYEYUNOSTOMIA	Qx	173,044	66,556	57,047	49,442	49,442	49,442
48153	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON CASI TOTAL DUODENECTOMIA, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y DUODENOYEYUNOSTOMIA (CON CONSERVACION DEL PILORO, PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); CON PANCREATICOYEYUNOSTOMIA	Qx	173,044	66,556	57,047	49,442	49,442	49,442
48154	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON CASI TOTAL DUODENECTOMIA, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y DUODENOYEYUNOSTOMIA (CON CONSERVACION DEL PILORO, PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); SIN PANCREATICOYEYUNOSTOMIA	Qx	149,971	57,682	49,442	42,849	42,849	42,849
48155	PANCREATECTOMIA TOTAL	Qx	211,063	81,178	69,582	60,303	60,303	60,303
48400	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA PANCREATOGRAFIA INTRAOPERATORIA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	8,934	3,436	2,944	2,552	2,552	2,552

Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).								
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
48500	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE PANCREAS	Qx	115,135	44,283	37,957	32,895	32,895	32,895
48510	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PANCREAS; A CIELO ABIERTO	Qx	126,272	48,567	41,629	36,079	36,079	36,079
48511	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PANCREAS; POR PUNCIÓN PERCUTANEA	Qx	23,396	8,998	7,713	6,685	6,685	6,685
48520	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PANCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; DIRECTA	Qx	110,680	42,568	36,487	31,622	31,622	31,622
48540	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PANCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; EN Y DE ROUX	Qx	131,931	50,743	43,495	37,695	37,695	37,695
48545	PANCREATORRAFIA POR TRAUMA	Qx	149,971	57,682	49,442	42,849	42,849	42,849
48547	EXCLUSION DUODENAL CON GASTROYEYUNOSTOMIA POR TRAUMA PANCREATICO	Qx	180,608	69,465	59,541	51,603	51,603	51,603
48548	PANCREATICOYEYUNOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE LADO A LADO (OPERACION DE PUESTOW)	Qx	168,567	64,834	55,572	48,163	48,163	48,163
48552	RECONSTRUCCION DE ALOINJERTO DE PANCREAS DE UN DONANTE CADAVERICO PREVIOALTRASPLANTE, ANASTOMOSIS VENOSA, CADA UNA	Qx	24,381	9,378	8,038	6,966	6,966	6,966
48554	TRASPLANTE DE ALOINJERTO PANCREATICO	Qx	315,843	121,477	104,125	90,241	90,241	90,241
48556	EXTIRPACION DE ALOINJERTO PANCREATICO TRASPLANTADO	Qx	156,629	60,243	51,636	44,752	44,752	44,752
49000	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, CELIOTOMIA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA(S)	Qx	78,712	30,275	25,949	22,489	22,489	22,489
49002	REAPERTURA DE LAPAROTOMIA RECIENTE	Qx	105,238	40,477	34,693	30,068	30,068	30,068
49010	EXPLORACION AREA RETROPERITONEAL CON O SIN BIOPSIA(S)	Qx	112,875	43,413	37,211	32,249	32,249	32,249
49020	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO (PERITONEAL, SUBDIAFRAGMATICO), LINFOCELE EXTRAPERITONEAL OPERITONITIS LOCALIZADA, CON EXCEPCION DE ABSCESO APENDICULAR	Qx	112,875	43,413	37,211	32,249	32,249	32,249
49021	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO (PERITONEAL, SUBDIAFRAGMATICO), LINFOCELEEXTRAPERITONEAL O PERITONITIS LOCALIZADA, CON EXCEPCION DE ABSCESO APENDICULAR	Qx	19,755	7,597	6,511	5,644	5,644	5,644
49040	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO O SUBFRENICO; A CIELO ABIERTO	Qx	117,572	45,219	38,760	33,592	33,592	33,592
49041	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO O SUBFRENICO; PERCUTANEO	Qx	23,353	8,981	7,698	6,673	6,673	6,673
49060	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO RETROPERITONEAL	Qx	113,764	43,756	37,506	32,503	32,503	32,503
49061	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO RETROPERITONEAL	Qx	21,596	8,306	7,120	6,170	6,170	6,170
49062	DRENAJE DE LINFOCELE EXTRAPERITONEAL HACIA LA CAVIDAD PERITONEAL, A CIELO ABIERTO	Qx	76,700	29,501	25,286	21,914	21,914	21,914
49080	PARACENTESIS INICIAL DIAGNOSTICA O LAVADO PERITONEAL (DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO)	Qx	52,737	20,283	17,386	15,068	15,068	15,068
49081	PARACENTESIS SUBSECUENTE DIAGNOSTICA O LAVADO PERITONEAL (DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO)	Qx	5,735	2,206	1,891	1,639	1,639	1,639
49180	BIOPSIA DE MASA ABDOMINAL O RETROPERITONEAL, AGUJA PERCUTANEA	Qx	10,155	3,906	3,348	2,902	2,902	2,902
49203	ESCISION O DESTRUCCION, ABIERTA, DE TUMORES INTRA-ABDOMINALES, QUISTES O ENDOMETRIOMAS, 1 O MAS PERITONEAL, MESENTERICO O RETROPERITONEAL PRIMARIO O TUMORES SECUNDARIOS; TUMOR MAS GRANDE DE 5 CM DE DIAMETRO O MENOS	Qx	123,191	47,381	40,612	35,198	35,198	35,198
49204	ESCISION O DESTRUCCION, ABIERTA, DE TUMORES INTRA-ABDOMINALES, QUISTES O ENDOMETRIOMAS, 1 O MAS PERITONEAL, MESENTERICO O RETROPERITONEAL PRIMARIO O TUMORES SECUNDARIOS; TUMOR MAS GRANDE DE 5,1-10 CM DE DIAMETRO	Qx	156,957	60,367	51,744	44,845	44,845	44,845
49205	ESCISION O DESTRUCCION, ABIERTA, DE TUMORES INTRA-ABDOMINALES, QUISTES O ENDOMETRIOMAS, 1 O MAS PERITONEAL, MESENTERICO O RETROPERITONEAL PRIMARIO O TUMORES SECUNDARIOS; TUMOR MAS GRANDE DE 10 CM DE DIAMETRO	Qx	179,581	69,071	59,201	51,307	51,307	51,307
49215	ESCISION DE TUMOR PRESACRO O SACROCOCCIGEO	Qx	224,872	86,488	74,133	64,249	64,249	64,249
49220	CELIOTOMIA (LAPAROTOMIA) PARA CLASIFICACION DEL ESTADIO DE LA ENFERMEDAD DE HODGKIN O DE LINFOMA	Qx	98,295	37,805	32,405	28,084	28,084	28,084
49250	UMBILECTOMIA, ONFALECTOMIA, ESCISION DE OMBLIGO	Qx	59,046	22,709	19,466	16,871	16,871	16,871
49255	OMENTECTOMIA, EPIPLOECTOMIA, RESECCION DE EPIPLON	Qx	80,385	30,918	26,499	22,966	22,966	22,966
49320	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA (ABDOMEN, PERITONEO Y EPIPLON) CON O SIN BIOPSIA O ASPIRACION DE CAVIDAD O QUISTE	Qx	25,874	9,952	8,530	7,393	7,393	7,393
49321	LAPAROSCOPIA ABDOMINAL CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	35,436	13,630	11,682	10,125	10,125	10,125
49322	ASPIRACION DE LA CAVIDAD O DEL QUISTE (P. EJ. QUISTE OVARICO) (SOLO O MULTIPLE) MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
49323	LAPAROSCOPIA CON DRENAJE DE LINFOCELE A CAVIDAD PERITONEAL	Qx	65,474	25,182	21,585	18,706	18,706	18,706
49324	INSERCIÓN INTRAPERITONEAL DE LA CANULA O CATERER MEDIANTE LAPAROSCOPIA, PERMANENTE	Qx	40,234	15,475	13,264	11,496	11,496	11,496
49325	LAPAROSCOPIA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA(S) PARA ESTADIAJE DE CANCER	Qx	42,978	16,530	14,169	12,280	12,280	12,280
49326	OMENTOPEXIA LAPAROSCOPICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	19,496	7,499	6,428	5,570	5,570	5,570
49400	INYECCION DE AIRE O MATERIAL DE CONTRASTE EN CAVIDAD PERITONEAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	10,927	4,203	3,603	3,121	3,121	3,121
49402	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO PERITONEAL DE LA CAVIDAD PERITONEAL	Qx	86,898	33,421	28,648	24,828	24,828	24,828
49419	INSERCIÓN INTRAPERITONEAL DE LA CANULA O CATERER, CON RESERVOIRIO SUBCUTANEO, PERMANENTES (ES DECIR, TOTALMENTE IMPLANTABLES)	Qx	46,407	17,847	15,298	13,258	13,258	13,258
49420	INSERCIÓN DE CANULA O CATERER INTRAPERITONEAL PROVISIONAL PARA DRENAJE DIALISIS	Qx	18,036	6,938	5,947	5,153	5,153	5,153
49421	INSERCIÓN O REMOCION DE CANULA O CATERER INTRAPERITONEAL PERMANENTE PARA DRENAJE O DIALISIS	Qx	24,721	9,508	8,149	7,063	7,063	7,063
49422	REMOCION DE CANULA O CATERER INTRAPERITONEAL PERMANENTE	Qx	39,592	15,228	13,054	11,312	11,312	11,312
49423	CAMBIO, BAJO ORIENTACION RADIOLOGICA, DE CATERER DE DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE	Qx	6,691	2,573	2,206	1,912	1,912	1,912
49424	INYECCION DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA VALORACION DE ABSCESO O QUISTE A TRAVES DE CATERER PREVIAMENTE COLOCADO	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
49425	INSERCIÓN DE CORTOCIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	77,556	29,829	25,567	22,159	22,159	22,159
49426	REVISION DE CORTOCIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	66,032	25,397	21,767	18,865	18,865	18,865
49427	PROCEDIMIENTO DE INYECCION (P. EJ. MATERIAL DE CONTRASTE) PARA TAMIZAJE DE UN CORTOCIRCUITO PERITONEO-VENOSO COLOCADO PREVIAMENTE	Qx	4,021	1,548	1,326	1,149	1,149	1,149
49428	LIGADURA DE CORTO CIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	44,778	17,221	14,761	12,794	12,794	12,794
49429	REMOCION DE CORTO CIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	46,407	17,847	15,298	13,258	13,258	13,258
49435	INSERCIÓN DE EXTENSION SUBCUTANEA A CANULA O CATERER INTRAPERITONEAL CON SITIO REMOTO DE SALIDA EN TORAX (REGISTRAR POR SEPARADO, ADEMÁS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	12,426	4,780	4,097	3,550	3,550	3,550
49436	CREACION DIFERIDA DE SITIO DE SALIDA DESDE UN SEGMENTO SUBCUTANEO EMBEBIDO DE UNA CANULA O CATERER INTRAPERITONEAL	Qx	19,024	7,316	6,272	5,436	5,436	5,436
49440	INSERCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMIA, PERCUTANEO, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE (S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA E INFORME	Qx	19,974	7,682	6,584	5,708	5,708	5,708
49441	INSERCIÓN DE TUBO DE DUODENOSTOMIA O TUBO DE YEYUNOSTOMIA, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	22,578	8,684	7,443	6,451	6,451	6,451
49442	INSERCIÓN DE TUBO DE CECOSTOMIA U OTRO TUBO COLONICO, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	18,822	7,239	6,204	5,378	5,378	5,378
49446	CONVERSION DE TUBO DE GASTROSTOMIA A TUBO DE GASTROYEYUNOSTOMIA, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	14,962	5,755	4,934	4,275	4,275	4,275
49450	REEMPLAZO DE TUBO DE GASTROSTOMIA O CECOSTOMIA(U OTRO TUBO COLONICO), PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	6,032	2,319	1,988	1,723	1,723	1,723



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
49451	REPLAZO DE TUBO DE DUODENOSTOMIA O YEYUNOSTOMIA, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	8,340	3,206	2,749	2,383	2,383	2,383
49452	REPLAZO DE TUBO DE GASTROYEYUNOSTOMIA, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME MECANICA REMOCION DE MATERIAL OBSTRUCTIVO DE TUBO DE GASTROSTOMIA,	Qx	12,954	4,982	4,270	3,701	3,701	3,701
49460	DUODENOSTOMIA, YEYUNOSTOMIA, GASTROYEYUNOSTOMY O CECOSTOMY (O DE OTRO TIPO DE TUBO COLONICO), CUALQUIER METODO, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE (S), SI SE REALIZA, IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	4,285	1,648	1,412	1,224	1,224	1,224
49465	INYECCION(ES) DE CONTRASTE (S) PARA LA EVALUACION RADIOLOGICA DE LOS ACTUALES TUBOS DE GASTROSTOMIA, DUODENOSTOMIA, YEYUNOSTOMIA, GASTRO-YEYUNOSTOMIA, O CECOSTOMY (O DE OTRO TIPO DE TUBO COLONICO), DESDE UN ABORDAJE PERCUTANEO, IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	2,802	1,077	924	801	801	801
49491	REPARACION, HERNIA INGUINAL INICIAL, LACTANTES PREMATUROS (MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTACION AL NACER), REALIZADO DESDE EL NACIMIENTO HASTA 50 SEMANAS DE EDAD POSTNATAL, CON O SIN HIDROCELECTOMIA; REDUCIBLE	Qx	79,315	30,505	26,146	22,662	22,662	22,662
49492	REPARACION, HERNIA INGUINAL INICIAL, LACTANTES PREMATUROS (MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTACION AL NACER), REALIZADO DESDE EL NACIMIENTO HASTA 50 SEMANAS DE EDAD POSTNATAL, CON O SIN HIDROCELECTOMIA; INCARCERADO O ESTRANGULADO	Qx	94,398	36,306	31,120	26,970	26,970	26,970
49495	HERNIOPLASTIA CON O SIN HIDROCELECTOMIA; REDUCIBLE	Qx	60,416	23,238	19,919	17,262	17,262	17,262
49496	HERNIOPLASTIA INGUINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	70,752	27,212	23,323	20,214	20,214	20,214
49500	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, CON O SIN HIDROCELECTOMIA; REDUCIBLE	Qx	60,416	23,238	19,919	17,262	17,262	17,262
49501	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, CON O SIN HIDROCELECTOMIA; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	69,909	26,888	23,047	19,974	19,974	19,974
49505	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE	Qx	59,329	22,819	19,559	16,951	16,951	16,951
49507	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	64,273	24,721	21,189	18,364	18,364	18,364
49520	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE, CUALQUIER EDAD; REDUCIBLE	Qx	59,329	22,819	19,559	16,951	16,951	16,951
49521	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE, CUALQUIER EDAD; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	55,703	21,424	18,364	15,915	15,915	15,915
49525	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL, DESLIZANTE, CUALQUIER EDAD	Qx	51,419	19,777	16,951	14,691	14,691	14,691
49540	CURA QUIRURGICA DE HERNIA LUMBAR	Qx	68,129	26,204	22,461	19,466	19,466	19,466
49550	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL INICIAL, CUALQUIER EDAD; REDUCIBLE,	Qx	66,942	25,747	22,070	19,127	19,127	19,127
49553	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL INICIAL, CUALQUIER EDAD; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	63,501	24,424	20,935	18,144	18,144	18,144
49555	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL RECURRENTE; REDUCIBLE	Qx	60,373	23,220	19,905	17,250	17,250	17,250
49557	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL RECURRENTE; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	73,142	28,133	24,113	20,898	20,898	20,898
49560	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INICIALES; REDUCIBLE	Qx	59,329	22,819	19,559	16,951	16,951	16,951
49561	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INICIALES; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	77,127	29,665	25,427	22,037	22,037	22,037
49565	CURA QUIRURGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL REDUCIBLE	Qx	51,419	19,777	16,951	14,691	14,691	14,691
49566	CURA QUIRURGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	77,127	29,665	25,427	22,037	22,037	22,037
49568	IMPLANTACION DE MALLA U OTRA PROTESIS PARA CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL (ANOTARSE PARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DE CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL)	Qx	27,508	10,582	9,070	7,860	7,860	7,860
49570	CURA QUIRURGICA DE HERNIA EPIGASTRICA (P. EJ. GRASA PREPERITONEAL); REDUCIBLE	Qx	51,156	19,676	16,865	14,616	14,616	14,616
49572	CURA QUIRURGICA DE HERNIA EPIGASTRICA INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	51,504	19,810	16,980	14,716	14,716	14,716
49580	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL, REDUCIBLE	Qx	48,453	18,636	15,973	13,842	13,842	13,842
49582	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	55,374	21,298	18,255	15,822	15,822	15,822
49585	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE	Qx	51,914	19,967	17,114	14,832	14,832	14,832
49587	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	60,763	23,370	20,032	17,362	17,362	17,362
49590	CURA QUIRURGICA DE HERNIA DE SPIEGEL	Qx	57,546	22,132	18,971	16,441	16,441	16,441
49600	CORRECCION DE ONFALOCELE PEQUEÑO, CON CIERRE PRIMARIO	Qx	85,862	32,954	28,246	24,480	24,480	24,480
49605	CORRECCION DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROSQUISSIS; CON O SIN PROTESIS	Qx	217,541	83,670	71,716	62,155	62,155	62,155
49606	CORRECCION DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROSQUISSIS; CON REMOCION DE PROTESIS, REDUCCION FINAL Y CIERRE, EN QUIROFANO	Qx	114,792	44,150	37,845	32,797	32,797	32,797
49610	CORRECCION DE ONFALOCELE (OPERACION DE GROSS)	Qx	69,630	26,781	22,955	19,894	19,894	19,894
49611	CORRECCION DE ONFALOCELE (OPERACION DE GROSS); SEGUNDO ESTADIO	Qx	62,175	23,914	20,495	17,763	17,763	17,763
49650	HERNIOPLASTIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	33,026	12,704	10,888	9,437	9,437	9,437
49651	REPARACION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE	Qx	55,747	21,442	18,377	15,927	15,927	15,927
49652	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA VENTRAL, UMBILICAL, HERNIA DE SPIEGEL O EPIGASTRICO (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZA); REDUCIBLE	Qx	80,512	30,966	26,543	23,004	23,004	23,004
49653	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA VENTRAL, UMBILICAL, HERNIA DE SPIEGEL O EPIGASTRICO (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZA); INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	100,780	38,763	33,225	28,796	28,796	28,796
49654	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZA); REDUCIBLE	Qx	92,510	35,580	30,499	26,432	26,432	26,432
49655	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZA); INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	111,364	42,832	36,715	31,819	31,819	31,819
49656	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL RECURRENTE (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZA); REDUCIBLE	Qx	92,768	35,680	30,583	26,504	26,504	26,504
49657	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL RECURRENTE (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZA); INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	133,689	51,419	44,073	38,197	38,197	38,197
49900	SUTURA SECUNDARIA DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION O DEHISCENCIA	Qx	95,472	36,720	31,474	27,278	27,278	27,278
49904	COLGAJO DE EPIPLON, EXTRA-ABDOMINAL (P. EJ. PARA LA RECONSTRUCCION DE DEFECTOS DE PARED TORACICA Y ESTERNON)	Qx	187,690	72,188	61,878	53,628	53,628	53,628
49905	COLGAJO EPIPLOICO (P. EJ. PARA RECONSTRUCCION DE DEFECTOS DE LA PARED EXTERNAL Y TORACICA) (ANOTARSE PARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	36,936	14,206	12,176	10,553	10,553	10,553
50010	EXPLORACION RENAL, QUE NO REQUIERA OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS	Qx	81,069	31,182	26,727	23,163	23,163	23,163
50020	DRENAJE DE ABSCESO PERIRENAL O RENAL; A CIELO ABIERTO	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
50021	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO PERIRENAL O RENAL	Qx	19,710	7,581	6,498	5,633	5,633	5,633
50040	NEFROSTOMIA O NEFROTOMIA CON DRENAJE	Qx	133,371	51,296	43,969	38,107	38,107	38,107
50045	NEFROTOMIA, CON EXPLORACION	Qx	108,836	41,861	35,880	31,095	31,095	31,095
50060	NEFROLITOTOMIA; EXTIRPACION DE CALCULO	Qx	105,475	40,567	34,771	30,136	30,136	30,136
50065	NEFROLITOTOMIA; OPERACION QUIRURGICA SECUNDARIA PARA EXTIRPACION DE CALCULO	Qx	85,698	32,961	28,252	24,485	24,485	24,485
50070	NEFROLITOTOMIA COMPLICADA POR ANORMALIDAD RENAL CONGENITA	Qx	85,698	32,961	28,252	24,485	24,485	24,485
50075	NEFROLITOTOMIA DE GRAN CALCULO RENAL CORALIFORME QUE LLENA LA PELVIS Y CALICES RENALES (INCLUYENDO PIELOLITOTOMIA ANATROFICA)	Qx	107,122	41,201	35,315	30,606	30,606	30,606



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
50080	NEFROSTOLITOTOMIA PERCUTANEA O PIELOSTOLITOTOMIA, CON O SIN DILATACION ENDOSCOPICA, LITOTRIPSIA, COLOCACION DE STENT O EXTRACCION CON CANASTA DE UN CALCULO HASTA 2 CM	Qx	74,161	28,524	24,449	21,189	21,189	21,189
50081	NEFROSTOLITOTOMIA PERCUTANEA O PIELOSTOLITOTOMIA, CON O SIN DILATACION ENDOSCOPICA, LITOTRIPSIA, COLOCACION DE STENT O EXTRACCION CON CANASTA DE UN CALCULO MAYOR DE 2 CM	Qx	85,698	32,961	28,252	24,485	24,485	24,485
50100	TRANSECCION O REPOSICION DE VASOS RENALES ABERRANTES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	110,122	42,355	36,303	31,464	31,464	31,464
50120	PIELOTOMIA; CON EXPLORACION	Qx	111,023	42,701	36,600	31,720	31,720	31,720
50125	PIELOTOMIA CON DRENAJE; PIELOSTOMIA	Qx	116,165	44,678	38,296	33,190	33,190	33,190
50130	PIELOTOMIA CON EXTIRPACION DE CALCULO (PIELOLITOTOMIA, PELVILITOTOMIA, INCLUYENDO PIELOLITOTOMIA POR COAGULO)	Qx	140,217	53,930	46,224	40,061	40,061	40,061
50135	PIELOTOMIA COMPLICADA (P. EJ. OPERACION SECUNDARIA, ANORMALIDAD RENAL CONGENITA)	Qx	131,674	50,644	43,410	37,620	37,620	37,620
50200	BIOPSIA RENAL: PERCUTANEA, CON TROCAR O AGUJA	Qx	20,370	7,834	6,715	5,820	5,820	5,820
50205	BIOPSIA RENAL MEDIANTE EXPOSICION QUIRURGICA DEL RIÑON	Qx	89,785	34,534	29,598	25,652	25,652	25,652
50220	NEFRECTOMIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA PARCIAL	Qx	131,843	50,709	43,465	37,670	37,670	37,670
50225	NEFRECTOMIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA PARCIAL, COMPLICADA POR CIRUGIA PREVIA EN EL MISMO RIÑON	Qx	107,122	41,201	35,315	30,606	30,606	30,606
50230	NEFRECTOMIA RADICAL, CON LINFADENECTOMIA REGIONAL Y/O TROMBECTOMIA DE LAVENA CAVA	Qx	131,843	50,709	43,465	37,670	37,670	37,670
50234	NEFRECTOMIA CON URETERECTOMIA TOTAL Y REMOCION PARCIAL DE VEJIGA, A TRAVES DE LA MISMA INCISION	Qx	131,843	50,709	43,465	37,670	37,670	37,670
50236	NEFRECTOMIA CON URETERECTOMIA TOTAL Y REMOCION PARCIAL DE VEJIGA, A TRAVES DE UNA INCISION DIFERENTE	Qx	128,547	49,442	42,378	36,728	36,728	36,728
50240	NEFRECTOMIA PARCIAL	Qx	191,118	73,507	63,007	54,606	54,606	54,606
50250	ABLACION ABIERTA DE UNA O MAS MASAS RENALES MEDIANTE CRIOCIRUGIA, INCLUYENDO ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA SI SE NECESITA	Qx	143,973	55,374	47,464	41,135	41,135	41,135
50280	ESCISION O DESTRUCCION DE QUISTE(S) DE RIÑON	Qx	110,722	42,585	36,503	31,636	31,636	31,636
50290	ESCISION DE QUISTE PERINEFRICO	Qx	102,066	39,257	33,649	29,162	29,162	29,162
50320	NEFRECTOMIA EN DONANTE VIVO	Qx	186,321	71,661	61,423	53,234	53,234	53,234
50327	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE RIÑON DE DONANTE VIVO O MUERTO ANTES DEL TRANSPLANTE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS VENOSAS. CODIFICAR POR CADA RIÑON	Qx	22,710	8,734	7,487	6,488	6,488	6,488
50328	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE RIÑON DE DONANTE VIVO O MUERTO ANTES DEL TRANSPLANTE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS ARTERIALES. CODIFICAR POR CADA RIÑON	Qx	19,925	7,664	6,569	5,693	5,693	5,693
50329	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE RIÑON DE DONANTE VIVO O MUERTO ANTES DEL TRANSPLANTE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS URETERALES. CODIFICAR POR CADA RIÑON	Qx	19,496	7,499	6,428	5,570	5,570	5,570
50340	NEFRECTOMIA EN EL PACIENTE RECEPTOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	94,652	36,404	31,205	27,045	27,045	27,045
50360	ALOTRANSPLANTE RENAL, SIN INCLUIR NEFRECTOMIA EN RECEPTOR	Qx	320,432	123,243	105,636	91,551	91,551	91,551
50365	ALOTRANSPLANTE RENAL, INCLUYE NEFRECTOMIA EN RECEPTOR	Qx	353,340	135,900	116,485	100,955	100,955	100,955
50370	REMOCION DE ALOTRANSPLANTE RENAL	Qx	121,820	46,853	40,160	34,806	34,806	34,806
50380	REIMPLANTACION DE ALOTRANSPLANTE RENAL	Qx	206,489	79,419	68,074	58,997	58,997	58,997
50382	REMOCION Y REPLAZO DE STENT URETERAL POR ABORDAJE PERCUTANEO, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	32,564	12,525	10,736	9,305	9,305	9,305
50384	REMOCION DE STENT URETERAL POR ABORDAJE PERCUTANEO, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	29,650	11,406	9,776	8,472	8,472	8,472
50385	REMOCION Y REPLAZO DE STENT URETERAL POR ABORDAJE TRANSURETERAL, SIN CISTOSCOPIA, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	21,391	8,227	7,052	6,112	6,112	6,112
50386	REMOCION DE STENT URETERAL POR ABORDAJE TRANSURETERAL, SIN CISTOSCOPIA, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	16,184	6,224	5,335	4,623	4,623	4,623
50387	REMOCION Y REPLAZO DE STENT URETERAL TRANSFRITICO ACCESIBLE EXTERNAMENTE QUE REQUIERE GUIA FLUOROSCOPICA, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	9,065	3,486	2,988	2,590	2,590	2,590
50389	REMOCION DE TUBO DE NEFROSTOMIA, QUE REQUIERE GUIA FLUOROSCOPICA (P. EJ. STENTURETERAL CONCURRENT)	Qx	6,471	2,489	2,132	1,848	1,848	1,848
50390	ASPIRACION Y/O INYECCION CON AGUJA, DE QUISTE O PELVIS RENAL	Qx	10,601	4,076	3,494	3,028	3,028	3,028
50391	INSTALACION DE AGENTE TERAPEUTICO DENTRO DE LA PELVIS RENAL Y/O URETER A TRAVES DE NEFROSTOMIA, PIELOSTOMIA O URETEROSTOMIA DE TUBO YA ESTABLECIDAS (P. EJ. AGENTE ANTICANCERIGENO O ANTIFUNGICO)	Qx	11,740	4,516	3,872	3,356	3,356	3,356
50392	INTRODUCCION CATETER O INTRACATETER EN PELVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION, PERCUTANEA	Qx	21,124	8,123	6,964	6,036	6,036	6,036
50393	INTRODUCCION DE CATETER URETERAL O STENT EN URETRA A TRAVES DE PELVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION, PERCUTANEA	Qx	25,709	9,888	8,476	7,346	7,346	7,346
50394	INYECCION PARA PROCEDIMIENTO DE PIELOGRAFIA (COMO NEFROSTOGRAMA, PIELOSTOGRAMA Y PIELOURETEROGRAMAS ANTEROGRADO) A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O UN TUBO DE PIELOSTOMIA O DE UN CATETER URETERAL PERMANENTE	Qx	5,829	2,242	1,921	1,665	1,665	1,665
50395	INTRODUCCION DE GUIA EN PELVIS RENAL Y/O URETER CON DILATACION PARA ESTABLECER EL TRACTO DE NEFROSTOMIA, PERCUTANEA	Qx	16,350	6,288	5,389	4,672	4,672	4,672
50396	ESTUDIOS MANOMETRICOS A TRAVES DE NEFROSTOMIA O DEL TUBO DE PIELOSTOMIA O DE UN CATETER URETERAL PERMANENTE	Qx	10,548	4,057	3,477	3,014	3,014	3,014
50398	CAMBIO DE NEFROSTOMIA O DE TUBO DE PIELOSTOMIA	Qx	8,741	3,362	2,882	2,498	2,498	2,498
50400	PIELOPLASTIA (FOLEY Y PIELOPLASTIA), OPERACION PLASTICA EN LA PELVIS RENAL, CON O SIN MANDO PLASTICO DE URETER, NEFROPEXIA, NEFROSTOMIA, PIELOSTOMIA, O ENTABILLLADO URETERAL; SIMPLE	Qx	135,533	52,127	44,680	38,723	38,723	38,723
50405	PIELOPLASTIA (FOLEY Y PIELOPLASTIA), OPERACION PLASTICA EN LA PELVIS RENAL, CON O SIN MANDO PLASTICO DE URETER, NEFROPEXIA, NEFROSTOMIA, PIELOSTOMIA, O ENTABILLLADO URETERAL; COMPLICADO (CONGENITA ANOMALIA RENAL, PIELOPLASTIA SECUNDARIA, RIÑON UNICO, CALYCOPLASTY)	Qx	201,774	77,605	66,518	57,649	57,649	57,649
50500	NEFRORAFIA, SUTURA DE HERIDA O DAÑO RENAL	Qx	132,019	50,776	43,522	37,720	37,720	37,720
50520	CIERRE DE FISTULA NEFROCUTANEA O PIELOCLUTANEA	Qx	148,877	57,259	49,081	42,536	42,536	42,536
50525	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL (P. EJ. RENOCOLICA), INCLUYENDO REPARACION VISCERAL; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	153,957	59,213	50,754	43,988	43,988	43,988
50526	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL (P. EJ. RENOCOLICA), INCLUYENDO REPARACION VISCERAL; ABORDAJE TORACICO	Qx	160,984	61,917	53,072	45,995	45,995	45,995
50540	SINFISIOTOMIA DE RIÑON EN HERRADURA CON O SIN PIELOPLASTIA Y/U OTRO PROCEDIMIENTO PLASTICO, UNILATERAL O BILATERAL (1 INTERVENCION)	Qx	163,802	63,000	54,000	46,801	46,801	46,801
50541	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA, ABLACION DE QUISTES RENALES	Qx	108,023	41,548	35,612	30,864	30,864	30,864
50542	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA, ABLACION DE LESION DE MASA RENAL (S), INCLUYENDO LA GUIA ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA Y MONITOREO, CUANDO SE REALIZA	Qx	137,287	52,803	45,260	39,226	39,226	39,226
50543	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	175,122	67,357	57,734	50,034	50,034	50,034
50544	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	146,929	56,510	48,439	41,980	41,980	41,980
50545	NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA	Qx	157,854	60,713	52,042	45,103	45,103	45,103
50546	NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA, INCLUYENDO URETERECTOMIA PARCIAL	Qx	140,287	53,957	46,250	40,084	40,084	40,084
50547	NEFRECTOMIA EN DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA	Qx	168,953	64,981	55,698	48,273	48,273	48,273
50548	NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA, INCLUYENDO URETERECTOMIA TOTAL	Qx	158,926	61,125	52,394	45,410	45,410	45,410



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
50551	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON OSIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	26,829	10,319	8,845	7,666	7,666	7,666
50553	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON OSIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SIN DILATACION DEL URETER, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	36,893	14,190	12,163	10,540	10,540	10,540
50555	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON OSIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	31,049	11,942	10,237	8,871	8,871	8,871
50557	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON OSIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON FULGURACION Y/O INCISION, CON O SIN BIOPSIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	31,477	12,107	10,377	8,993	8,993	8,993
50561	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	35,961	13,831	11,855	10,274	10,274	10,274
50562	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON RESECCION DE TUMOR, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	68,944	26,516	22,730	19,699	19,699	19,699
50570	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	44,860	17,254	14,789	12,817	12,817	12,817
50572	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SINDILATACION DEL URETER, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	48,584	18,686	16,017	13,882	13,882	13,882
50574	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	51,583	19,840	17,006	14,738	14,738	14,738
50575	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON ENDOPIELOTOMIA (INCLUYE CISTOSCOPIA, URETEROSCOPIA, DILATACION DE URETER Y UNION URETEROPELVICA, INCISION DE UNION URETEROPELVICA E INSERCCION DE STENT ENDOPELVICO), EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	84,756	32,598	27,942	24,216	24,216	24,216
50576	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON FULGURACION Y/O INCISION, CON O SIN BIOPSIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	51,485	19,803	16,973	14,710	14,710	14,710
50580	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA REALIZADAS DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	55,209	21,235	18,201	15,774	15,774	15,774
50590	LITOTRIPSIA, ONDA DE CHOQUE EXTRACORPOREA	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
50592	ABLACION DE UNO O MAS TUMORES RENALES DE FORMA PERCUTANEA MEDIANTE RADIOFRECUENCIA. PROCEDIMIENTO EN UN SOLO LADO	Qx	42,548	16,364	14,026	12,158	12,158	12,158
50593	ABLACION DE TUMORES RENALES DE FORMA PERCUTANEA MEDIANTE CRIOTERAPIA. PROCEDIMIENTO EN UN SOLO LADO	Qx	54,676	21,030	18,023	15,622	15,622	15,622
50600	URETEROTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE	Qx	126,766	48,757	41,792	36,219	36,219	36,219
50605	URETEROTOMIA PARA INSERCCION DE CATETER DILATADOR URETERAL IMPLANTADO, TODOS LOS TIPOS	Qx	106,096	40,806	34,975	30,313	30,313	30,313
50610	URETEROLITOTOMIA CUALQUIER TERCIO DEL URETER	Qx	128,250	49,327	42,281	36,642	36,642	36,642
50620	URETEROLITOTOMIA; TERCIO MEDIO DEL URETER	Qx	122,615	47,159	40,423	35,031	35,031	35,031
50630	URETEROLITOTOMIA; TERCIO INFERIOR DEL URETER	Qx	119,796	46,075	39,493	34,227	34,227	34,227
50650	URETERECTOMIA CON RESECCION DEL MANGUITO VESICAL	Qx	121,263	46,639	39,978	34,647	34,647	34,647
50660	URETERECTOMIA TOTAL, URETER ECTOPICO, COMBINACION DE ABORDAJES ABDOMINAL, VAGINAL Y/O PERINEAL	Qx	133,987	51,535	44,172	38,283	38,283	38,283
50684	INYECCION PARA URETEROGRAFIA O URETEROPIELOGRAFIA A TRAVES DE URETEROSTOMIA O CATETER URETERAL	Qx	5,829	2,242	1,921	1,665	1,665	1,665
50686	ESTUDIOS MANOMETRICOS A TRAVES DE URETEROSTOMIA O CATETER URETERAL	Qx	8,174	3,144	2,695	2,335	2,335	2,335
50688	CAMBIO DE TUBO DE URETEROSTOMIA O CATETER DILATADOR URETERAL ACCESIBLE EXTERNAMENTE A TRAVES DE CONDUCTO ILEAL	Qx	9,341	3,592	3,078	2,669	2,669	2,669
50690	INYECCION PARA VISUALIZACION DE CONDUCTO ILEAL Y/O URETEROPIELOGRAFIA, SE EXCLUYESERVICIOS RADIOLOGICOS	Qx	8,185	3,149	2,697	2,338	2,338	2,338
50700	URETEROPLASTIA, OPERACION PLASTICA EN URETER (P. EJ. POR ESTRECHEZ)	Qx	125,185	48,149	41,270	35,768	35,768	35,768
50715	URETEROLISIS, CON O SIN REPOSICIONAMIENTO DEL URETER DEBIDO A BROSIS RETROPERITONEAL	Qx	128,204	49,311	42,266	36,631	36,631	36,631
50722	URETEROLISIS POR SINDROME DE VENA OVARICA	Qx	111,836	43,013	36,869	31,953	31,953	31,953
50725	URETEROLISIS POR URETER RETROCAVO CON REANASTOMOSIS DE TRACTO URINARIO SUPERIOR O VENA CAVA	Qx	127,476	49,030	42,025	36,421	36,421	36,421
50727	REVISION DE ANASTOMOSIS URINARIA-CUTANEA (CUALQUIER TIPO DE UROSTOMIA)	Qx	58,748	22,595	19,367	16,785	16,785	16,785
50728	REVISION DE ANASTOMOSIS URINARIA-CUTANEA (CUALQUIER TIPO DE UROSTOMIA), CONREPARACION DE DEFECTO FASCIAL Y HERNIA	Qx	80,814	31,082	26,642	23,089	23,089	23,089
50740	URETEROPIELOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER Y PELVIS RENAL	Qx	126,534	48,667	41,714	36,152	36,152	36,152
50750	URETEROCALICOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER AL CALIZ RENAL	Qx	136,132	52,360	44,879	38,896	38,896	38,896
50760	URETERO-URETEROSTOMIA	Qx	156,734	60,284	51,671	44,781	44,781	44,781
50770	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER AL URETER CONTRALATERAL	Qx	132,489	50,959	43,678	37,854	37,854	37,854
50780	URETERONECISTOSTOMIA; ANASTOMOSIS DE UN SOLO URETER A LA VEJIGA	Qx	127,432	49,013	42,012	36,409	36,409	36,409
50782	URETERONECISTOSTOMIA; ANASTOMOSIS DE DOBLE URETER A LA VEJIGA	Qx	124,691	47,958	41,107	35,627	35,627	35,627
50783	URETERONECISTOSTOMIA; CON PLASTIA URETERAL EXTENSA	Qx	130,904	50,348	43,156	37,400	37,400	37,400
50785	URETERONECISTOSTOMIA; CON ANCLAJE VESICO-PSOAS Y FLAP VESICAL	Qx	141,572	54,451	46,673	40,450	40,450	40,450
50800	URETEROENTEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DIRECTA DEL URETER AL INTESTINO	Qx	124,148	47,750	40,927	35,470	35,470	35,470
50810	URETEROSIGMOIDOSTOMIA, CON CREACION DE VEJIGA SIGMOIDEA Y ESTABLECIMIENTO DE COLOSTOMIA ABDOMINAL O PERINEAL	Qx	143,030	55,012	47,153	40,866	40,866	40,866
50815	CONDUCTO URETEROCOLON, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	143,330	55,126	47,251	40,952	40,952	40,952
50820	CONDUCTO URETEROILEAL, INCLUYENDO ANASTOMOSIS INTESTINAL	Qx	152,284	58,572	50,204	43,510	43,510	43,510
50825	DERIVACION URINARIA, INCLUYENDO ANASTOMOSIS INTESTINAL USANDO CUALQUIER SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO Y/O LARGO	Qx	193,463	74,409	63,779	55,275	55,275	55,275
50830	DESMONTADO DE DESVIACION URINARIA	Qx	209,917	80,737	69,205	59,978	59,978	59,978
50840	REEMPLAZO DE LA TOTALIDAD O PARTE DEL URETER CON SEGMENTO DEL INTESTINO, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	177,725	68,356	58,590	50,779	50,779	50,779
50845	APENDICO-VESICOSTOMIA CUTANEA	Qx	146,500	56,346	48,298	41,857	41,857	41,857
50860	URETEROSTOMIA, TRANSPLANTE DE URETER A LA PIEL	Qx	110,595	42,536	36,458	31,598	31,598	31,598
50900	URETERORRAFIA, SUTURA DE URETER	Qx	97,953	37,675	32,292	27,986	27,986	27,986
50920	CIERRE DE FISTULA URETEROCUTANEA	Qx	119,302	45,885	39,331	34,087	34,087	34,087
50930	CIERRE DE FISTULA URETEROVISCERAL	Qx	145,161	55,831	47,854	41,474	41,474	41,474
50940	LIGADURA DE URETER	Qx	103,480	39,800	34,115	29,565	29,565	29,565
50945	URETEROLITOTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	114,451	44,020	37,730	32,701	32,701	32,701



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
50947	URETERONECISTOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON CISTOSCOPIA, CON COLOCACION DE CATETER DILATADOR URETERAL	Qx	161,841	62,248	53,354	46,240	46,240	46,240
50948	URETERONECISTOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA SIN CISTOSCOPIA, CON COLOCACION DE CATETER DILATADOR URETERAL	Qx	150,615	57,928	49,654	43,033	43,033	43,033
50951	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	21,424	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
50953	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON CATETERIZACION URETERAL, CON OSIN DILATACION DEURETER, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	21,424	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
50955	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	21,424	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
50957	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON FULGURACION Y/O INCISION, CONO SIN BIOPSIA,EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	21,424	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
50961	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO,EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	21,424	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
50970	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	32,137	12,360	10,594	9,182	9,182	9,182
50972	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SIN DILATACION DEURETER, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	21,424	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
50974	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	21,424	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
50976	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON FULGURACION Y/O INCISION, CON O SIN BIOPSIA,EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	32,137	12,360	10,594	9,182	9,182	9,182
50980	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO,EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	21,424	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
51020	CISTOTOMIA O CISTOSTOMIA, CON FULGURACION Y/O INSERCIÓN DE MATERIAL RADIACTIVO	Qx	63,235	24,320	20,848	18,068	18,068	18,068
51030	CISTOSTOMIA O CISTOSTOMIA, CON DESTRUCCION DE LESION INTRAVESICAL MEDIANTECIRUCIRUGIA	Qx	41,432	15,936	13,659	11,837	11,837	11,837
51040	CISTOTOMIA CON DRENAJE	Qx	41,530	15,973	13,692	11,866	11,866	11,866
51045	CISTOTOMIA CON INSERCIÓN DE CATETER URETERAL O CATETER DILATADOR	Qx	54,933	21,129	18,111	15,696	15,696	15,696
51050	CISTOLITOTOMIA SIN RESECCION DE CUELLO VESICAL	Qx	63,976	24,606	21,092	18,278	18,278	18,278
51060	URETEROLITOTOMIA TRANSVESICAL	Qx	78,760	30,292	25,965	22,504	22,504	22,504
51065	CISTOSTOMIA CON EXTRACCION DE CALCULO MEDIANTE CANASTILLA Y/O FRAGMENTACIONULTRASONICA O ELECTROHIDRAULICA DE CALCULO URETERAL	Qx	52,144	20,055	17,190	14,898	14,898	14,898
51080	DRENAJE DE ABSCESO DE ESPACIO PERIVESICAL O PREVESICAL	Qx	47,606	18,309	15,694	13,601	13,601	13,601
51100	ASPIRACION DE VEJIGA MEDIANTE AGUJA	Qx	4,543	1,747	1,497	1,299	1,299	1,299
51101	ASPIRACION DE VEJIGA MEDIANTE TROCAR O INTRACATETER	Qx	5,999	2,308	1,978	1,714	1,714	1,714
51102	ASPIRACION DE VEJIGA CON INSERCIÓN DE CATETER SUPRAPUBICO	Qx	17,268	6,641	5,693	4,934	4,934	4,934
51500	ESCISION DE QUISTE DEL URACO O DE SENO URACAL, CON O SIN CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL	Qx	83,704	32,193	27,595	23,916	23,916	23,916
51520	ESCISION SIMPLE DE CUELLO VESICAL	Qx	68,817	26,468	22,686	19,662	19,662	19,662
51525	ESCISION SIMPLE O MULTIPLE DEL DIVERTICULUM DE LA VEJIGA	Qx	116,237	44,706	38,319	33,210	33,210	33,210
51530	ESCISION DE TUMOR DE VEJIGA	Qx	103,630	39,858	34,163	29,609	29,609	29,609
51535	INCISION O REPARACION DE URETEROCELE	Qx	104,469	40,180	34,441	29,850	29,850	29,850
51550	CISTECTOMIA PARCIAL SIMPLE	Qx	127,657	49,099	42,086	36,474	36,474	36,474
51555	CISTECTOMIA PARCIAL COMPLICADA (P. EJ. POSTRADIACION, CIRUGIA PREVIA, DIFICULTAD PARA LOCALIZARLA)	Qx	146,844	56,479	48,410	41,957	41,957	41,957
51565	CISTECTOMIA PARCIAL CON REIMPLANTACION DE URETER(S) DENTRO DE LA VEJIGA (URETERONECISTOSTOMIA)	Qx	150,485	57,879	49,611	42,996	42,996	42,996
51570	CISTECTOMIA COMPLETA	Qx	211,686	81,417	69,788	60,482	60,482	60,482
51575	CISTECTOMIA COMPLETA CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL, INCLUYENDONODULOSILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	214,330	82,436	70,659	61,238	61,238	61,238
51580	CISTECTOMIA COMPLETA, CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA O TRASPLANTES URETEROCUTANEOS	Qx	274,972	105,758	90,652	78,564	78,564	78,564
51585	CISTECTOMIA COMPLETA CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA O TRASPLANTES URETEROCUTANEOS YLINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL, INCLUYENDO NODULOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	248,783	95,686	82,015	71,081	71,081	71,081
51590	CISTECTOMIA COMPLETA CON CONDUCTO URETEROILEAL O VEJIGA DE SIGMOIDES, INCLUYENDO LA ANASTOMOSIS INTESTINAL	Qx	279,033	107,321	91,987	79,723	79,723	79,723
51595	CISTECTOMIA COMPLETA CON CONDUCTO URETEROILEAL O VEJIGA DE SIGMOIDES, INCLUYENDO LA ANASTOMOSIS INTESTINAL Y LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL, INCLUYENDO NODULOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	257,522	99,046	84,897	73,578	73,578	73,578
51596	CISTECTOMIA COMPLETA CON DERIVACION URINARIA USANDO CUALQUIER TECNICA ABIERTA Y CON CUALQUIER SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO Y/O GRUESO PARA CONSTRUIR UNA NEOVEJIGA	Qx	276,975	106,528	91,311	79,136	79,136	79,136
51597	EVISCERACION PELVICA COMPLETA DEBIDO A CANCER URETRAL, PROSTATICO O VESICAL, CON REMOCION DE VEJIGA Y TRANSPLANTES URETERALES CON O SIN HISTERECTOMIA Y/O RESECCION ABDOMINOPERITONEAL DE RECTO Y COLON Y COLOSTOMIA, O ALGUNA COMBINACION DE LAS MENCIONADAS	Qx	267,378	102,838	88,147	76,393	76,393	76,393
51600	INYECCION PARA CISTOGRAFIA O URETROCISTOGRAFIA EVACUATORIA	Qx	5,186	1,995	1,709	1,481	1,481	1,481
51605	INYECCION Y COLOCACION DE CADENA PARA CONTRASTE Y/O URETROCISTOGRAFIA CONCADENA	Qx	4,499	1,731	1,484	1,284	1,284	1,284
51610	INYECCION PARA URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	Qx	7,413	2,851	2,444	2,117	2,117	2,117
51700	IRRIGACION DE LA VEJIGA, SIMPLE, LAVAJE Y/O INSTILACION	Qx	5,227	2,011	1,724	1,492	1,492	1,492
51701	INSERCIÓN DE CATETER VESICAL NO PERMANENTE (P. EJ. CATETERIZACION DE ORINA RESIDUAL)	Qx	3,171	1,220	1,046	907	907	907
51702	INSERCIÓN SIMPLE DE CATETER VESICAL PERMANENTE (P. EJ. FOLEY)	Qx	3,513	1,352	1,159	1,004	1,004	1,004
51703	INSERCIÓN COMPLEJA DE CATETER VESICAL PERMANENTE (P. EJ. ANATOMIA ALTERADA, BALONROTO)	Qx	9,556	3,675	3,150	2,730	2,730	2,730
51705	CAMBIO SIMPLE DE TUBO DE CISTOSTOMIA	Qx	7,883	3,033	2,600	2,254	2,254	2,254
51710	CAMBIO COMPLICADO DE TUBO DE CISTOSTOMIA	Qx	11,184	4,301	3,687	3,195	3,195	3,195
51715	INYECCION ENDOSCOPICA DEL MATERIAL IMPLANTABLE EN LOS TEJIDOS SUBMUCOSOS DEL CUELLO DE LA URETRA Y/O DE LA VEJIGA	Qx	17,864	6,871	5,890	5,104	5,104	5,104
51720	INSTILACION EN VEJIGA DE AGENTE ANTICARCINOGENICO	Qx	9,597	3,692	3,166	2,742	2,742	2,742
51725	CISTOMETROGRAMA (CMG) SIMPLE (P. EJ. MANOMETRO ESPINAL)	Qx	6,856	2,636	2,260	1,958	1,958	1,958



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
51726	CISTOMETROGRAMA (CMG) COMPLEJO (P. EJ. CALIBRACION DE EQUIPO ELECTRONICO)	Qx	10,113	3,890	3,333	2,888	2,888	2,888
51727	CISTOMETROGRAMA COMPLEJO (P. EJ. EQUIPO ELECTRONICO CALIBRADOS), CON ESTUDIOS DE PRESION URETRAL (P. EJ. PRESION DE CIERRE URETRAL), CUALQUIER TECNICA	Qx	26,105	10,041	8,606	7,459	7,459	7,459
51728	CISTOMETROGRAMA COMPLEJO (P. EJ. EQUIPO ELECTRONICO CALIBRADOS), CON ESTUDIOS DE PRESION DE VACIAMIENTO (P. EJ. PRESION DE VACIAMIENTO DE VEJIGA), CUALQUIER TECNICA	Qx	26,138	10,053	8,616	7,468	7,468	7,468
51729	CISTOMETROGRAMA COMPLEJO (P. EJ. EQUIPO ELECTRONICO CALIBRADOS), CON ESTUDIOS DE PRESION DE VACIAMIENTO (P. EJ. PRESION DE VACIAMIENTO DE VEJIGA) Y ESTUDIO DE PRESION URETRAL (P. EJ. PRESION DE CIERRE URETRAL), CUALQUIER TECNICA	Qx	26,368	10,142	8,693	7,534	7,534	7,534
51736	UROFLUJOMETRIA (UFM) SIMPLE	Qx	1,978	760	652	566	566	566
51741	UROFLUJOMETRIA (UFM) COMPLEJA (P. EJ. CALIBRACION DE EQUIPO ELECTRONICO)	Qx	2,999	1,154	988	858	858	858
51784	ESTUDIOS ELECTROMIOGRAFICOS, QUE NO SEAN CON AGUJA, DE ESFINTER URETRAL ANAL, MEDIANTE CUALQUIER TECNICA	Qx	8,998	3,460	2,966	2,572	2,572	2,572
51785	ESTUDIOS ELECTROMIOGRAFICOS DE AGUJA DE ESFINTER URETRAL Y ANAL, MEDIANTE CUALQUIER TECNICA	Qx	6,956	2,675	2,292	1,987	1,987	1,987
51792	RESPUESTA EVOCADA AL ESTIMULO (P. EJ. MEDICION DEL TIEMPO DE LATENCIA DEL REFLEJO BULBO CAVERNOSO)	Qx	5,010	1,927	1,652	1,432	1,432	1,432
51797	ESTUDIOS DE PRESION DE VACIAMIENTO INTRAABDOMINAL (RECTAL, GASTRICO, INTRAPERITONEAL). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,790	1,458	1,250	1,083	1,083	1,083
51798	MEDICION DE ORINA RESIDUAL Y/O CAPACIDAD VESICAL MEDIANTE ECOGRAFIA	Qx	1,682	647	553	479	479	479
51800	CISTOPLASTIA O CISTOURETROPLASTIA, OPERACION PLASTICA DE LA VEJIGA Y/O CUELLO VESICAL, CON O SIN RESECCION EN CUÑA DE LA PARED DE CUELLO POSTERIOR	Qx	150,302	57,808	49,550	42,944	42,944	42,944
51820	CISTOURETROPLASTIA CON URETERONEOCISTOSTOMIA UNILATERAL O BILATERAL	Qx	152,778	58,763	50,367	43,651	43,651	43,651
51840	VEVICOUTROPEXIA ANTERIOR O URETROPEXIA SIMPLE (PROCEDIMIENTOS DE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ, BURCH)	Qx	85,730	32,973	28,264	24,495	24,495	24,495
51841	VEVICOUTROPEXIA ANTERIOR O URETROPEXIA COMPLICADA (PROCEDIMIENTOS DE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ, BURCH) (P. EJ. REPARACION SECUNDARIA)	Qx	88,140	33,901	29,058	25,184	25,184	25,184
51845	SUSPENSION DEL CUELLO VESICAL ABDOMINO VAGINAL, CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO	Qx	78,216	30,084	25,787	22,349	22,349	22,349
51860	CISTORRAFIA SIMPLE. SUTURA DE HERIDA, LESION O RUPTURA DE VEJIGA	Qx	82,957	31,906	27,348	23,702	23,702	23,702
51865	CISTORRAFIA COMPLICADA. SUTURA DE HERIDA, LESION O RUPTURA DE VEJIGA	Qx	102,623	39,470	33,831	29,322	29,322	29,322
51880	CIERRE DE CISTOSTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	61,801	23,770	20,374	17,657	17,657	17,657
51900	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL. ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	110,106	42,350	36,299	31,460	31,460	31,460
51920	CIERRE DE FISTULA VESICOUTERINA	Qx	101,405	39,002	33,429	28,972	28,972	28,972
51925	CIERRE DE FISTULA VESICOUTERINA, CON HISTERECTOMIA	Qx	114,108	43,887	37,618	32,603	32,603	32,603
51940	CIERRE DE EXTROFIA DE VEJIGA	Qx	217,491	83,650	71,702	62,142	62,142	62,142
51960	ENTEROCISTOPLASTIA, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	200,139	76,977	65,980	57,183	57,183	57,183
51980	VEVICOSTOMIA CUTANEA	Qx	83,385	32,070	27,489	23,824	23,824	23,824
51990	SUSPENSION URETRAL POR INCONTINENCIA DE ESFUERZO POR LAPAROSCOPIA	Qx	85,184	32,763	28,083	24,339	24,339	24,339
51992	OPERACION DE BANDEO POR INCONTINENCIA DE ESFUERZO (P. EJ. FASCIA O MATERIAL SINTETICO)	Qx	93,454	35,943	30,808	26,701	26,701	26,701
52000	CISTOURETROSCOPIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	10,482	4,031	3,455	2,994	2,994	2,994
52001	CISTOURETROSCOPIA CON IRRIGACION Y EVACUACION DE COAGULOS OBSTRUCTIVOS MULTIPLES	Qx	33,895	13,036	11,173	9,682	9,682	9,682
52005	CISTOURETROSCOPIA CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA. EL SERVICIO DE RADIOLOGIA NO ESTA INCLUIDO EN ESTE CODIGO Y DEBE CODIFICARSE ADICIONALMENTE.	Qx	15,640	6,015	5,156	4,468	4,468	4,468
52007	CISTOURETROSCOPIA CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA POR CEPILLO DE URETER Y/O PELVIS RENAL. EL SERVICIO DERADIOLOGIA NO ESTA INCLUIDO EN ESTE CODIGO Y DEBE CODIFICARSE ADICIONALMENTE.	Qx	19,540	7,516	6,441	5,583	5,583	5,583
52010	CISTOURETROSCOPIA CON CATETERIZACION DE CONDUCTO EYACULADOR, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O RADIOGRAFIA DE DUCTO. EL SERVICIO DE RADIOLOGIA NOESTA INCLUIDO EN ESTECODIGO Y DEBE CODIFICARSE ADICIONALMENTE.	Qx	19,067	7,333	6,286	5,449	5,449	5,449
52204	CISTOURETROSCOPIA CON BIOPSIA	Qx	15,347	5,901	5,060	4,386	4,386	4,386
52214	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) DEL TRIGONO, CUELLO DE LA VEJIGA, FOSA PROSTATICA, URETRA O GLANDULAS PERIURETRALES	Qx	25,151	9,675	8,292	7,186	7,186	7,186
52224	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES MENORES (MENOS DE 0.5 CM) CON O SIN BIOPSIA	Qx	20,011	7,697	6,598	5,718	5,718	5,718
52234	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES PEQUEÑAS (0.5-2 CM) CON O SIN BIOPSIA	Qx	33,570	12,912	11,068	9,592	9,592	9,592
52235	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES MEDIANAS (2-5 CM) CON O SIN BIOPSIA	Qx	39,405	15,157	12,992	11,258	11,258	11,258
52240	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES GRANDES CON O SIN BIOPSIA	Qx	59,645	22,942	19,664	17,041	17,041	17,041
52250	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCCION DE SUSTANCIA RADIOACTIVA CON O SIN BIOPSIA	Qx	33,026	12,702	10,888	9,437	9,437	9,437
52260	CISTOURETROSCOPIA, CON DILATACION DE VEJIGA POR CISTITIS INTERSTICIAL, CON ANESTESIAGENERAL O REGIONAL	Qx	24,723	9,511	8,150	7,065	7,065	7,065
52265	CISTOURETROSCOPIA, CON DILATACION DE VEJIGA POR CISTITIS INTERSTICIAL, CON ANESTESIA LOCAL	Qx	18,725	7,203	6,173	5,349	5,349	5,349
52270	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA EN MUJERES	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
52275	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA EN VARONES	Qx	39,800	15,309	13,121	11,370	11,370	11,370
52276	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA INTERNA POR VISION DIRECTA	Qx	31,408	12,080	10,354	8,974	8,974	8,974
52277	CISTOURETROSCOPIA CON RESECCION DE ESFINTER EXTERNO	Qx	29,765	11,447	9,812	8,504	8,504	8,504
52281	CISTOURETROSCOPIA, CON CALIBRACION Y/O DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL O ESTENOSIS	Qx	18,211	7,004	6,004	5,203	5,203	5,203
52282	CISTOURETROSCOPIA, CON INSERCCION DE CATETER DILATADOR URETRAL	Qx	39,635	15,245	13,067	11,325	11,325	11,325
52283	CISTOURETROSCOPIA, CON INYECCION DE ESTEROIDES EN LA ESTRECHEZ	Qx	23,696	9,114	7,812	6,770	6,770	6,770
52285	CISTOURETROSCOPIA PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME URETRAL FEMENINO CON ALGUNA DELOS SIGUIENTES: MEATOTOMIA URETRAL, DILATACION URETRAL, URETROTOMIA INTERNA, LISIS DEFIBROSIS SEPTAL URETROVAGINAL, INCISIONES LATERALES DEL CUELLO DE LA VEJIGA O FULGURACION DE POLIPOS DE LA URETRA, CUELLO DE VEJIGA Y/O TRIGONO	Qx	22,924	8,817	7,558	6,551	6,551	6,551
52290	CISTOURETROSCOPIA, CON MEATOTOMIA URETERAL, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	33,374	12,837	11,002	9,535	9,535	9,535
52300	CISTOURETROSCOPIA, CON RESECCION O FULGURACION DE URETEROCELE ORTOTOPICO, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	38,368	14,758	12,647	10,962	10,962	10,962
52301	CISTOURETROSCOPIA, CON RESECCION O FULGURACION DE URETEROCELE ECTOPICO, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	26,665	10,255	8,791	7,619	7,619	7,619
52305	CISTOURETROSCOPIA, CON INCISION O RESECCION DE DIVERTICULUM UNICO OMULTIPLE EN VEJIGA	Qx	32,950	12,673	10,864	9,413	9,413	9,413
52310	CISTOURETROSCOPIA SIMPLE, CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O CATETER DILATADORURETRAL DESDE URETRA O VEJIGA	Qx	34,609	13,311	11,410	9,888	9,888	9,888
52315	CISTOURETROSCOPIA POR COMPLICACIONES, CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O CATETER DILATADOR URETRAL DESDE URETRA O VEJIGA	Qx	32,479	12,491	10,707	9,279	9,279	9,279



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
52317	LITOLAPAXIA: FRAGMENTACION DE CALCULO POR CUALQUIER METODO EN LA VEJIGA Y REMOCION DE LOS FRAGMENTOS PARA CALCULOS SIMPLES O PEQUEÑOS (MENORES DE 2,5 CM)	Qx	41,179	15,837	13,575	11,766	11,766	11,766
52318	LITOLAPAXIA: FRAGMENTACION DE CALCULO POR CUALQUIER METODO EN LA VEJIGA Y REMOCION DE LOS FRAGMENTOS PARA CALCULOS COMPLICADOS O GRANDES (MAYORES DE 2,5 CM)	Qx	56,132	21,588	18,505	16,038	16,038	16,038
52320	CISTOURETOSCOPIA CON REMOCION DE CALCULO URETERAL	Qx	37,476	14,413	12,355	10,707	10,707	10,707
52325	CISTOURETOSCOPIA CON FRAGMENTACION DE CALCULO URETERAL	Qx	37,476	14,413	12,355	10,707	10,707	10,707
52327	CISTOURETOSCOPIA CON INYECCION SUBENTERICA DE MATERIAL IMPLANTABLE	Qx	30,981	11,915	10,213	8,850	8,850	8,850
52330	CISTOURETOSCOPIA CON MANIPULACION SIN REMOCION DE CALCULO URETERAL	Qx	32,479	12,491	10,707	9,279	9,279	9,279
52332	CISTOURETOSCOPIA CON INSERCIÓN DE CATETER URETERAL DILATADOR PERMANENTE	Qx	37,476	14,413	12,355	10,707	10,707	10,707
52334	CISTOURETOSCOPIA CON INSERCIÓN DE ALAMBRE GUIA URETERAL A TRAVÉS DEL RIÑÓN PARA REALIZAR NEFROSTOMIA PERCUTANEA, RETROGRADA	Qx	30,293	11,653	9,988	8,656	8,656	8,656
52341	CISTOURETOSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS URETERAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	34,323	13,201	11,314	9,805	9,805	9,805
52342	CISTOURETOSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS DE LA UNION URETEROPELVICA (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	37,322	14,355	12,303	10,663	10,663	10,663
52343	CISTOURETOSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS INTRARRENAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	41,519	15,969	13,688	11,862	11,862	11,862
52344	CISTOURETOSCOPIA CON URETEROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS URETERAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	45,077	17,338	14,861	12,880	12,880	12,880
52345	CISTOURETOSCOPIA CON URETEROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS DE LA UNION URETEROPELVICA (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	36,981	14,224	12,192	10,566	10,566	10,566
52346	CISTOURETOSCOPIA CON URETEROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS INTRARRENAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	41,729	16,049	13,756	11,922	11,922	11,922
52351	CISTOURETOSCOPIA CON URETEROSCOPIA CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS INTRARRENAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	32,479	12,491	10,707	9,279	9,279	9,279
52352	CISTOURETOSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON REMOCION O MANIPULACION DE CALCULOS (SE INCLUYE LA CATETERIZACION URETERAL)	Qx	25,709	9,888	8,476	7,346	7,346	7,346
52353	CISTOURETOSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON LITOTRIPSIA (SE INCLUYE LACATETERIZACION URETERAL)	Qx	38,564	14,832	12,713	11,019	11,019	11,019
52354	CISTOURETOSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON BIOPSIA Y/O FULGURACION DE LESIONES PELVICAS RENAL O URETERAL	Qx	46,362	17,832	15,285	13,246	13,246	13,246
52355	CISTOURETOSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON RESECCION DE TUMOR PELVICO RENAL O URETERAL	Qx	55,231	21,243	18,208	15,781	15,781	15,781
52400	CISTOURETOSCOPIA CON INCISION, FULGURACION O RESECCION DE VALVULAS URETRALES POSTERIORES CONGENITAS O PLEGUES DE MUCOSA HIPERTROFICA OBSTRUCTIVA CONGENITA	Qx	42,784	16,455	14,104	12,223	12,223	12,223
52402	CISTOURETOSCOPIA CON RESECCION TRANSURETRAL O INCISION DE CONDUCTOS EYACULADORES	Qx	24,357	9,368	8,031	6,960	6,960	6,960
52450	INCISION TRANSURETRAL DE PROSTATA	Qx	63,533	24,436	20,945	18,153	18,153	18,153
52500	RESECCION TRANSURETRAL DE CUELLO DE VEJIGA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	66,153	25,443	21,809	18,902	18,902	18,902
52601	RESECCION ELECTROQUIRURGICA TRANSURETRAL COMPLETA DE LA PROSTATA, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETOSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y URETROTOMIA INTERNA)	Qx	69,217	26,622	22,819	19,777	19,777	19,777
52630	RESECCION TRANSURETRAL DE RECRECIMIENTO DE PROSTATA DESPUES DE UN AÑO DE LA OPERACION	Qx	52,062	20,023	17,163	14,875	14,875	14,875
52640	RESECCION TRANSURETRAL DE ESTENOSIS DE CUELLO VESICAL POSTOPERATORIO COAGULACION LASER COMPLETA DE PROSTATA, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO	Qx	35,051	13,480	11,554	10,015	10,015	10,015
52647	POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETOSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA)	Qx	75,886	29,188	25,017	21,682	21,682	21,682
52648	VAPORIZACION LASER COMPLETA DE PROSTATA, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETOSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA)	Qx	80,941	31,131	26,684	23,126	23,126	23,126
52649	ENUCLEACION LASER COMPLETA DE PROSTATA CON MORCELACION, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETOSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA)	Qx	88,104	33,885	29,045	25,172	25,172	25,172
52700	DRENAJE TRANSURETRAL DE ABSCESO PROSTATICORESECCION TRANSURETRAL DE VEJIGA	Qx	39,322	15,124	12,964	11,235	11,235	11,235
53000	URETROTOMIA O URETOSTOMIA DE LA URETRA PENDULA, REALIZADA EXTERNAMENTE	Qx	17,439	6,709	5,750	4,983	4,983	4,983
53010	URETROTOMIA O URETOSTOMIA DE LA URETRA PERINEAL, REALIZADA EXTERNAMENTE	Qx	34,537	13,284	11,385	9,868	9,868	9,868
53020	MEATOTOMIA, CORTE DE MEATO; EXCEPTO LACTANTE	Qx	11,441	4,401	3,772	3,269	3,269	3,269
53025	MEATOTOMIA, CORTE DE MEATO; LACTANTE	Qx	17,305	6,656	5,704	4,944	4,944	4,944
53040	DRENAJE DE ABSCESO PERIURETRAL PROFUNDO	Qx	52,952	20,366	17,455	15,130	15,130	15,130
53060	DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE DE GLANDULA DE SKENE	Qx	17,996	6,922	5,932	5,142	5,142	5,142
53080	DRENAJE DE EXTRAVASACION URINARIA PERINEAL NO COMPLICADA	Qx	50,562	19,447	16,669	14,446	14,446	14,446
53085	DRENAJE DE EXTRAVASACION URINARIA PERINEAL COMPLICADA	Qx	72,330	27,819	23,845	20,667	20,667	20,667
53200	BIOPSIA DE URETRA	Qx	16,453	6,328	5,426	4,702	4,702	4,702
53210	URETRECTOMIA TOTAL, INCLUYENDO CISTOSTOMIA EN MUJER	Qx	90,411	34,773	29,805	25,832	25,832	25,832
53215	URETRECTOMIA TOTAL, INCLUYENDO CISTOSTOMIA EN VARON	Qx	109,394	42,074	36,064	31,256	31,256	31,256
53220	ESCISION O FULGURACION DE CARCINOMA DE URETRA	Qx	40,773	15,682	13,442	11,649	11,649	11,649
53230	ESCISION DE DIVERTICULO DE URETRA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MUJER	Qx	70,487	27,110	23,237	20,140	20,140	20,140
53235	ESCISION DE DIVERTICULO DE URETRA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); HOMBRE	Qx	74,728	28,741	24,637	21,351	21,351	21,351
53240	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL - HOMBRE O MUJER	Qx	50,133	19,283	16,527	14,324	14,324	14,324
53250	ESCISION DE GLANDULA BULBOURETRAL (GLANDULA DE COWPER)	Qx	46,362	17,832	15,285	13,246	13,246	13,246
53260	ESCISION O FULGURACION; POLIPO(S) URETRAL(ES), URETRA DISTAL	Qx	20,568	7,910	6,781	5,876	5,876	5,876
53265	ESCISION O FULGURACION DE CARUNCULA URETRAL	Qx	21,554	8,290	7,105	6,159	6,159	6,159
53270	ESCISION O FULGURACION DE GLANDULAS DE SKENE	Qx	21,167	8,140	6,979	6,048	6,048	6,048
53275	ESCISION O FULGURACION DE PROLAPSO URETRAL	Qx	30,981	11,915	10,213	8,850	8,850	8,850
53400	URETROPLASTIA DEBIDO A FISTULA, DIVERTICULUM O ESTENOSIS (EJ TIPO JOHANNSEN)	Qx	93,883	36,110	30,949	26,823	26,823	26,823
53405	URETROPLASTIA, INCLUYENDO LA DIVISION URINARIA	Qx	103,052	39,635	33,974	29,442	29,442	29,442
53410	URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION DE URETRA ANTERIOR MASCULINA	Qx	115,221	44,315	37,985	32,920	32,920	32,920
53415	URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION O REPARACION DE URETRA MEMBRANOSA O PROSTATICA POR ABORDAJE TRANSPUBLICO O PERINEAL	Qx	132,831	51,089	43,790	37,952	37,952	37,952
53420	PRIMERA ETAPA DE LA URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION O REPARACION DE URETRAMEMBRANOSA O PROSTATICA EN 2 ETAPAS	Qx	95,424	36,703	31,459	27,265	27,265	27,265
53425	SEGUNDA ETAPA DE LA URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION O REPARACION DE URETRAMEMBRANOSA O PROSTATICA EN 2 ETAPAS	Qx	110,722	42,585	36,503	31,636	31,636	31,636



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
53430	URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION DE URETRA FEMENINA	Qx	128,351	49,366	42,312	36,672	36,672	36,672
53431	URETROPLASTIA CON TUBULARIZACION DE LA URETRA POSTERIOR Y/O VEJIGA INFERIOR POR INCONTINENCIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE TENAGO, LEADBETTER)	Qx	135,616	52,160	44,710	38,747	38,747	38,747
53440	OPERACION DE CERCLAJE PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA (P. EJ. FASCIA O SINTETICA)	Qx	119,400	45,924	39,363	34,115	34,115	34,115
53442	REMOCION O REVISION DE CERCLAJE PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA (P. EJ. FASCIA O SINTETICA)	Qx	91,312	35,120	30,102	26,089	26,089	26,089
53444	INSERSION DE MANGUITO EN TANDEM (MANGUITO DUAL)	Qx	93,496	35,961	30,824	26,714	26,714	26,714
53445	INSERSION DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO	Qx	103,480	39,800	34,115	29,565	29,565	29,565
53446	REMOCION DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO	Qx	75,672	29,104	24,945	21,620	21,620	21,620
53447	REMOCION Y REPLAZO DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO, EN LA MISMA OPERACION	Qx	95,424	36,703	31,459	27,265	27,265	27,265
53448	REMOCION Y REPLAZO DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO EN LA MISMA OPERACION POR INFECCION DE TEJIDO CIRCUNDANTE INCLUYE LA IRRIGACION Y DEBRIDACION DE TEJIDO INFECTADO	Qx	150,828	58,011	49,723	43,094	43,094	43,094
53449	REPARACION DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO	Qx	71,986	27,687	23,732	20,567	20,567	20,567
53450	URETROMEATOPLASTIA CON AVANCE DE LA MUCOSA	Qx	55,424	21,317	18,271	15,836	15,836	15,836
53460	URETROMEATOPLASTIA CON ESCISION PARCIAL DEL SEGMENTO DISTAL URETRAL	Qx	41,399	15,922	13,648	11,829	11,829	11,829
53500	URETROLISIS TRANSVAGINAL SECUNDARIA ABIERTA, INCLUYENDO CISTOURETROSCOPIA (P. EJ. OBSTRUCCION POSTQUIRURGICA, CICATRIZACION)	Qx	86,554	33,290	28,534	24,731	24,731	24,731
53502	URETRORRAFIA EN MUJERES	Qx	65,511	25,197	21,597	18,717	18,717	18,717
53505	URETRORRAFIA EN HOMBRES	Qx	65,954	25,368	21,744	18,845	18,845	18,845
53510	URETRORRAFIA EN URETRA PERINEAL	Qx	74,257	28,560	24,480	21,216	21,216	21,216
53515	URETRORRAFIA EN URETRA PROSTATOMEMBRANOSA	Qx	93,283	35,879	30,753	26,653	26,653	26,653
53520	CIERRE DE URETOSTOMIA O DE FISTULA URETROCUTANEA EN HOMBRES	Qx	65,344	25,134	21,543	18,670	18,670	18,670
53600	PROCEDIMIENTO INICIAL PARA LA DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL MEDIANTE UN DILATADOR URETRAL EN HOMBRES	Qx	7,543	2,902	2,485	2,154	2,154	2,154
53601	PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE PARA LA DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL MEDIANTE UN DILATADOR URETRAL EN HOMBRES	Qx	7,499	2,885	2,472	2,142	2,142	2,142
53605	DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL O CUELLO VESICAL MEDIANTE UN DILATADOR URETRAL EN HOMBRES CON ANESTESIA GENERAL O REGIONAL	Qx	7,627	2,933	2,515	2,180	2,180	2,180
53620	PROCEDIMIENTO INICIAL PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL MEDIANTE SONDAS(FILIFORME/FOLLOWER) EN HOMBRES	Qx	10,328	3,973	3,404	2,949	2,949	2,949
53621	PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL MEDIANTE SONDAS(FILIFORME/FOLLOWER) EN HOMBRES	Qx	8,526	3,279	2,812	2,437	2,437	2,437
53660	PROCEDIMIENTO INICIAL PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL EN MUJERES, INCLUYE LA INSTILACION	Qx	4,842	1,862	1,596	1,384	1,384	1,384
53661	PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL EN MUJERES, INCLUYE LA INSTILACION	Qx	4,757	1,829	1,568	1,358	1,358	1,358
53665	DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL FEMENINA CON ANESTESIA GENERAL O REGIONAL	Qx	8,570	3,296	2,826	2,449	2,449	2,449
53850	DESTRUCCION TRANSURETRAL DE TEJIDO PROSTATICO MEDIANTE TERMOTERAPIA CON MICROONDAS	Qx	66,716	25,661	21,995	19,062	19,062	19,062
53852	DESTRUCCION TRANSURETRAL DE TEJIDO PROSTATICO MEDIANTE TERMOTERAPIA CON RADIOFRECUENCIA	Qx	72,929	28,050	24,043	20,837	20,837	20,837
54000	CORTE DE PREPUCCIO, DORSAL O LATERAL EN RECIEN NACIDO	Qx	9,691	3,727	3,195	2,768	2,768	2,768
54001	CORTE DE PREPUCCIO, DORSAL O LATERAL EN OTRO PACIENTE QUE NO SEA RECIEN NACIDO	Qx	16,197	6,229	5,340	4,628	4,628	4,628
54015	INCISION Y DRENAJE PROFUNDO DE PENIS	Qx	27,886	10,726	9,193	7,967	7,967	7,967
54050	DESTRUCCION QUIMICA SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE	Qx	11,399	4,384	3,756	3,256	3,256	3,256
54055	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE ELECTRODISECCION	Qx	10,328	3,973	3,404	2,949	2,949	2,949
54056	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE CRIOCIRUGIA	Qx	11,868	4,567	3,914	3,391	3,391	3,391
54057	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE CIRUGIA LASER	Qx	10,797	4,154	3,560	3,087	3,087	3,087
54060	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE ESCISION QUIRURGICA	Qx	14,997	5,768	4,944	4,285	4,285	4,285
54065	DESTRUCCION EXTENSA DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE (CIRUGIA LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA)	Qx	18,725	7,203	6,173	5,349	5,349	5,349
54100	BIOPSIA DE PENE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	13,798	5,307	4,550	3,942	3,942	3,942
54105	BIOPSIA DE LAS ESTRUCTURAS PROFUNDAS DEL PENE	Qx	25,151	9,675	8,292	7,186	7,186	7,186
54110	ESCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONE)	Qx	73,272	28,181	24,155	20,935	20,935	20,935
54111	ESCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONE) CON INJERTO DE HASTA 5 CM DE LARGO	Qx	94,353	36,291	31,105	26,959	26,959	26,959
54112	ESCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONE) CON INJERTO DE MAYOR DE 5 CM DE LARGO	Qx	110,722	42,585	36,503	31,636	31,636	31,636
54115	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO TEJIDO PENEANO PROFUNDO (P. EJ. IMPLANTE PLASTICO)	Qx	49,619	19,083	16,357	14,176	14,176	14,176
54120	AMPUTACION DE PENE: PARCIAL	Qx	74,213	28,545	24,467	21,205	21,205	21,205
54125	AMPUTACION DE PENE: COMPLETA	Qx	110,058	42,330	36,281	31,444	31,444	31,444
54130	AMPUTACION DE PENE, RADICAL, CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL	Qx	140,589	54,073	46,347	40,169	40,169	40,169
54135	AMPUTACION DE PENE, RADICAL, CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL, INCLUYENDO GANGLIOS EXTERNOS ILIACOS, HIPOGASTRICO Y OBTURADOR	Qx	178,382	68,607	58,807	50,966	50,966	50,966
54150	CIRCUNCISION EN RECIEN NACIDO, USANDO CLAMP U OTRO DISPOSITIVO	Qx	8,701	3,347	2,869	2,487	2,487	2,487
54160	CIRCUNCISION EN RECIEN NACIDO MEDIANTE INCISION QUIRURGICA	Qx	16,970	6,526	5,593	4,848	4,848	4,848
54161	CIRCUNCISION EN PERSONA QUE NO SEA RECIEN NACIDA, MEDIANTE INCISION QUIRURGICA	Qx	26,648	10,249	8,786	7,614	7,614	7,614
54162	LISIS O ESCISION DE ADHESIONES POSTCIRCUNCISION	Qx	23,139	8,900	7,628	6,610	6,610	6,610
54163	REPARACION DE CIRCUNCISION INCOMPLETA	Qx	25,581	9,839	8,434	7,309	7,309	7,309
54164	FRENULOTOMIA DE PENE	Qx	22,580	8,686	7,444	6,452	6,452	6,452
54200	INYECCION PARA ENFERMEDAD DE PEYRONIE	Qx	9,940	3,824	3,278	2,840	2,840	2,840
54205	INYECCION PARA ENFERMEDAD DE PEYRONIE, CON EXPOSICION QUIRURGICA DE PLACA	Qx	63,031	24,243	20,779	18,010	18,010	18,010
54220	IRRIGACION DE CUERPOS CAVERNOSOS POR PAPIRISMO	Qx	15,768	6,064	5,198	4,505	4,505	4,505
54230	INYECCION PARA CAVERNOSOGRAFIA	Qx	9,383	3,609	3,094	2,680	2,680	2,680
54231	CAVERNOSOMETRIA DINAMICA, INCLUYENDO INYECCION INTRACAVERNOSA DE FARMACOS VASOACTIVOS (P. EJ. PAPAVERINA, FENTOLAMINA)	Qx	13,755	5,290	4,534	3,930	3,930	3,930
54235	INYECCION DE AGENTES FARMACOLOGICOS EN LOS CUERPOS CAVERNOSOS	Qx	8,614	3,312	2,838	2,461	2,461	2,461
54240	PLETISMOGRAFIA PENEANA	Qx	5,999	2,308	1,978	1,714	1,714	1,714



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
54250	PRUEBA DE RIGIDEZ Y/O TUMESCENCIA PENEANA NOCTURNA	Qx	10,185	3,917	3,358	2,911	2,911	2,911
54300	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA ENDEREZAMIENTO DE ENCORDAMIENTO (P. E. HIPOSPADIAS), CON O SIN MOVILIZACION DE LA URETRA	Qx	76,101	29,270	25,087	21,742	21,742	21,742
54304	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA ENDEREZAMIENTO DE ENCORDAMIENTO O REPARACION DE HIPOSPADIAS EN PRIMERA ETAPA CON O SIN TRANSPLANTE DE PREPUCIO Y/O COLGAJOS DE PIEL	Qx	102,740	39,514	33,870	29,354	29,354	29,354
54308	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN SEGUNDO ETAPA (INCLUYENDO DERIVACION URINARIA) MENOR DE 3 CM	Qx	97,843	37,632	32,257	27,956	27,956	27,956
54312	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN SEGUNDO ETAPA (INCLUYENDO DERIVACION URINARIA) MAYOR DE 3 CM	Qx	97,224	37,394	32,053	27,777	27,777	27,777
54316	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN SEGUNDO ETAPA (INCLUYENDO DERIVACION URINARIA) CON INJERTO DE PIEL DE OTRO SITIO QUE NO SEA LOS GENITALES	Qx	118,348	45,519	39,016	33,814	33,814	33,814
54318	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN TERCERA ETAPA Y LIBERACION DE PENE DEL ESCROTO (REPARACION DE CECIL DE TERCERA ETAPA)	Qx	84,756	32,598	27,942	24,216	24,216	24,216
54322	REPARACION DE HIPOSPADIAS DISTAL EN PRIMERA (CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION) ETAPA CON AVANCE MEATAL SIMPLE (EJ MAGPI, V-FLAP)	Qx	92,684	35,646	30,555	26,482	26,482	26,482
54324	REPARACION DE HIPOSPADIAS DISTAL EN PRIMERA ETAPA (CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION) CON URETROPLASTIA MEDIANTE COLGAJOS DE PIEL LOCAL (P. E. FLIP-FLAP, COLGAJO DE PREPUCIO)	Qx	115,135	44,283	37,957	32,895	32,895	32,895
54326	REPARACION DE HIPOSPADIAS DISTAL EN PRIMERA ETAPA (CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION) CON URETROPLASTIA MEDIANTE COLGAJOS DE PIEL LOCAL Y MOVILIZACION DE URETRA	Qx	109,051	41,942	35,951	31,157	31,157	31,157
54328	REPARACION DE HIPOSPADIAS DISTAL EN PRIMERA ETAPA (CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION) CON DISECCION EXTENSA PARA CORREGIR ENCORDAMIENTO Y URETROPLASTIA CONCOLGAJOS DE PIEL LOCALES, INJERTO DE PIEL Y/O COLGAJOS AISLADOS	Qx	110,379	42,455	36,388	31,537	31,537	31,537
54332	REPARACION DE HIPOSPADIAS PENEANOESCROTAL O PENEANO PROXIMAL CON DISECCION EXTENSA PARA CORREGIR ENCORDAMIENTO Y URETROPLASTIA MEDIANTE INJERTO DE PIEL EN TUBO Y/O COLGAJOS AISLADOS	Qx	120,021	46,161	39,566	34,291	34,291	34,291
54336	REPARACION DE HIPOSPADIAS PERINEAL CON DISECCION EXTENSA PARA CORREGIR ENCORDAMIENTO Y URETROPLASTIA MEDIANTE INJERTO DE PIEL EN TUBO Y/O COLGAJOS AISLADOS	Qx	135,359	52,060	44,625	38,674	38,674	38,674
54340	REPARACION DE COMPLICACIONES DEL HIPOSPADIAS (P. E. FISTULA, ESTENOSIS, DIVERTICULOS) MEDIANTE INCISION O ESCISION SIMPLES	Qx	66,501	25,578	21,924	19,002	19,002	19,002
54344	REPARACION DE COMPLICACIONES DEL HIPOSPADIAS (P. E. FISTULA, ESTENOSIS, DIVERTICULOS) MEDIANTE MOVILIZACION DE COLGAJOS DE PIEL Y URETROPLASTIA CON COLGAJO INJERTO	Qx	112,522	43,279	37,094	32,148	32,148	32,148
54348	REPARACION DE COMPLICACIONES DEL HIPOSPADIAS MEDIANTE DISECCION EXTENSA Y URETROPLASTIA MEDIANTE COLGAJO E INJERTO DE PIEL EN PARCHO O TUBO	Qx	121,392	46,689	40,018	34,683	34,683	34,683
54352	REPARACION DE HIPOSPADIAS QUE REQUIERE UNA EXTENSA DISECCION Y ESCISION DE ESTRUCTURAS CONSTRUIDAS PREVIAMENTE INCLUYENDO REAPERTURA DE ENCORDAMIENTO Y RECONSTRUCCION DE URETRA Y PENE MEDIANTE EL USO DE PIEL LOCAL COMO INJERTOS YCOLGAJOS; ASI COMO DE PIEL LLEVADA HACIA EL SITIO OPERATORIO EN FORMADE COLGAJOS EINJERTOS	Qx	168,310	64,734	55,487	48,090	48,090	48,090
54360	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA CORREGIR ANGULACION	Qx	85,528	32,895	28,195	24,436	24,436	24,436
54380	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA EPISPADIAS DISTALES AL ESFINTER EXTERNO	Qx	109,363	42,064	36,055	31,247	31,247	31,247
54385	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA EPISPADIAS DISTALES AL ESFINTER EXTERNO, CON INCONTINENCIA	Qx	116,849	44,944	38,522	33,386	33,386	33,386
54390	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA EPISPADIAS DISTALES AL ESFINTER EXTERNO, CON EXOSTROFIA DE VEJIGA	Qx	140,330	53,974	46,262	40,095	40,095	40,095
54400	INSERCIÓN DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE (SEMIRIGIDA)	Qx	72,184	27,763	23,797	20,625	20,625	20,625
54401	INSERCIÓN DE PROTESIS PENEANA INFLABLE	Qx	88,944	34,209	29,323	25,413	25,413	25,413
54405	INSERCIÓN DE PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES, INCLUYENDO COLOCACION DE BOMBA, CILINDROS Y RESERVORIO	Qx	95,295	36,653	31,417	27,227	27,227	27,227
54406	REMOCIÓN DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES, SIN REMPLAZO DE PROTESIS	Qx	85,955	33,061	28,336	24,559	24,559	24,559
54408	REPARACION DE PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES	Qx	92,853	35,714	30,611	26,530	26,530	26,530
54410	REMOCIÓN Y REMPLAZO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES EN UNA MISMA OPERACION	Qx	101,423	39,009	33,437	28,980	28,980	28,980
54411	REMOCIÓN Y REMPLAZO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA INFLABLE DEMULTIPLES COMPONENTES DEBIDO A INFECCION DEL TEJIDO CIRCUNDANTE, INCLUYE LA IRRIGACION Y DEBRIDAMIENTO DEL TEJIDO INFECTADO	Qx	120,620	46,392	39,765	34,462	34,462	34,462
54415	REMOCIÓN DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE (SEMIRIGIDA) O INFLABLE (CONTENIDA EN SI MISMA), SIN REMOCION DE PROTESIS	Qx	62,046	23,863	20,455	17,726	17,726	17,726
54416	REMOCIÓN Y REMPLAZO DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE (SEMIRIGIDA) O INFLABLE (CONTENIDA EN SI MISMA), EN UNA MISMA OPERACION	Qx	83,341	32,054	27,475	23,813	23,813	23,813
54417	REMOCIÓN Y REMPLAZO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA NO INFLABLE OINFLABLE (CONTENIDA EN SI MISMA) DEBIDO A INFECCION DEL TEJIDO CIRCUNDANTE, INCLUYE LA IRRIGACION Y DEBRIDAMIENTO DEL TEJIDO INFECTADO	Qx	105,623	40,624	34,821	30,179	30,179	30,179
54420	CORTO CIRCUITO DE CUERPOS CAVERNOSOS CON VENA SAFENA (OPERACION PARA PRIAPISMO), UNI O BILATERAL	Qx	83,297	32,037	27,461	23,799	23,799	23,799
54430	CORTO CIRCUITO DE CUERPOS CAVERNOSOS CON CUERPO ESPONJOSO (OPERACION PARA PRIAPISMO), UNI O BILATERAL	Qx	58,142	22,362	19,168	16,612	16,612	16,612
54435	FISTULIZACION DE CUERPOS CAVERNOSOS CON GLANDE DEL PENE (P. E. AGUJADE BIOPSIA, OPERACION DE WINTER, "RONGEUR" O SACABOCADO) PARA PRIAPISMO	Qx	49,106	18,886	16,188	14,031	14,031	14,031
54450	MANIPULACION DE PREPUCIO INCLUYENDO LISIS DE ADHERENCIAS PREPUCIALES Y ESTIRAMIENTO	Qx	6,856	2,636	2,260	1,959	1,959	1,959
54500	BIOPSIA DE TESTICULOS, CON AGUJA	Qx	6,790	2,611	2,238	1,941	1,941	1,941
54505	BIOPSIA DE TESTICULOS, INCISIONAL	Qx	28,727	11,049	9,469	8,208	8,208	8,208
54512	ESCISION DE LESION EXTRAPARENQUIMAL DE TESTICULOS	Qx	62,860	24,177	20,723	17,960	17,960	17,960
54520	ORQUIECTOMIA SIMPLE (INCLUYENDO SUBCAPSULAR), CON O SIN PROTESIS TESTICULAR, ABORDAJE ESCROTAL O INGUINAL	Qx	43,607	16,773	14,377	12,460	12,460	12,460
54522	ORQUIECTOMIA PARCIAL	Qx	68,000	26,155	22,418	19,428	19,428	19,428
54530	ORQUIECTOMIA RADICAL, POR TUMOR; ABORDAJE INGUINAL	Qx	73,041	28,092	24,079	20,870	20,870	20,870
54535	ORQUIECTOMIA RADICAL, POR TUMOR; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	106,266	40,871	35,033	30,361	30,361	30,361
54550	EXPLORACION DE TESTICULOS NO DESCENDIDOS (REGION INGUINAL O ESCROTAL)	Qx	57,417	22,084	18,929	16,405	16,405	16,405
54560	EXPLORACION DE TESTICULOS NO DESCENDIDOS CON EXPLORACION ABDOMINAL	Qx	78,458	30,176	25,864	22,416	22,416	22,416
54600	REDUCCION DE TORSION DE TESTICULOS, QUIRURGICA, CON O SIN FIJACIONDEL TESTICULOCONTRALATERAL	Qx	61,307	23,580	20,211	17,517	17,517	17,517
54620	FIJACION DEL TESTICULO CONTRALATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	35,480	13,645	11,697	10,137	10,137	10,137
54640	ORQUIDOPEXIA, ABORDAJE INGUINAL, CON O SIN CORRECCION DE HERNIA	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
54650	ORQUIDOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL, PARA TESTICULOS INTRAABDOMINALES (P. E. FOWLER-STEPHENS)	Qx	54,386	20,918	17,930	15,539	15,539	15,539
54660	INSERCIÓN DE PROTESIS TESTICULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	48,106	18,503	15,859	13,745	13,745	13,745



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
54670	SUTURA O CORRECCION DE LESION TESTICULAR	Qx	36,487	14,034	12,029	10,425	10,425	10,425
54680	TRANSPLANTE DE TESTICULO(S) AL MUSLO (DEBIDO A DESTRUCCION ESCROTAL)	Qx	91,568	35,220	30,187	26,161	26,161	26,161
54690	ORQUIECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	75,585	29,071	24,918	21,597	21,597	21,597
54692	ORQUIDOPEXIA PARA TESTICULO INTRAABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	89,554	34,445	29,524	25,587	25,587	25,587
54700	INCISION Y DRENAJE DEL EPIDIDIMO, TESTICULOS Y/O ESPACIO ESCROTAL (P. EJ. ABSCESO O HEMATOMA)	Qx	28,479	10,954	9,388	8,137	8,137	8,137
54800	BIOPSIA DE EPIDIDIMO, AGUJA	Qx	12,261	4,716	4,042	3,503	3,503	3,503
54830	ESCISION DE LESION LOCAL DE EPIDIDIMO	Qx	28,181	10,839	9,290	8,053	8,053	8,053
54840	ESCISION DE ESPERMATOCELE, CON O SIN EPIDIDINECTOMIA	Qx	43,607	16,773	14,377	12,460	12,460	12,460
54860	EPIDIDINECTOMIA; UNILATERAL	Qx	56,660	21,793	18,678	16,190	16,190	16,190
54861	EPIDIDINECTOMIA BILATERAL	Qx	76,536	29,436	25,231	21,867	21,867	21,867
54865	EXPLORACION DE EPIDIDIMO CON O SIN BIOPSIA	Qx	32,203	12,386	10,616	9,201	9,201	9,201
54900	EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DEL EPIDIDIMO A VASOS DEFERENTES; UNILATERAL	Qx	69,613	26,775	22,950	19,889	19,889	19,889
54901	EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DEL EPIDIDIMO A VASOS DEFERENTES; BILATERAL	Qx	96,510	37,119	31,816	27,575	27,575	27,575
55000	PUNCION ASPIRATIVA DE HIDROCELE, TUNICA VAGINAL DEL TESTICULO, CON O SIN INYECCION DE MEDICAMENTOS	Qx	15,574	5,990	5,134	4,450	4,450	4,450
55040	ESCISION DE HIDROCELE UNILATERAL	Qx	26,699	10,269	8,802	7,628	7,628	7,628
55041	ESCISION DE HIDROCELE BILATERAL	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
55060	COORRECCION DE HIDROCELE, TUNICA VAGINAL DEL TESTICULO (PROCEDIMIENTO DE BOTTLE)	Qx	51,023	19,625	16,822	14,579	14,579	14,579
55100	DRENAJE DE ABSCESO DE LA PARED ESCROTAL	Qx	21,903	8,424	7,221	6,259	6,259	6,259
55110	EXPLORACION ESCROTAL	Qx	45,035	17,321	14,845	12,866	12,866	12,866
55120	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO	Qx	31,873	12,260	10,508	9,107	9,107	9,107
55150	RESECCION DE ESCROTO	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
55175	ESCROTOPLASTIA SIMPLE	Qx	48,998	18,845	16,152	13,998	13,998	13,998
55180	ESCROTOPLASTIA COMPLICADA	Qx	61,637	23,707	20,320	17,611	17,611	17,611
55200	VASOTOMIA, CANULIZACION CON SIN INCISION DE VAS, UNI O BILATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	24,885	9,571	8,204	7,109	7,109	7,109
55250	VASECTOMIA, UNILATERAL O BILATERAL, INCLUYENDO EXAMENES DE SEMEN POSTOPERATORIO	Qx	26,522	10,201	8,744	7,577	7,577	7,577
55300	VASOTOMIA PARA VASOGRAMAS, VESICULOGRAMAS SEMINALES, O EPIDIDIMOGRAMAS, UNI O BILATERAL	Qx	16,350	6,288	5,389	4,672	4,672	4,672
55400	VASOAVASOTOMIA, VASOAVASORRAFIA	Qx	58,918	22,662	19,423	16,833	16,833	16,833
55450	LIGADURA (PERCUTANEA) DE VASOS DEFERENTES, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	23,039	8,861	7,596	6,583	6,583	6,583
55500	ESCISION DE HIDROCELE DE CORDON ESPERMATICO	Qx	50,776	19,530	16,741	14,509	14,509	14,509
55520	ESCISION DE LESION DE CORDON ESPERMATICO	Qx	52,803	20,308	17,408	15,087	15,087	15,087
55530	ESCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE	Qx	42,025	16,164	13,855	12,007	12,007	12,007
55535	ESCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	41,179	15,837	13,575	11,766	11,766	11,766
55540	ESCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE, CON REPARACION DE HERNIA	Qx	55,061	21,178	18,152	15,733	15,733	15,733
55550	LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	57,104	21,964	18,826	16,314	16,314	16,314
55600	VESICULOTOMIA SIMPLE	Qx	38,102	14,655	12,561	10,887	10,887	10,887
55605	VESICULOTOMIA COMPLICADA	Qx	45,651	17,558	15,050	13,044	13,044	13,044
55650	VESICULECTOMIA, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	83,726	32,203	27,603	23,922	23,922	23,922
55680	ESCISION DE QUISTE DE CONDUCTO MULERIANO	Qx	30,588	11,763	10,084	8,739	8,739	8,739
55700	BIOPSIA DE PROSTATA; CON AGUJA O EN SACABOCADO; UNA SOLA O VARIAS	Qx	18,690	7,187	6,161	5,340	5,340	5,340
55705	BIOPSIA DE PROSTATA; INCISIONAL, CUALQUIER APROXIMACION	Qx	31,494	12,113	10,382	8,998	8,998	8,998
55706	BIOPSIA DE PROSTATA CON AGUJA, TRANSPERINEAL, GUIADO POR ESTEREOTAXIA, INCLUYE GUIA POR IMAGEN	Qx	44,991	17,305	14,832	12,854	12,854	12,854
55720	PROSTATOTOMIA SIMPLE, DRENAJE EXTERNO DE ABSCESO PROSTATICO, POR CUALQUIER APROXIMACION	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
55725	PROSTATOTOMIA COMPLICADA, DRENAJE EXTERNO DE ABSCESO PROSTATICO, POR CUALQUIER APROXIMACION	Qx	69,115	26,582	22,785	19,748	19,748	19,748
55801	PROSTATECTOMIA, PERINEAL, SUBTOTAL	Qx	127,860	49,177	42,153	36,532	36,532	36,532
55810	PROSTATECTOMIA, PERINEAL RADICAL	Qx	154,385	59,379	50,897	44,111	44,111	44,111
55812	PROSTATECTOMIA, PERINEAL RADICAL, CON BIOPSIA(S) DE NODULOS LINFATICOS (LINFADENECTOMIA PELVICA LIMITADA)	Qx	189,349	72,827	62,424	54,100	54,100	54,100
55815	PROSTATECTOMIA, PERINEAL RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	131,843	50,709	43,465	37,670	37,670	37,670
55821	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA SUBTOTAL, UNO O DOS ESTADIOS	Qx	131,843	50,709	43,465	37,670	37,670	37,670
55831	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA, SUBTOTAL	Qx	107,122	41,201	35,315	30,606	30,606	30,606
55840	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA, RADICAL, CON O SIN CONSERVACION DE NERVO	Qx	131,843	50,709	43,465	37,670	37,670	37,670
55842	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA, RADICAL, CON O SIN CONSERVACION DE NERVO, CON BIOPSIA(S) DE NODULOS LINFATICOS (LINFADENECTOMIA PELVICA LIMITADA)	Qx	131,843	50,709	43,465	37,670	37,670	37,670
55845	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA, RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	131,843	50,709	43,465	37,670	37,670	37,670
55860	EXPOSICION DE PROSTATA PARA INSERCCION DE SUSTANCIA RADIOACTIVA, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	103,052	39,635	33,974	29,442	29,442	29,442
55862	EXPOSICION DE PROSTATA PARA INSERCCION DE SUSTANCIA RADIOACTIVA, CUALQUIER ABORDAJE, CON BIOPSIA(S) DE NODULOS LINFATICOS (LINFADENECTOMIA PELVICA LIMITADA)	Qx	129,533	49,820	42,702	37,008	37,008	37,008
55865	EXPOSICION DE PROSTATA PARA INSERCCION DE SUSTANCIA RADIOACTIVA, CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	157,471	60,566	51,914	44,991	44,991	44,991
55866	PROSTATECTOMIA RETROPUBICA RADICAL POR LAPAROSCOPIA, INCLUYE LA PRESERVACION DEL NERVO	Qx	204,947	78,825	67,565	58,556	58,556	58,556
55870	ELECTROEYACULACION	Qx	16,881	6,493	5,566	4,822	4,822	4,822
55873	ABLACION CRIQUIRURGICA DE LA PROSTATA (INCLUYE LA GUIA ECOGRAFICA PARA LA COLOCACION DE LA SONDA INTERSTICIAL DE CRIOCIRUGIA)	Qx	101,723	39,125	33,537	29,065	29,065	29,065
55875	COLOCACION TRANSPERINEAL DE AGUJAS O CATETERES EN LA PROSTATA PARA APLICACION DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES, CON O SIN CISTOSCOPIA	Qx	68,987	26,532	22,743	19,710	19,710	19,710
55876	COLOCACION DE DISPOSITIVOS INTERSTICIALES UNICO O MULTIPLE PARA GUIA DE RADIOTERAPIA	Qx	14,766	5,678	4,868	4,218	4,218	4,218
55920	COLOCACION DE AGUJAS O CATETERES DENTRO DE ORGANOS PELVICOS Y/O GENITALES (EXCEPTO PROSTATA) PARA LA APLICACION DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES SUBSECUENTES	Qx	39,093	15,035	12,887	11,169	11,169	11,169
56405	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO VULVAR O PERINEAL	Qx	13,298	5,115	4,386	3,799	3,799	3,799
56420	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO DE GLANDULA DE BARTHOLINO	Qx	7,646	2,941	2,521	2,185	2,185	2,185
56440	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLINO	Qx	18,154	6,983	5,985	5,188	5,188	5,188
56441	LISIS DE ADHESIONES LABIALES	Qx	11,767	4,526	3,879	3,362	3,362	3,362
56442	HIMENOTOMIA POR INCISION SIMPLE	Qx	4,021	1,548	1,326	1,149	1,149	1,149
56501	DESTRUCCION DE LESION(ES) SIMPLE(S) DE VULVA; CUALQUIER METODO	Qx	12,255	4,714	4,040	3,502	3,502	3,502



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
56515	DESTRUCCION DE LESION(ES) EXTENSA(S) DE VULVA; CUALQUIER METODO	Qx	21,253	8,174	7,006	6,073	6,073	6,073
56605	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO; UNA LESION	Qx	4,977	1,915	1,640	1,422	1,422	1,422
56606	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO; CADA UNA DE LAS LESIONES ADICIONALES, A LAS CUALES SE LES TOMA UNA BIOPSIA. REGISTRAR POR SEPARADO EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,171	1,220	1,046	907	907	907
56620	VULVECTOMIA SIMPLE PARCIAL	Qx	61,652	23,714	20,326	17,614	17,614	17,614
56625	VULVECTOMIA SIMPLE COMPLETA	Qx	74,013	28,468	24,402	21,146	21,146	21,146
56630	VULVECTOMIA RADICAL PARCIAL	Qx	93,625	36,010	30,865	26,750	26,750	26,750
56631	VULVECTOMIA RADICAL PARCIAL CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL UNILATERAL	Qx	146,555	56,367	48,315	41,874	41,874	41,874
56632	VULVECTOMIA RADICAL PARCIAL CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL	Qx	169,814	65,313	55,983	48,519	48,519	48,519
56633	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA	Qx	150,247	57,788	49,533	42,929	42,929	42,929
56634	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL UNILATERAL	Qx	158,580	60,993	52,280	45,310	45,310	45,310
56637	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL	Qx	116,714	44,891	38,477	33,347	33,347	33,347
56640	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL ILIACA Y LINFADENECTOMIA PELVICA	Qx	185,318	71,275	61,095	52,948	52,948	52,948
56700	HIMENECTOMIA PARCIAL O REVISION DEL ANILLO HIMENEAL	Qx	20,095	7,729	6,626	5,741	5,741	5,741
56740	ESCISION DE QUISTE O GLANDULA DE BARTHOLIN.	Qx	29,388	11,302	9,688	8,397	8,397	8,397
56800	CORRECCION PLASTICA DEL INTROITO	Qx	26,095	10,036	8,604	7,456	7,456	7,456
56805	CLITOROPLASTIA POR ESTADO INTERSEXUAL	Qx	123,021	47,316	40,556	35,148	35,148	35,148
56810	PERINEOPLASTIA, CORRECCION DEL PERINEO, NO OBSTETRICO	Qx	33,125	12,741	10,920	9,465	9,465	9,465
56820	VULVOSCOPIA	Qx	9,083	3,494	2,994	2,595	2,595	2,595
56821	VULVOSCOPIA CON BIOPSIA	Qx	12,255	4,714	4,040	3,502	3,502	3,502
57000	COLPOTOMIA; CON EXPLORACION Y/O DRENAJE DE ABSCESO PELVICO	Qx	15,787	6,073	5,205	4,510	4,510	4,510
57010	COLPOTOMIA; CON DRENAJE DE ABSCESO PELVICO	Qx	35,729	13,742	11,779	10,209	10,209	10,209
57020	CULDOCENTESIS O COLPOCENTESIS	Qx	6,691	2,573	2,206	1,912	1,912	1,912
57022	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA VAGINAL OBSTETRICO/POST-PARTO	Qx	13,844	5,325	4,564	3,956	3,956	3,956
57023	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA VAGINAL NO OBSTETRICO (P. EJ. POSTRAUMA, SANGRADOESPONTANEO)	Qx	25,709	9,888	8,476	7,346	7,346	7,346
57061	DESTRUCCION DE LESIONES VAGINALES SIMPLES	Qx	8,076	3,105	2,662	2,308	2,308	2,308
57065	DESTRUCCION DE LESIONES VAGINALES EXTENSAS	Qx	14,108	5,426	4,651	4,031	4,031	4,031
57100	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL SIMPLE	Qx	5,768	2,218	1,901	1,648	1,648	1,648
57105	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL EXTENSA	Qx	12,419	4,776	4,096	3,548	3,548	3,548
57106	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION PARCIAL DE LA PARED VAGINAL	Qx	51,590	19,842	17,008	14,741	14,741	14,741
57107	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION PARCIAL DE LA PARED VAGINAL CON REMOCION DEL TEJIDO PARA VAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL)	Qx	149,842	57,633	49,400	42,812	42,812	42,812
57109	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION PARCIAL DE LA PARED VAGINAL CON REMOCION DEL TEJIDO PARA VAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL) CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y BIOPSIA DE NODO LINFATICO PARAAORTICO	Qx	171,653	66,021	56,588	49,044	49,044	49,044
57110	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL	Qx	111,193	42,766	36,658	31,771	31,771	31,771
57111	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL CON REMOCION DEL TEJIDOPARAVAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL)	Qx	173,195	66,615	57,098	49,485	49,485	49,485
57112	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL CON REMOCION DEL TEJIDO PARAVAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL) CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y BIOPSIA DE NODO LINFATICO PARAAORTICO	Qx	184,850	71,095	60,940	52,815	52,815	52,815
57120	COLPOCLISIS (TIPO LE FORT)	Qx	63,533	24,436	20,945	18,153	18,153	18,153
57130	ESCISION DE TABIQUE VAGINAL	Qx	17,226	6,626	5,678	4,922	4,922	4,922
57135	ESCISION DE QUISTE O TUMOR VAGINAL	Qx	23,237	8,938	7,661	6,640	6,640	6,640
57150	IRRIGACION DE LA VAGINA Y / O LA APLICACION DEL MEDICAMENTO PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES POR BACTERIAS, PARASITOS U HONGOS	Qx	3,171	1,220	1,046	907	907	907
57155	INSERCCION DE TANDEMS UTERINA Y / O VAGINAL PARA OVIDOS CLINICA BRAQUITERAPIA	Qx	46,447	17,864	15,314	13,272	13,272	13,272
57160	FIJACION E INSERCCION DE PESARIO U OTRO DISPOSITIVO VAGINAL DE SOPORTE	Qx	5,142	1,978	1,694	1,470	1,470	1,470
57170	COLOCACION DE DIAFRAGMA O CAPUCHON CERVICAL	Qx	3,989	1,534	1,315	1,140	1,140	1,140
57180	INTRODUCCION DE CUALQUIER AGENTE HEMOSTATICO O PAQUETE DE GASA PARA UN HEMORRAGIA VAGINAL NO OBSTETRICA TRAUMATICA O ESPONTANEA	Qx	11,485	4,416	3,785	3,280	3,280	3,280
57200	COLPORRAFIA NO OBSTETRICA	Qx	37,030	14,243	12,209	10,582	10,582	10,582
57210	COLPOPERINEORRAFIA, SUTURA DE LESION DE VAGINA Y/O PERINEO (NO OBSTETRICA)	Qx	57,352	22,058	18,907	16,387	16,387	16,387
57220	OPERACION PLASTICA DEL ESFINTER URETRAL CON USO DE CABESTRILLO, ABORDAJE VAGINAL (P. EJ. PLIEGUE URETRAL DE KELLY)	Qx	34,537	13,284	11,385	9,868	9,868	9,868
57230	CORRECCION PLASTICA DE URETROCELE	Qx	57,846	22,249	19,070	16,529	16,529	16,529
57240	COLPORRAFIA ANTERIOR, CORRECCION DE CISTOCELE CON O SIN CORRECCION DE URETROCELE	Qx	83,901	32,271	27,661	23,972	23,972	23,972
57250	COLPORRAFIA POSTERIOR, CORRECCION DE RECTOCELE CON O SIN PERINEORRAFIA	Qx	82,567	31,756	27,220	23,591	23,591	23,591
57260	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR COMBINADA	Qx	93,938	36,130	30,969	26,839	26,839	26,839
57265	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR COMBINADA CON REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	112,923	43,432	37,228	32,265	32,265	32,265
57267	INSERCCION DE MALLA U OTRA PROTESIS PARA REPARACION DE DEFECTO DE PISO PELVICO, CADA SITIO (COMPARTIMIENTO ANTERIOR, POSTERIOR), ABORDAJE VAGINAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	28,451	10,943	9,380	8,129	8,129	8,129
57268	CORRECCION DE ENTEROCELE, ABORDAJE VAGINAL	Qx	59,922	23,047	19,756	17,120	17,120	17,120
57270	CORRECCION DE ENTEROCELE, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	99,031	38,089	32,648	28,295	28,295	28,295
57280	COLPOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
57282	COLPOPEXIA, ABORDAJE EXTRAPERITONEAL	Qx	62,939	24,207	20,749	17,983	17,983	17,983
57283	COLPOPEXIA, ABORDAJE INTRAPERITONEAL	Qx	74,429	28,627	24,537	21,265	21,265	21,265
57284	CORRECCION DE DEFECTO PARAVAGINAL, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	89,897	34,575	29,636	25,684	25,684	25,684
57285	CORRECCION DE DEFECTO PARAVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL	Qx	73,486	28,264	24,227	20,997	20,997	20,997
57287	REMOCION O REVISION DE CABESTRILLO PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO (P. EJ. FASCIA O SINTETICO)	Qx	76,442	29,401	25,201	21,841	21,841	21,841
57288	OPERACION CON TECNICAS DE CABESTRILLO PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO(P. EJ. FASCIA OSINTETICO)	Qx	91,713	35,275	30,235	26,203	26,203	26,203
57289	OPERACION DE PEREYRA INCLUYENDO COLPORRAFIA ANTERIOR	Qx	96,015	36,929	31,654	27,433	27,433	27,433
57291	CONSTRUCCION DE UNA VAGINA ARTIFICIAL; SIN INJERTO	Qx	58,145	22,365	19,169	16,614	16,614	16,614
57292	CONSTRUCCION DE UNA VAGINA ARTIFICIAL; CON INJERTO	Qx	118,130	45,434	38,945	33,751	33,751	33,751
57295	REVISION (INCLUYENDO REMOCION) DE INJERTO PROSTETICO DE VAGINA, ABORDAJE VAGINAL	Qx	52,660	20,254	17,362	15,046	15,046	15,046
57296	REVISION (INCLUYENDO REMOCION) DE INJERTO PROSTETICO DE VAGINA, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	102,066	39,257	33,649	29,162	29,162	29,162
57300	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE VAGINAL O TRANSANAL	Qx	66,993	25,767	22,085	19,140	19,140	19,140
57305	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	110,352	42,444	36,381	31,530	31,530	31,530
57307	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE ABDOMINAL CON COLOSTOMIA CONCOMITANTE	Qx	123,701	47,578	40,782	35,344	35,344	35,344
57308	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE TRANSPERINEAL CON RECONSTRUCCION DEL PERINEOQUE PUEDE O NO INCLUIR UNA PLICATURA DEL ELEVADOR	Qx	68,259	26,252	22,502	19,502	19,502	19,502



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
57310	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL	Qx	61,504	23,656	20,277	17,572	17,572	17,572
57311	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL CON TRANSPLANTE DE CUERPO BULBOCAVERNOSO	Qx	60,675	23,337	20,001	17,334	17,334	17,334
57320	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL	Qx	69,861	26,869	23,031	19,962	19,962	19,962
57330	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL Y TRANSVESICAL	Qx	98,487	37,880	32,469	28,139	28,139	28,139
57335	VAGINOPLASTIA PARA CAMBIO DE SEXO	Qx	125,377	48,223	41,332	35,821	35,821	35,821
57400	DILATACION DE VAGINA BAJO ANESTESIA	Qx	11,108	4,272	3,662	3,173	3,173	3,173
57410	INSPECCION PELVICA BAJO ANESTESIA / EXAMEN PELVICO BAJO ANESTESIA EBA	Qx	11,485	4,416	3,785	3,280	3,280	3,280
57415	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO EN VAGINA BAJO ANESTESIA	Qx	13,348	5,134	4,401	3,814	3,814	3,814
57420	COLPOSCOPIA COMPLETA DE VAGINA, PUEDE INCLUIR LA VISUALIZACION DEL CERVIX	Qx	9,641	3,709	3,178	2,754	2,754	2,754
57421	COLPOSCOPIA COMPLETA DE VAGINA, QUE PUEDE INCLUIR LA VISUALIZACION DEL CERVIX Y LA TOMA DE BIOPSIA DE VAGINA O CERVIX	Qx	13,113	5,044	4,322	3,746	3,746	3,746
57423	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL (INCLUYENDO LA REPARACION DE CISTOCELE, SI SE REALIZA), ABORDAJE LAPAROSCOPICO	Qx	99,280	38,186	32,731	28,366	28,366	28,366
57425	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	104,981	40,377	34,609	29,995	29,995	29,995
57452	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA	Qx	7,581	2,916	2,499	2,165	2,165	2,165
57454	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LAVAGINA CONBIOPSIA DE CERVIX Y CURETAJE ENDOCERVICAL	Qx	4,944	1,901	1,630	1,412	1,412	1,412
57455	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LAVAGINA CONBIOPSIA DE CERVIX	Qx	11,868	4,567	3,914	3,391	3,391	3,391
57456	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA CON CURETAJE ENDOCERVICAL	Qx	11,097	4,267	3,660	3,172	3,172	3,172
57460	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA CONBIOPSIA DE CERVIX MEDIANTE ASA ELECTRICA	Qx	17,524	6,739	5,778	5,008	5,008	5,008
57461	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA CONCONIZACION DE CERVIX MEDIANTE ASA ELECTRICA	Qx	20,182	7,763	6,653	5,767	5,767	5,767
57500	BIOPSIA, UNA SOLA O VARIAS, O ESCISION LOCAL DE LESION, CON O SIN FULGURACION	Qx	6,197	2,383	2,043	1,771	1,771	1,771
57505	LEGRADO ENDOCERVICAL (NO REALIZADO COMO PARTE DE UNA DILATACION Y LEGRADO)	Qx	6,593	2,536	2,174	1,883	1,883	1,883
57510	CAUTERIZACION ELECTRICA O TERMICA DEL CERVIX	Qx	9,524	3,664	3,141	2,722	2,722	2,722
57511	CAUTERIZACION DE CERVIX CON CRIOCAUTERIO	Qx	10,911	4,196	3,596	3,118	3,118	3,118
57513	CAUTERIZACION DE CERVIX CON LASER	Qx	10,943	4,209	3,608	3,126	3,126	3,126
57520	CONIZACION DEL CERVIX, CON O SIN FULGURACION, CON O SIN DILATACION Y LEGRADO, CON O SIN CORRECCION; USANDO BISTURI FRIO O LASER	Qx	15,820	6,085	5,216	4,520	4,520	4,520
57522	CONIZACION DEL CERVIX, CON O SIN FULGURACION, CON O SIN DILATACION Y LEGRADO, CON O SIN CORRECCION; USANDO ASA DIATERMICA (LEEP)	Qx	29,267	11,256	9,648	8,362	8,362	8,362
57530	TRAQUELECTOMIA (CERVICECTOMIA), AMPUTACION DEL CERVIX	Qx	42,716	16,430	14,084	12,205	12,205	12,205
57531	TRAQUELECTOMIA RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y TOMA DE MUESTRA BIOPSICA DE GANGLIO LINFATICO PARAORTICO	Qx	182,279	70,107	60,092	52,080	52,080	52,080
57540	ESCISION DE MUÑO CERVICAL, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	54,386	20,918	17,930	15,539	15,539	15,539
57545	ESCISION DE MUÑO CERVICAL CON REPARACION DE PISO PELVICO, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	101,652	39,098	33,511	29,044	29,044	29,044
57550	ESCISION DE MUÑO CERVICAL, ABORDAJE VAGINAL	Qx	50,578	19,453	16,674	14,451	14,451	14,451
57555	ESCISION DE MUÑO CERVICAL CON REPARACION ANTERIOR Y/O POSTERIOR, ABORDAJE VAGINAL	Qx	74,260	28,563	24,483	21,219	21,219	21,219
57556	ESCISION DE MUÑO CERVICAL CON REPARACION DE ENTEROCELE, ABORDAJE VAGINAL	Qx	61,618	23,698	20,313	17,606	17,606	17,606
57558	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑO CERVICAL	Qx	12,212	4,697	4,026	3,490	3,490	3,490
57700	CERCLAJE DE CERVIX UTERINO	Qx	34,807	13,387	11,474	9,943	9,943	9,943
57720	TRAQUELORRAFIA, CORRECCION PLASTICA DEL CERVIX UTERINO, ABORDAJE VAGINAL	Qx	38,167	14,681	12,584	10,905	10,905	10,905
57800	DILATACION INSTRUMENTAL DEL CANAL CERVICAL	Qx	5,227	2,011	1,724	1,492	1,492	1,492
58100	TOMA DE MUESTRA ENDOMETRIAL (BIOPSIA) CON O SIN TOMA DE MUESTRA ENDOCERVICAL (BIOPSIA), SIN DILATACION CERVICAL, CUALQUIER METODO (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	Qx	7,219	2,776	2,381	2,062	2,062	2,062
58110	BIOPSIA ENDOMETRIAL REALIZADA CONJUNTAMENTE CON COLPOSCOPIA, REGISTRAR PORSEPARADO EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,427	1,318	1,130	980	980	980
58120	DILATACION Y LEGRADO, DIAGNOSTICOS Y/O TERAPEUTICOS (NO OBSTETRICOS)	Qx	16,150	6,212	5,325	4,614	4,614	4,614
58140	MIOMECTOMIA, UNO SOLO O VARIOS; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	67,189	25,842	22,152	19,198	19,198	19,198
58145	MIOMECTOMIA POR ABORDAJE VAGINAL	Qx	67,189	25,842	22,152	19,198	19,198	19,198
58146	MIOMECTOMIA HISTEROSCOPICA	Qx	123,918	47,662	40,853	35,406	35,406	35,406
58150	TOTAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY (CORPUS AND HYSTERECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S))	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
58152	HISTERECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON OSINEXTIRPACION DE OVARIO(S); CON COLPOURETROCISTOPEXIA (EJ MARSHALL-MARCHENTTI-KRANTZ,BURCH)	Qx	102,244	39,323	33,707	29,214	29,214	29,214
58180	HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUPRACERVICAL O SUBTOTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	Qx	102,196	39,306	33,691	29,199	29,199	29,199
58200	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, INCLUYENDO VAGINECTOMIA PARCIAL, Y MUESTRO DE GANGLIOS LINFATICOS PARAORTICOS Y PELVICOS, CON O SIN EXTIRPACION DETROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	Qx	161,375	62,068	53,201	46,107	46,107	46,107
58210	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y MUESTRO DE GANGLIOS PARAORTICOS, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	Qx	229,616	88,314	75,698	65,604	65,604	65,604
58240	EXENTERACION PELVICA POR MALIGNIDAD GINECOLOGICA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL O CERVICECTOMIA, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S), CON EXTIRPACION DE VEJIGA Y TRANSPLANTE DE URETER, Y/O RESECCION ABDOMINO PERITONEAL DE RECTO Y COLON Y COLONOSTOMIA, O ALGUNA COMBINACION DE DE ELAS	Qx	364,942	140,363	120,310	104,270	104,270	104,270
58260	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	93,938	36,130	30,969	26,839	26,839	26,839
58262	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S)	Qx	114,012	43,852	37,586	32,575	32,575	32,575
58263	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S) Y REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	122,764	47,216	40,472	35,074	35,074	35,074
58267	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON COLPOURETROCISTOPEXIA, CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO	Qx	130,426	50,163	42,998	37,266	37,266	37,266
58270	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	94,567	36,373	31,177	27,019	27,019	27,019
58275	HISTERECTOMIA VAGINAL, CON COLPECTOMIA TOTAL O PARCIAL	Qx	121,625	46,779	40,096	34,752	34,752	34,752
58280	HISTERECTOMIA VAGINAL, CON COLPECTOMIA TOTAL O PARCIAL Y REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	112,778	43,376	37,180	32,222	32,222	32,222
58285	HISTERECTOMIA VAGINAL, RADICAL (OPERACION DE SCHAUTA)	Qx	162,266	62,410	53,496	46,362	46,362	46,362
58290	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	123,405	47,464	40,684	35,258	35,258	35,258
58291	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S)	Qx	133,947	51,518	44,156	38,270	38,270	38,270
58292	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S) Y REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	141,144	54,286	46,532	40,326	40,326	40,326
58293	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON COLPOURETROCISTOPEXIA, CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO	Qx	146,587	56,380	48,325	41,883	41,883	41,883

Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
58294	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	130,518	50,199	43,028	37,291	37,291	37,291
58300	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Qx	4,516	1,737	1,489	1,290	1,290	1,290
58301	REMOCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Qx	5,604	2,155	1,847	1,602	1,602	1,602
58321	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL INTRACERVICAL	Qx	4,086	1,571	1,348	1,168	1,168	1,168
58322	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL INTRAUTERINA	Qx	4,844	1,864	1,597	1,384	1,384	1,384
58323	LAVADO DE ESPERMATOZOIDEOS PARA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	Qx	1,022	393	336	292	292	292
58340	CATERIZACIÓN E INTRODUCCIÓN DE SOLUCIÓN SALINA O MATERIAL DE CONTRASTE PARASONOHISTEROGRAFIA CON SOLUCIÓN SALINA O HISTEROSALPINGOGRAFIA	Qx	6,384	2,455	2,106	1,825	1,825	1,825
58345	INTRODUCCIÓN TRANSCERVICAL DE CATETER EN LA TROMPA PARA DIAGNÓSTICO O REESTABLECIMIENTO DE LA LUZ CON O SIN HISTEROSALPINGOGRAFIA	Qx	30,124	11,586	9,931	8,606	8,606	8,606
58346	INSERCIÓN DE CAPSULAS DE HEYMAN PARA BRAQUITERAPIA CLÍNICA	Qx	49,963	19,216	16,470	14,274	14,274	14,274
58350	CROMOPERTURBACIÓN DE TROMPA, INCLUYENDO MATERIALES	Qx	8,484	3,262	2,797	2,423	2,423	2,423
58353	REMOCIÓN TÉRMICA DEL ENDOMETRIO SIN GUÍA HISTEROSCÓPICA	Qx	48,206	18,541	15,892	13,773	13,773	13,773
58356	REMOCIÓN CRIOGÉNICA DEL ENDOMETRIO CON GUÍA ULTRASONOGRÁFICA, INCLUYENDO CURETAJE ENDOMETRIAL SI ES NECESARIO	Qx	37,279	14,338	12,289	10,652	10,652	10,652
58400	SUSPENSIÓN UTERINA, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS REDONDOS, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS SACROUTERINOS	Qx	57,846	22,249	19,070	16,529	16,529	16,529
58410	SUSPENSIÓN UTERINA, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS REDONDOS, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS SACROUTERINOS Y SIMPATECTOMIA PRESACRA	Qx	99,326	38,202	32,746	28,381	28,381	28,381
58520	HISTERORRAFIA, CORRECCIÓN DE ROTURA DE UTERO (NO OBSTÉTRICA)	Qx	84,671	32,567	27,912	24,191	24,191	24,191
58540	HISTEROPLASTIA, CORRECCIÓN DE ANOMALIA UTERINA (TIPO STRASSMAN)	Qx	97,138	37,362	32,025	27,754	27,754	27,754
58541	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SUPRACERVICAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	91,955	35,367	30,314	26,272	26,272	26,272
58542	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SUPRACERVICAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	102,579	39,453	33,819	29,307	29,307	29,307
58543	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SUPRACERVICAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	104,293	40,113	34,383	29,799	29,799	29,799
58544	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SUPRACERVICAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	112,649	43,326	37,137	32,186	32,186	32,186
58545	MIOMECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA DE 1 A 4 MIOMAS INTRAMURALES CON UN PESO TOTAL DE 250 GRAMOS O MENOS Y/O MIOMAS SUBSEROSOS	Qx	95,597	36,768	31,514	27,315	27,315	27,315
58546	MIOMECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA DE 5 O MÁS MIOMAS INTRAMURALES Y/O MIOMAS INTRAMURALES CON UN PESO TOTAL MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	120,791	46,458	39,822	34,511	34,511	34,511
58548	HISTERECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA CON LINFADENECTOMIA PÉLVICA TOTAL Y BIOPSIA DE GANGLIO PARAORTICO CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y OVARIO(S) SI ES NECESARIO	Qx	189,906	73,041	62,607	54,260	54,260	54,260
58550	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	59,329	22,819	19,559	16,951	16,951	16,951
58552	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	104,851	40,328	34,568	29,957	29,957	29,957
58553	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	121,477	46,722	40,047	34,708	34,708	34,708
58554	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	140,374	53,991	46,276	40,107	40,107	40,107
58555	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	Qx	15,656	6,022	5,162	4,473	4,473	4,473
58558	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRAUTERINAS Y/O RESECCIÓN DE POLIPOS, LEIOMIOMAS, CUERPO EXTRAÑO, TEJIDO ENDOMETRIAL, TOMA DE MUESTRA	Qx	27,687	10,649	9,128	7,910	7,910	7,910
58559	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA PARA LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRAUTERINAS	Qx	36,850	14,173	12,148	10,529	10,529	10,529
58560	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA PARA RESECCIÓN DE SEPTUM INTRAUTERINO	Qx	41,649	16,020	13,731	11,900	11,900	11,900
58561	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA PARA RESECCIÓN DE LEIOMIOMAS	Qx	22,051	8,481	7,270	6,300	6,300	6,300
58562	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA PARA RESECCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO	Qx	31,236	12,014	10,298	8,924	8,924	8,924
58563	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA PARA REMOCIÓN DE ENDOMETRIO	Qx	28,346	10,902	9,344	8,100	8,100	8,100
58565	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA CON CANULACIÓN BILATERAL DE TROMPAS PARA INDUCIR LA OCLUSIÓN MEDIANTE LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES PERMANENTES	Qx	46,575	17,915	15,355	13,307	13,307	13,307
58570	HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	98,681	37,954	32,532	28,195	28,195	28,195
58571	HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	109,094	41,959	35,964	31,171	31,171	31,171
58572	HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	122,419	47,086	40,359	34,977	34,977	34,977
58573	HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	139,773	53,760	46,079	39,935	39,935	39,935
58600	LIGADURA O SECCIÓN UNILATERAL O BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO, ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL	Qx	38,949	14,980	12,842	11,129	11,129	11,129
58605	LIGADURA O SECCIÓN UNILATERAL O BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO EN LA ETAPA POSTPARTO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN, ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL	Qx	35,350	13,597	11,654	10,100	10,100	10,100
58611	LIGADURA O SECCIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO, DURANTE LA CESAREA U OTRA CIRUGÍA ABDOMINAL	Qx	8,312	3,197	2,741	2,375	2,375	2,375
58615	OCLUSIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (P. EJ. BANDA, GRAPA, ANILLO FALOPIANO), ABORDAJE VAGINAL O SUPRAPÚBLICO	Qx	26,567	10,218	8,758	7,591	7,591	7,591
58660	LISIS DE ADHERENCIAS POR LAPAROSCOPIA (SALPINGOLISIS, OVARIOLISIS)	Qx	71,602	27,539	23,604	20,458	20,458	20,458
58661	OOFORECTOMIA Y/O SALPINGECTOMIA, COMPLETA O PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	68,773	26,451	22,673	19,649	19,649	19,649
58662	ELECTROFULGURACIÓN O ESCISIÓN DE LESIONES DE OVARIOS, VISCERAS PÉLVICAS O SUPERFICIE MEDIANTE LAPAROSCOPIA. INCLUYE ELECTROFULGURACIÓN DE FOCOS ENDOMETRIOSIOS.	Qx	75,414	29,005	24,861	21,548	21,548	21,548
58670	ELECTROFULGURACIÓN DE TROMPAS CON O SIN SECCIÓN MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	39,206	15,079	12,925	11,201	11,201	11,201
58671	OCLUSIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (P. EJ. BANDA, GRAPA, ANILLO FALOPIANO) POR LAPAROSCOPIA	Qx	39,122	15,046	12,897	11,178	11,178	11,178
58672	FIMBRIOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	78,886	30,341	26,005	22,538	22,538	22,538
58673	SALPINGOSTOMIA (SALPINGONEOSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	Qx	85,955	33,061	28,336	24,559	24,559	24,559
58700	SALPINGECTOMIA, COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Qx	94,334	36,281	31,099	26,952	26,952	26,952
58720	SALPINGO-OOFORECTOMIA, COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	88,450	34,019	29,161	25,272	25,272	25,272
58740	LISIS DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA (SALPINGOLISIS, OVARIOLISIS)	Qx	93,368	35,910	30,781	26,676	26,676	26,676
58750	ANASTOMOSIS TUBOTUBARIA	Qx	96,753	37,211	31,896	27,643	27,643	27,643
58752	IMPLANTACIÓN TUBOUTERINA	Qx	97,267	37,411	32,065	27,792	27,792	27,792
58760	FIMBRIOPLASTIA POR MICROCIROLOGÍA	Qx	87,154	33,521	28,733	24,902	24,902	24,902
58770	SALPINGOSTOMIA POR MICROCIROLOGÍA (SALPINGONEOSTOMIA)	Qx	90,197	34,691	29,736	25,770	25,770	25,770
58800	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESES DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL; ABORDAJE VAGINAL ASISTIDO POR ECOGRAFÍA	Qx	37,230	14,319	12,274	10,637	10,637	10,637
58805	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESES DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	50,233	19,321	16,559	14,351	14,351	14,351
58820	DRENAJE DE ABSCESO OVÁRICO; ABORDAJE VAGINAL A CIELO ABIERTO	Qx	38,862	14,948	12,811	11,103	11,103	11,103
58822	DRENAJE DE ABSCESO OVÁRICO; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	88,252	33,944	29,094	25,216	25,216	25,216
58823	DRENAJE DE ABSCESO PÉLVICO, ABORDAJE TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL, PERCUTÁNEO	Qx	19,666	7,564	6,484	5,620	5,620	5,620
58825	TRANSPOSICIÓN DE OVARIOS POR LAPAROTOMIA	Qx	74,472	28,643	24,551	21,278	21,278	21,278
58900	BIOPSIA DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	52,160	20,063	17,195	14,902	14,902	14,902
58920	RESECCIÓN EN CUÑA DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Qx	71,689	27,572	23,634	20,483	20,483	20,483
58925	CISTECTOMIA OVÁRICA, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Qx	66,745	25,671	22,004	19,070	19,070	19,070
58940	OOFORECTOMIA, PARCIAL O TOTAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Qx	62,394	23,999	20,571	17,827	17,827	17,827



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
58943	TUBARICO U OVARICO, CON BIOPSIAS DE GANGLIOS LINFATICOS PARAAORTICOS, LAVADO PERITONEAL, BIOPSIAS DE PERITONEO, CON EVALUACIONES DIAFRAGMATICAS, CON O SIN SALPINGECTOMIA(S), CON O SIN OMENTECTOMIA	Qx	137,694	52,960	45,394	39,342	39,342	39,342
58950	RESECCION (INICIAL) POR CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGO-OOFORRECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA	Qx	131,811	50,697	43,453	37,659	37,659	37,659
58951	RESECCION (INICIAL) POR CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGO-OOFORRECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y LINFADENECTOMIA PELVICA Y PARAAORTICA LIMITADA	Qx	169,682	65,263	55,941	48,482	48,482	48,482
58952	RESECCION (INICIAL) POR CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGO-OOFORRECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, DISECCION RADICAL DE LA MASA TUMORAL PARADISMINUIR SU VOLUMEN (P. EJ. ESCISION RADICAL O DESTRUCCION, TUMORES INTRAABDOMINALES O RETROPERITONEALES)	Qx	165,870	63,796	54,681	47,391	47,391	47,391
58953	SALPINGO-OOFORRECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y ESCISION RADICAL DE LA MASA TUMORAL PARA DISMINUIR SU VOLUMEN	Qx	205,418	79,007	67,721	58,690	58,690	58,690
58954	SALPINGO-OOFORRECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y ESCISION RADICAL DE LA MASA TUMORAL PARA DISMINUIR SU VOLUMEN Y LINFADENECTOMIA PELVICA Y LINFADENECTOMIA PARAAORTICA LIMITADA	Qx	222,860	85,715	73,469	63,673	63,673	63,673
58956	SALPINGO-OOFORRECTOMIA BILATERAL CON OMENTECTOMIA TOTAL CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL PORMALIGNIDAD	Qx	140,287	53,957	46,250	40,084	40,084	40,084
58957	RESECCION DE CANCER DE OVARIO RECURRENTE (CITORREDUCCION TUMORAL), TUBARICO, PERITONEAL PRIMARIO, MALIGNIDAD UTERINA (INTRA-ABDOMINAL, TUMOR RETROPERITONEALE), CON OMENTECTOMIA, SI SE REALIZA	Qx	158,712	61,044	52,323	45,347	45,347	45,347
58958	RESECCION DE CANCER DE OVARIO RECURRENTE (CITORREDUCCION TUMORAL), TUBARICO, PERITONEAL PRIMARIO, MALIGNIDAD UTERINA (INTRA-ABDOMINAL, TUMOR RETROPERITONEALE), CON OMENTECTOMIA, SI SE REALIZA, CON LINFADENECTOMIA PELVICA Y LINFADENECTOMIA PARAAORTICA LIMITADA	Qx	176,238	67,783	58,101	50,355	50,355	50,355
58960	LAPAROTOMIA PARA ESTADIAJE O REESTADIAJE DE CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON O SIN OMENTECTOMIA, LAVADO PERITONEAL, BIOPSIAS DE PERITONEO ABDOMINAL Y PELVICO, CON EVALUACIONES DIAFRAGMATICAS Y LINFADENECTOMIA PELVICA Y PARAAORTICA LIMITADA	Qx	113,715	43,736	37,488	32,490	32,490	32,490
58970	PUNCION FOLICULAR PARA OBTENCION DE OVULO.	Qx	16,414	6,313	5,411	4,689	4,689	4,689
58976	TRANSFERENCIA INTRAFALOPIANA DE GAMETO, ZIGOTO O EMBRION, CUALQUIER METODO	Qx	23,737	9,130	7,826	6,782	6,782	6,782
59000	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	Qx	8,226	3,166	2,712	2,350	2,350	2,350
59001	AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA PARA REDUCCION DE VOLUMEN DE LIQUIDO AMNIOTICO	Qx	18,639	7,169	6,144	5,326	5,326	5,326
59012	CORDOCENTESIS INTRAUTERINA, CUALQUIER METODO	Qx	15,820	6,085	5,216	4,520	4,520	4,520
59015	TOMA DE MUESTRA DE VELLOSIDADES CORIONICAS CUALQUIER METODO.	Qx	10,349	3,980	3,412	2,957	2,957	2,957
59020	TEST ESTRESANTE FETAL POR CONTRACCION.	Qx	2,902	1,115	956	829	829	829
59025	TEST NO ESTRESANTE FETAL. NST	Qx	1,384	532	457	396	396	396
59030	TOMA DE MUESTRA SANGUINEA DE CUERO CABELLUDO DE FETO	Qx	8,768	3,373	2,890	2,504	2,504	2,504
59050	MONITORIZACION FETAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO REALIZADO POR UN MEDICO DIFERENTE DE AQUEL QUE ESTA ATENDIENDO A LA PACIENTE. INCLUYE REPORTE ESCRITO, SUPERVISION EINTERPRETACION / MONITORIZACION FETAL INTRAPARTO POR PROFESIONAL MEDICO	Qx	3,922	1,508	1,294	1,120	1,120	1,120
59051	MONITORIZACION FETAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO REALIZADO POR UN MEDICO DIFERENTE DE AQUEL QUE ESTA ATENDIENDO A LA PACIENTE. INCLUYE REPORTE ESCRITO, SOLAMENTEINTERPRETACION	Qx	3,262	1,255	1,076	933	933	933
59070	AMNIOINFUSION TRANSABDOMINAL, INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	31,836	12,244	10,495	9,097	9,097	9,097
59072	OCLUSION DEL CORDON UMBILICAL FETAL, INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	53,432	20,551	17,617	15,266	15,266	15,266
59074	DRENAJE DE FLUIDO FETAL (P. EJ. VESICOCENTESIS, TORACOCENTESIS, PARACENTESIS) INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	31,794	12,229	10,482	9,084	9,084	9,084
59076	COLOCACION DE CORTOCIRCUITO FETAL, INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	52,535	20,206	17,317	15,009	15,009	15,009
59100	HISTEROTOMIA, ABDOMINAL (P. EJ. MOLLA HIDATIFORME, OBITO)	Qx	96,854	37,252	31,931	27,673	27,673	27,673
59120	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL EMBARAZO ECTOPICO; TUBARICO U OVARICO, QUE REQUIERE SALPINGECTOMIA Y/U OOFORRECTOMIA A TRAVES DE ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL.	Qx	92,702	35,655	30,561	26,487	26,487	26,487
59121	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO; TUBARICO U OVARICO, SIN SALPINGECTOMIA Y/U OOFORRECTOMIA.	Qx	92,899	35,730	30,627	26,543	26,543	26,543
59130	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL.	Qx	71,953	27,673	23,720	20,558	20,558	20,558
59135	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO INTERSTICIAL UTERINO QUE REQUIERE HISTERECTOMIA TOTAL	Qx	72,613	27,927	23,938	20,747	20,747	20,747
59136	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO INTERSTICIAL UTERINO QUE REQUIERE RESECCION PARCIAL DE UTERO	Qx	88,697	34,115	29,241	25,343	25,343	25,343
59140	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL	Qx	40,492	15,574	13,348	11,570	11,570	11,570
59150	TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DE EMBARAZO ECTOPICO TUBARICO U OVARICO, SIN SALPINGECTOMIA Y/U OOFORRECTOMIA.	Qx	89,684	34,495	29,567	25,625	25,625	25,625
59151	TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DE EMBARAZO ECTOPICO TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGECTOMIA Y/U OOFORRECTOMIA	Qx	75,799	29,153	24,990	21,656	21,656	21,656
59160	LEGRADO POSTPARTO / LEGRADO UTERINO POSTPARTO	Qx	23,237	8,938	7,661	6,640	6,640	6,640
59200	INSERCIÓN DE DILATADOR CERVICAL (P. EJ. LAMINARIA, PROSTAGLANDINA)	Qx	4,543	1,747	1,497	1,299	1,299	1,299
59300	EPISIORRAFIA O SUTURA DE DESGARRO VAGINAL, EFECTUADA POR OTRO MEDICO QUE NO ES ELQUE ESTABA ATENDIENDO EL PARTO / EPISIORRAFIA SOLAMENTE	Qx	11,437	4,399	3,771	3,268	3,268	3,268
59320	CERCLAJE DEL CERVIX, DURANTE EL EMBARAZO, A TRAVES DE ABORDAJE VAGINAL	Qx	11,932	4,590	3,934	3,409	3,409	3,409
59325	CERCLAJE DEL CERVIX, DURANTE EL EMBARAZO, A TRAVES DE ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	18,919	7,277	6,238	5,406	5,406	5,406
59350	HISTERORRAFIA DE UTERO ROTO	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
59400	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO, PARTO VAGINAL YATENCION POSTPARTO	Qx	51,419	19,777	16,951	14,691	14,691	14,691
59409	ATENCION DE PARTO VAGINAL SOLAMENTE / PARTO VERTICAL CON O SIN ACOMPAÑANTE	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
59410	ATENCION DE PARTO VAGINAL CON O SIN EPISIOTOMIA, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO / PARTO VERTICAL CON O SIN ACOMPAÑANTE	Qx	51,419	19,777	16,951	14,691	14,691	14,691
59412	VERSION CEFALICA EXTERNA, CON O SIN TOCOLISIS	Qx	8,076	3,105	2,662	2,308	2,308	2,308
59414	EXTRACCION DE PLACENTA RETENIDA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	7,120	2,738	2,346	2,033	2,033	2,033
59425	ATENCION PRENATAL (CONSEJERIA EN SALUD, NUTRICION, HIGIENE Y PLANIFICACION FAMILIAR, SUPLENTO DE FIERRO, PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA, ESTIMULACION PRENATAL) / ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA PRENATAL. INCLUYE DE 4 A 6 VISITAS	Qx	9,888	3,803	3,259	2,826	2,826	2,826
59426	ATENCION PRENATAL (CONSEJERIA EN SALUD, NUTRICION, HIGIENE Y PLANIFICACION FAMILIAR, SUPLENTO DE FIERRO, PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA, ESTIMULACION PRENATAL) / ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA PRENATAL. INCLUYE DE 7 A MAS VISITAS	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
59430	ATENCION POSTPARTO SOLAMENTE	Qx	12,725	4,895	4,196	3,636	3,636	3,636
59510	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION PREPARTO, PARTO PORCESAREA Y ATENCION POSTPARTO	Qx	64,273	24,721	21,189	18,364	18,364	18,364
59514	CESAREA SOLAMENTE	Qx	74,161	28,524	24,449	21,189	21,189	21,189



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
59515	CESAREA, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO	Qx	64,273	24,721	21,189	18,364	18,364	18,364
59525	CESAREA MAS HISTERECTOMIA SUBTOTAL O TOTAL	Qx	49,018	18,853	16,161	14,005	14,005	14,005
59610	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION PREPARTO, PARTO VAGINAL Y ATENCIONPOSTPARTO A UNA PACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA / ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR UNA VEZ, ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR DOS VECES	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
59612	PARTO VAGINAL (CON O SIN EPISIOTOMIA) EN UNA PACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA / ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR UNA VEZ, ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR DOS VECES	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
59614	PARTO VAGINAL (CON O SIN EPISIOTOMIA) EN UNA PACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA, INCLUYENDO EL CUIDADO POSTPARTO / ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR UNA VEZ, ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR DOS VECES	Qx	39,553	15,213	13,040	11,301	11,301	11,301
59618	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION PREPARTO, PARTO PORCESAREA Y ATENCION POSTPARTO A UNA PACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA / ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR UNA VEZ, ATENCION DE PARTO VAGINAL EN CESAREADA ANTERIOR DOS VECES	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
59620	CESAREA SOLAMENTE, DESPUES DE HABER INTENTADO UN PARTO VAGINAL EN UNA PACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA	Qx	64,273	24,721	21,189	18,364	18,364	18,364
59622	CESAREA SOLAMENTE, DESPUES DE HABER INTENTADO UN PARTO VAGINAL EN UNA PACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA, INCLUYENDO EL CUIDADO POSTPARTO	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
59812	LEGRADO UTERINO POR ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETOASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) / ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA BIOPISICA	Qx	29,951	11,519	9,875	8,558	8,558	8,558
59820	EVACUACION UTERINA EN CASO DE OBITO FETAL, PRIMER TRIMESTRE	Qx	36,293	13,959	11,966	10,370	10,370	10,370
59821	EVACUACION UTERINA EN CASO DE OBITO FETAL, SEGUNDO TRIMESTRE	Qx	27,983	10,763	9,226	7,996	7,996	7,996
59830	EVACUACION UTERINA EN CASO DE OBITO FETAL SEPTICO	Qx	34,214	13,158	11,279	9,776	9,776	9,776
59840	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE DILATACION O LEGRADO / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	16,381	6,301	5,401	4,680	4,680	4,680
59841	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE DILATACION Y EVACUACION / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	28,050	10,789	9,247	8,014	8,014	8,014
59850	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNA O MAS INYECCIONES INTRAAMNIOTICAS (INYECCIONES DE AMNIOCENTESIS),INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL, EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS;	Qx	30,259	11,638	9,975	8,646	8,646	8,646
59851	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNA O MAS INYECCIONES INTRAAMNIOTICAS (INYECCIONES DE AMNIOCENTESIS), INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL, EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS; CON DILATACION Y LEGRADO Y/O EVACUACION / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	31,279	12,031	10,313	8,938	8,938	8,938
59852	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNA O MAS INYECCIONES INTRAAMNIOTICAS (INYECCIONES DE AMNIOCENTESIS), INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL, EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS; CON HISTERECTOMIA (INYECCION INTRAAMNIOTICA FALLIDA) /ABORTO TERAPEUTICO	Qx	43,707	16,811	14,408	12,487	12,487	12,487
59855	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNO O MAS SUPOSITORIOS VAGINALES (P. EJ. PROSTAGLANDINAS) CON O SIN DILATACION CERVICAL (P. EJ. LAMINARIA), INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL,EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS; / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	32,433	12,474	10,693	9,267	9,267	9,267
59856	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNO O MAS SUPOSITORIOS VAGINALES (P. EJ. PROSTAGLANDINAS) CON O SIN DILATACION CERVICAL (P. EJ. LAMINARIA), INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL, EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS; CON DILATACION Y LEGRADO Y/O EVACUACION / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	38,069	14,642	12,551	10,876	10,876	10,876
59857	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE UNO O MAS SUPOSITORIOS VAGINALES (P. EJ. PROSTAGLANDINAS) CON O SIN DILATACION CERVICAL (P. EJ. LAMINARIA), INCLUYENDO ADMISION Y VISITAS AL HOSPITAL, EXPULSION DEL FETO Y DE SECUNDINAS; CON HISTERECTOMIA (EVACUACION MEDICA FALLIDA)	Qx	45,421	17,469	14,973	12,977	12,977	12,977
59866	REDUCCION DE EMBARAZO MULTIFETAL (REM)	Qx	24,339	9,360	8,023	6,954	6,954	6,954
59870	EVACUACION UTERINA Y CURETAJE POR MOLA HIDATIFORME	Qx	55,968	21,527	18,452	15,991	15,991	15,991
59871	REMOCION DE SUTURA POR CERCLAJE BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	Qx	10,482	4,031	3,455	2,994	2,994	2,994
60000	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO, INFECTADO	Qx	12,096	4,653	3,988	3,457	3,457	3,457
60100	BIOPSIA DE TIROIDES, AGUJA PERCUTANEA	Qx	8,900	3,423	2,934	2,543	2,543	2,543
60200	ISTMECTOMIA TIROIDEA (ESCISION DE QUISTE O ADENOMA DE TIROIDES, O TRANSECCION DEL ISTMO)	Qx	79,898	30,731	26,339	22,827	22,827	22,827
60210	HEMITIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA, UNILATERAL	Qx	84,740	32,594	27,938	24,212	24,212	24,212
60212	HEMITIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA, INCLUYENDO ISTMOSECTOMIA	Qx	104,895	40,344	34,580	29,969	29,969	29,969
60220	TIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) TOTAL UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA	Qx	93,000	35,769	30,658	26,572	26,572	26,572
60225	TIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) TOTAL UNILATERAL CON LOBECTOMIA SUBTOTAL CONTRALATERAL, INCLUYENDO ISTMOSECTOMIA	Qx	111,737	42,976	36,837	31,926	31,926	31,926
60240	TIROIDECTOMIA, TOTAL O COMPLETA	Qx	101,354	38,982	33,413	28,959	28,959	28,959
60252	TIROIDECTOMIA, TOTAL O SUBTOTAL POR MALIGNIDAD; CON DISECCION CONSERVADORA DEL CUELLO	Qx	159,449	61,327	52,565	45,556	45,556	45,556
60254	TIROIDECTOMIA, TOTAL O SUBTOTAL POR MALIGNIDAD; CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	206,169	79,296	67,968	58,907	58,907	58,907
60260	REMOCION DE TODO EL TEJIDO TIROIDE REMANENTE LUEGO DE UNA REMOCION PREVIA DE UNA PORCION DE TIROIDES	Qx	115,221	44,315	37,985	32,920	32,920	32,920
60270	TIROIDECTOMIA, INCLUYENDO EL TIROIDES SUBSTERNAL, CON ABORDAJE EXTERNAL O TRANSTORACICO	Qx	167,260	64,330	55,141	47,788	47,788	47,788
60271	TIROIDECTOMIA, INCLUYENDO EL TIROIDES SUBSTERNAL, CON ABORDAJE CERVICAL	Qx	111,577	42,915	36,785	31,879	31,879	31,879
60280	ESCISION DE QUISTE O FISTULA DEL CONDUCTO TIROGLOSO	Qx	54,632	21,013	18,011	15,608	15,608	15,608
60281	ESCISION DE QUISTE O FISTULA DEL CONDUCTO TIROGLOSO RECURRENTE	Qx	63,117	24,276	20,807	18,033	18,033	18,033
60300	ASPIRACION O INYECCION DE QUISTE TIROGLOSO	Qx	5,570	2,142	1,837	1,591	1,591	1,591
60500	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES	Qx	121,676	46,798	40,112	34,764	34,764	34,764
60502	PARATIROIDECTOMIA O REEXPLORACION DE PARATIROIDES	Qx	132,318	50,891	43,622	37,805	37,805	37,805
60505	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES, CON EXPLORACION MEDIASTINALMEDIANTE ABORDAJE EXTERNAL O TRANSTORACO	Qx	145,557	55,984	47,987	41,588	41,588	41,588
60512	AUTOTRASPLANTE DE PARATIROIDES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	25,452	9,788	8,392	7,272	7,272	7,272
60520	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ABORDAJE TRANSCERVICAL	Qx	124,148	47,750	40,927	35,470	35,470	35,470
60521	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ABORDAJE EXTERNAL O TRANSTORACICO, SIN DISECCION MEDIASTINAL RADICAL	Qx	121,219	46,622	39,963	34,635	34,635	34,635
60522	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ABORDAJE EXTERNAL O TRANSTORACICO, CON DISECCION MEDIASTINAL RADICAL	Qx	169,337	65,130	55,825	48,382	48,382	48,382
60540	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENALCON O SIN BIOPSIA	Qx	131,612	50,621	43,390	37,603	37,603	37,603



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
60545	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENAL CON O SIN BIOPSIA, CON ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL ADYACENTE	Qx	149,858	57,638	49,402	42,817	42,817	42,817
60600	ESCISION DE TUMOR DEL CUERPO CAROTIDEO; SIN ESCISION DE ARTERIA CAROTIDA	Qx	174,626	67,164	57,570	49,894	49,894	49,894
60605	ESCISION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO CON ESCISION DE ARTERIA CAROTIDA	Qx	227,480	87,492	74,992	64,994	64,994	64,994
60650	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENAL CON O SIN BIOPSIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	126,618	48,700	41,742	36,176	36,176	36,176
61000	PUNCION EVACUADORA SUBDURAL A TRAVES DE LA FONTANELA O SUTURA EN LACTANTE, UNILATERAL BILATERAL. PRIMER PROCEDIMIENTO A REALIZAR EN UN PACIENTE.	Qx	11,913	4,580	3,927	3,404	3,404	3,404
61001	PUNCION EVACUADORA SUBDURAL A TRAVES DE LA FONTANELA O SUTURA EN LACTANTE, UNILATERAL BILATERAL. PROCEDIMIENTO(S) SUBSECUENTE(S) A REALIZAR EN UN PACIENTE.	Qx	12,255	4,714	4,040	3,502	3,502	3,502
61020	PUNCION VENTRICULAR A TRAVES DE AGUJERO DE TREPANO PREVIO, FONTANELA, SUTURA O CATETER/RESERVORIO IMPLANTADO EN VENTRICULO. NO INCLUYE INYECCION.	Qx	13,327	5,125	4,393	3,807	3,807	3,807
61026	PUNCION VENTRICULAR A TRAVES DE AGUJERO DE TREPANO PREVIO, FONTANELA, SUTURA O CATETER/RESERVORIO IMPLANTADO EN VENTRICULO. INCLUYE INYECCION DE MEDICAMENTO U OTRA SUSTANCIA PARA DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO	Qx	13,199	5,075	4,350	3,771	3,771	3,771
61050	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1-C2) SIN INYECCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA.	Qx	8,965	3,449	2,956	2,562	2,562	2,562
61055	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1-C2) CON INYECCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA.	Qx	14,912	5,735	4,916	4,260	4,260	4,260
61070	PUNCION DE TUBO DE DERIVACION O RESERVORIO PARA ASPIRACION O PROCEDIMIENTO DE INYECCION	Qx	8,614	3,312	2,838	2,461	2,461	2,461
61105	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA PUNCION SUBDURAL O VENTRICULAR	Qx	33,455	12,867	11,029	9,559	9,559	9,559
61107	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR O DISPOSITIVO PARA GRABACION DE PRESION U OTRO DISPOSITIVO DE MONITOREO INTRACEREBRAL	Qx	30,723	11,816	10,129	8,779	8,779	8,779
61108	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
61120	AGUJEROS DE TREPANO PARA PUNCION VENTRICULAR (INCLUYENDO INYECCION DE GAS, MEDIOS DE CONTRASTE, COLORANTE O MATERIAL RADIOACTIVO), NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA	Qx	54,549	20,981	17,984	15,585	15,585	15,585
61140	AGUJERO(S) DE TREPANO; CON BIOPSIA DE CEREBRO O DE LESION INTRACRANEANA	Qx	92,983	35,762	30,653	26,567	26,567	26,567
61150	AGUJERO(S) DE TREPANO CON DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE CEREBRAL	Qx	129,574	49,837	42,718	37,023	37,023	37,023
61151	AGUJERO(S) DE TREPANO CON ASPIRACION PROGRESIVA DE UN ABSCESO O QUISTE INTRACRANIAL	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
61154	AGUJERO(S) DE TREPANO CON EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA, EXTRADURAL O SUBDURAL	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
61156	AGUJERO(S) DE TREPANO CON EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA O QUISTE INTRACEREBRAL	Qx	119,891	46,112	39,524	34,254	34,254	34,254
61210	AGUJERO(S) DE TREPANO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR, ELECTRODO DE EEG, DISPOSITIVO PARA GRABACION DE PRESION U OTRO DISPOSITIVO DE MONITOREO INTRACEREBRAL	Qx	35,863	13,795	11,824	10,246	10,246	10,246
61215	INSERCCION DE RESERVORIO SUBCUTANEO, BOMBA O SISTEMA DE INFUSION CONTINUAPARA CONECTAR CON UN CATETER VENTRICULAR	Qx	48,036	18,476	15,835	13,724	13,724	13,724
61250	AGUJERO(S) DE TREPANO PARA EXPLORACION, SUPRATENTORIAL O INFRATENTORIAL, NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA	Qx	82,055	31,560	27,051	23,444	23,444	23,444
61253	AGUJERO(S) DE TREPANO, INFRATENTORIAL, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	90,884	34,955	29,961	25,967	25,967	25,967
61304	CRANIECTOMIA O CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRA O INFRATENTORIAL	Qx	182,634	70,245	60,211	52,181	52,181	52,181
61305	CRANIECTOMIA O CRANIECTOMIA INFRATENTORIAL (FOSA POSTERIOR)	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61312	CRANIECTOMIA O CRANIECTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL	Qx	230,494	88,653	75,989	65,856	65,856	65,856
61313	CRANIECTOMIA O CRANIECTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL, INTRACEREBRAL	Qx	219,617	84,469	72,403	62,748	62,748	62,748
61314	CRANIECTOMIA O CRANIECTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA INFRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL	Qx	202,265	77,794	66,680	57,789	57,789	57,789
61315	CRANIECTOMIA O CRANIECTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA INFRATENTORIAL, INTRACEREBRAL	Qx	229,705	88,349	75,726	65,630	65,630	65,630
61316	INCISION Y LOCALIZACION SUBCUTANEA DE INJERTO DE HUESO CRANEANO. REGISTRAR SEPARADAMENTE ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	8,484	3,262	2,797	2,423	2,423	2,423
61320	CRANIECTOMIA O CRANIECTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANIAL SUPRATENTORIAL	Qx	212,103	81,578	69,924	60,601	60,601	60,601
61321	CRANIECTOMIA O CRANIECTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANIAL INFRATENTORIAL	Qx	233,955	89,984	77,130	66,845	66,845	66,845
61322	CRANIECTOMIA O CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA CON O SIN DURAPLASTIA	Qx	190,335	73,207	62,748	54,382	54,382	54,382
61323	CRANIECTOMIA O CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA CON O SIN DURAPLASTIA, CON LOBECTOMIA	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61330	DESCOMPRESION DE LA ORBITA, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Qx	166,040	63,862	54,738	47,440	47,440	47,440
61332	EXPLORACION DE ORBITA CON BIOPSIA, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Qx	215,860	83,024	71,162	61,673	61,673	61,673
61333	EXPLORACION DE ORBITA CON REMOCION DE LESION, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Qx	223,423	85,932	73,657	63,835	63,835	63,835
61334	EXPLORACION DE ORBITA CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Qx	148,422	57,087	48,931	42,408	42,408	42,408
61340	DESCOMPRESION CRANEAL SUBTEMPORAL (PSEUDOTUMOR CEREBRAL)	Qx	137,929	53,050	45,472	39,408	39,408	39,408
61343	CRANIECTOMIA, SUB OCCIPITAL CON LAMINECTOMIA CERVICAL PARA DESCOMPRESION DEL BULBO Y MEDULA ESPINAL, CON O SIN INJERTO DURAL	Qx	219,617	84,469	72,403	62,748	62,748	62,748
61345	CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO DE DESCOMPRESION CRANEAL DE LA FOSA POSTERIOR	Qx	190,335	73,207	62,748	54,382	54,382	54,382
61440	CRANIECTOMIA PARA SECCION DE LA TIENDA DEL CEREBELO, PROCEDIMIENTO SEPARADO.	Qx	192,134	73,898	63,342	54,896	54,896	54,896
61450	CRANIECTOMIA SUBTEMPORAL PARA SECCION, COMPRESION O DESCOMPRESION DE LA RAIZ SENSORIAL DEL GANGLIO DE GASSER	Qx	212,448	81,713	70,039	60,700	60,700	60,700
61458	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA EXPLORACION O DESCOMPRESION DE NERVIOS CRANEALES	Qx	223,324	85,896	73,625	63,808	63,808	63,808
61460	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA SECCION DE UNO O MAS NERVIOS CRANEALES	Qx	219,617	84,469	72,403	62,748	62,748	62,748
61470	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA TRACTOTOMIA MEDULAR	Qx	212,597	81,768	70,087	60,742	60,742	60,742
61480	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA TRACTOTOMIA O PEDUNCULOTOMIA MESENFALICA	Qx	200,088	76,959	65,964	57,168	57,168	57,168
61490	CRANIECTOMIA PARA LOBOTOMIA, INCLUYENDO CINGULOTOMIA	Qx	210,372	80,913	69,353	60,106	60,106	60,106
61500	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR U OTRA LESION OSEA DEL CRANEO	Qx	173,044	66,556	57,047	49,442	49,442	49,442
61501	CRANIECTOMIA PARA OSTEOMIELITIS	Qx	114,321	43,969	37,688	32,663	32,663	32,663
61510	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANIECTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE TUMOR SUPRATENTORIAL, EXCEPTO MENINGIOMA	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61512	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANIECTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE MENINGIOMA SUPRATENTORIAL	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61514	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANIECTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE ABSCESO SUPRATENTORIAL	Qx	211,609	81,387	69,761	60,458	60,458	60,458
61516	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANIECTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION O FENESTRACION DE QUISTE SUPRATENTORIAL	Qx	206,318	79,353	68,017	58,948	58,948	58,948



			Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
61517	ADMINISTRACION INTRACAVITARIA DE AGENTE QUIMIOTERAPICO EN CEREBRO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	8,484	3,262	2,797	2,423	2,423	2,423
61518	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR; EXCEPTO MENINGIOMA, TUMOR DE ANGULO PONTOCEREBELOSO O TUMOR EN LA LINEA MEDIA DELA BASE DE CRANEO	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61519	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR: MENINGIOMA	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61520	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR: TUMOR DE ANGULO PONTOCEREBELOSO	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61521	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR: TUMOR DE LINEA MEDIA DE BASE DE CRANEO	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61522	CRANIECTOMIA INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR PARA ESCISION DE ABSCESO CEREBRAL	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61524	CRANIECTOMIA INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR PARA ESCISION O FENESTRACION DE QUISTE	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61526	CRANIECTOMIA, CON COLGAJO OSEO, TRANSTEMPORAL (MASTOIDES) PARA ESCISION DE TUMOR DE ANGULO POSTOCEREBELOSO	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61530	CRANIECTOMIA, CON COLGAJO OSEO, TRANSTEMPORAL (MASTOIDES) PARA ESCISION DE TUMOR DE ANGULO POSTOCEREBELOSO COMBINADO CON CRANIECTOMIA/CRANIOTOMIA DE FOSA POSTERIOR/MEDIA	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61531	IMPLANTACION SUBDURAL DE TIRAS DE ELECTRODOS A TRAVES DE UNO O MAS AGUJEROS DE TREPANACION PARA MONITOREO DE CONVULSIONES A LARGO PLAZO	Qx	117,062	45,025	38,593	33,447	33,447	33,447
61533	CRANIECTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA IMPLANTACION SUBDURALDE PLANCHADE ELECTRODOS PARA MONITOREO DE CONVULSIONES A LARGO PLAZO	Qx	146,160	56,214	48,184	41,760	41,760	41,760
61534	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE FOCO EPILEPTOGENO SINELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	182,140	70,054	60,048	52,042	52,042	52,042
61535	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA REMOCION DE PLANCHA DEELECTRODOS SUBDURAL O EPIDURAL SIN ESCISION DE TEJIDO CEREBRAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	95,554	36,750	31,502	27,300	27,300	27,300
61536	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE FOCO EPILEPTOGENO CONELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA (INCLUYE LA REMOCION DE LA PLANCHA DE ELECTRODOS)	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61537	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA DE LOBULO TEMPORAL SINELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61538	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA TEMPORAL CONELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA OPERACION QUIRURGICA	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61539	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA, QUE NO SEA DE LOBULOTEMPORAL, PARCIAL O TOTAL, CON ELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA OPERACION QUIRURGICA	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61540	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA, QUE NO SEA DE LOBULOTEMPORAL, PARCIAL O TOTAL, SIN ELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA OPERACION QUIRURGICA	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61541	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA TRANSECCION DE CUERPOCALLOSO	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61542	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA HEMIFERECTOMIA TOTAL	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61543	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA HEMIFERECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61544	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA ESCISION O COAGULACIONDE PLEXOCOROIDE	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61545	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA ESCISION DE CRANIOFARINGIOMA	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61546	CRANEOTOMIA PARA HIPOFISECTOMIA O ESCISION DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61548	HIPOFISECTOMIA O ESCISION DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE TRANSNASAL O TRANSEPTAL, NOESTEREOTAXICO	Qx	108,770	41,835	35,858	31,077	31,077	31,077
61550	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; UNA SOLA SUTURA CRANEAL	Qx	119,796	46,075	39,493	34,227	34,227	34,227
61552	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; MULTIPLES SUTURAS CRANEALES	Qx	135,661	52,177	44,722	38,759	38,759	38,759
61556	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; CON COLGAJO OSEO FRONTAL O PARIETAL	Qx	161,197	62,000	53,142	46,055	46,055	46,055
61557	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; CON COLGAJO OSEO BIFRONTAL	Qx	162,183	62,378	53,466	46,339	46,339	46,339
61558	CRANIECTOMIA AMPLIA POR CRANIOSINOSTOSIS DE VARIAS SUTURAS CRANEALES; QUE NO REQUIERA INJERTOS OSEOS	Qx	138,896	53,422	45,790	39,685	39,685	39,685
61559	CRANIECTOMIA AMPLIA POR CRANIOSINOSTOSIS DE VARIAS SUTURAS CRANEALES; QUE REQUIERE RECOMPOSICION CON MULTIPLES OSTEOTOMIAS E INJERTOS OSEOS (SE INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS)	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61563	ESCISION, INTRACRANIAL Y EXTRACRANIAL, DE TUMOR BENIGNO DE CRANEO (P. EJ. DISPLASIA FIBROSA); SIN DESCOMPRESION DEL NERVO OPTICO	Qx	190,549	73,289	62,819	54,442	54,442	54,442
61564	ESCISION, INTRACRANEAL Y EXTRACRANEAL, DE TUMOR BENIGNO DE CRANEO (P. EJ. DISPLASIA FIBROSA); CON DESCOMPRESION DEL NERVO OPTICO	Qx	222,584	85,610	73,380	63,597	63,597	63,597
61566	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO DEBIDO A AMIGDALO HIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61567	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO DEBIDO A TRANSECCIONES SUBPIALES MULTIPLES CON ELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61570	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA ESCISION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	178,038	68,477	58,694	50,866	50,866	50,866
61571	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DEL CEREBRO	Qx	221,001	85,000	72,858	63,145	63,145	63,145
61575	ABORDAJE TRANSORAL DE BASE DE CRANEO, TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA PARA BIOPSIA, DESCOMPRESION O ESCISION DE LESION	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61576	ABORDAJE TRANSORAL DE BASE DE CRANEO, TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA PARA BIOPSIA, DESCOMPRESION O ESCISION DE LESION, QUE REQUIERE ESCISION DE LA LENGUA Y/O MANDIBULA (INCLUYENDO TRAQUEOTOMIA)	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61580	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO RINOTOMIA LATERAL ETMOIDECTOMIA, ESFENOIDECTOMIA SIN MAXILECTOMIA O EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	237,423	91,317	78,271	67,836	67,836	67,836



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
61581	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO RINOTOMIA LATERAL ETMOIDECTOMIA, ESFENOIDECTOMIA, MAXILECTOMIA Y/O EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	237,423	91,317	78,271	67,836	67,836	67,836
61582	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO CRANIOTOMIA UNILATERAL O BILATERAL, ELEVACION DE LOBULO(S) FRONTALES, OSTEOTOMIA DE BASE DE FOSA CRANEA ANTERIOR	Qx	237,423	91,317	78,271	67,836	67,836	67,836
61583	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO CRANIOTOMIA UNILATERAL O BILATERAL, ELEVACION O RESECCION DE LOBULO FRONTAL, OSTEOTOMIA DEBASE DE FOSACRANEA ANTERIOR	Qx	237,423	91,317	78,271	67,836	67,836	67,836
61584	ABORDAJE ORBITOCRANEA A LA FOSA CRANEA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO OSTEOTOMIA DE BORDE SUPRAORBITAL Y ELEVACION DE LOBULOS FRONTAL Y/O TEMPORAL, SIN EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	237,423	91,317	78,271	67,836	67,836	67,836
61585	ABORDAJE ORBITOCRANEA A LA FOSA CRANEA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO OSTEOTOMIA DE BORDE SUPRAORBITAL Y ELEVACION DE LOBULOS FRONTAL Y/O TEMPORAL, CON EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	237,423	91,317	78,271	67,836	67,836	67,836
61586	ABORDAJE BICORONAL, TRANSCIGOMATICO Y/O OSTEOTOMIA DE LE FORT I A LA FOSA CRANEA ANTERIOR CON O SIN FIJACION INTERNA, SIN INJERTO OSEO	Qx	274,023	105,395	90,336	78,292	78,292	78,292
61590	ABORDAJE INFRATEMPORAL PREAURICULAR A LA FOSA CRANEA MEDIA (ESPACIO PARAFARINGEO, BASE DE CRANEO EN LA LINEA MEDIA E INFRATEMPORAL, NASOFARINGE) CON O SIN DESARTICULACION DE LA MANDIBULA, INCLUYENDO PAROTIDECTOMIA, CRANIOTOMIA, DESCOMPRESION Y/O MOVILIZACION DE NERVIOS FACIAL Y/O ARTERIA CAROTIDA PETROSA	Qx	397,375	152,836	131,003	113,536	113,536	113,536
61591	ABORDAJE INFRATEMPORAL POSTAURICULAR A LA FOSA CRANEA MEDIA (MEATO AUDITIVO INTERNO, APEX PETROSO, TENTORIO, SENO CAVERNOSO, AREA PARASELAR, FOSA INFRATEMPORAL) INCLUYENDO MASTOIDECTOMIA, RESECCION DEL SENO SIGMOIDEO, CON O SIN DESCOMPRESION Y/O MOVILIZACION DE LOS CONTENIDOS DEL CANAL AUDITIVO EXTERNO O ARTERIA CAROTIDA PETROSA	Qx	398,271	153,183	131,299	113,793	113,793	113,793
61592	ABORDAJE CIGOMATICO ORBITOCRANEA A LA FOSA MEDIA (SENO CAVERNOSO Y ARTERIACAROTIDA, CLIVUS, ARTERIA BASILAR O APEX PETROSO) INCLUYENDO OSTEOTOMIA DE CIGOMA, CRANEOTOMIA , ELEVACION EXTRA O INTRADURAL DEL HUESO TEMPORAL	Qx	379,340	145,900	125,057	108,383	108,383	108,383
61595	ABORDAJE TRANSTEMPORAL A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA MEDIA DE BASE DEL CRANEO, INCLUYENDO MASTOIDECTOMIA, DESCOMPRESION DEL SENO SIGMOIDE Y/O DEL NERVIOS FACIAL, CON O SIN MOVILIZACION	Qx	300,972	115,758	99,221	85,991	85,991	85,991
61596	ABORDAJE TRANSCOCLEAR A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA MEDIA DE BASE DELCRANEO, INCLUYENDO LABERINTECTOMIA Y DESCOMPRESION DEL NERVIOS FACIAL Y/O DE ARTERIA CAROTIDA PETROSA.	Qx	333,195	128,151	109,844	95,198	95,198	95,198
61597	ABORDAJE TRANSCONDILEO (EXTREMO LATERAL) A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA	Qx	346,906	133,424	114,364	99,116	99,116	99,116
61598	ABORDAJE TRANSPETROSO A LA FOSA POSTERIOR, CLIVUS O FORAMEN MAGNUM, INCLUYENDOLIGADURA DE SENO PETROSO SUPERIOR Y/O DE SENO SIGMOIDE	Qx	320,010	123,080	105,498	91,432	91,432	91,432
61600	RESECCION O ESCISION EXTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA BASE DE LA FOSA CRANEA ANTERIOR,	Qx	271,543	104,440	89,520	77,585	77,585	77,585
61601	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA BASE DE LA FOSA CRANEA ANTERIOR, , INCLUYENDO LA REPARACION DE LA DURAMADRE CON O SIN INJERTO	Qx	285,468	109,794	94,109	81,562	81,562	81,562
61605	RESECCION O ESCISION EXTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA FOSA INFRATEMPORAL, ESPACIO FARINGEO, APEX PETROSO,	Qx	287,628	110,626	94,823	82,180	82,180	82,180
61606	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA FOSA INFRATEMPORAL, ESPACIO FARINGEO, APEX PETROSO, INCLUYENDO LA REPARACIONDE LADURAMADRE CON O SIN INJERTO	Qx	363,149	139,673	119,719	103,757	103,757	103,757
61607	RESECCION O ESCISION EXTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA EN REGION PARASELAR, SENO CAVERNOSO, CLIVUS O LINEA MEDIA DE BASE DE CRANEO	Qx	343,425	132,087	113,218	98,121	98,121	98,121
61608	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA	Qx	387,514	149,042	127,752	110,717	110,717	110,717
61609	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA EN EL SENO CAVERNOSO; SIN REPARACION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	73,358	28,214	24,182	20,959	20,959	20,959
61610	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA EN EL SENO CAVERNOSO; CON REPARACION MEDIANTE ANASTOMOSIS O INJERTO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	223,447	85,942	73,665	63,841	63,841	63,841
61611	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA A NIVEL DEL CANAL PETROSO; SIN REPARACION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	55,428	21,318	18,272	15,836	15,836	15,836
61612	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA A NIVEL DEL CANAL PETROSO; CON REPARACION MEDIANTE ANASTOMOSIS O INJERTO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	204,462	78,641	67,406	58,419	58,419	58,419
61613	OBLITERACION DE ANEURISMA CAROTIDEO, MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA CAROTIDA - CAVERNOSA MEDIANTE DISECCION DENTRO DEL SENO CAVERNOSO	Qx	385,563	148,294	127,107	110,160	110,160	110,160
61615	RESECCION O ESCISION EXTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE BASE DE FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR, FORAMEN MAGNUM, O NIVEL C1-C3;	Qx	310,517	119,428	102,367	88,720	88,720	88,720
61616	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE BASE DE FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR, FORAMEN MAGNUM, O CUERPOS VERTEBRALES DE NIVEL C1-C3; INCLUYENDO REPARACION DE LA DURAMADRE, CON O SIN INJERTO	Qx	401,648	154,480	132,410	114,755	114,755	114,755
61618	CORRECCION SECUNDARIA DE LA DURA POR ESCAPE DE LCR, FOSA ANTERIOR, MEDIAOPOSTERIOR, DESPUES DE CIRUGIA DE BASE DEL CRANEO MEDIANTE INJERTO LIBRE DE TEJIDO (P. EJ. PERICRANEO, FASCIA, TENSOR DE LA FASCIA LATA, TEJIDO ADIPOSEO, INJERTOS SIN TETICOS UHOMOLOGOS)	Qx	157,475	60,568	51,914	44,992	44,992	44,992
61619	CORRECCION SECUNDARIA DE LA DURA POR ESCAPE DE LCR, FOSA ANTERIOR, MEDIAOPOSTERIOR, DESPUES DE CIRUGIA DE BASE DEL CRANEO MEDIANTE INJERTO DE PEDICULO VASCULARIZADO REGIONAL O LOCAL O COLGAJO MIOCUTANEO (INCLUYENDO MUSCULO OCCIPITAL FRONTAL, TEMPORAL O GALEA)	Qx	182,417	70,160	60,139	52,121	52,121	52,121



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
61623	OCCLUSION ARTERIAL CON BALON ENDOVASCULAR EN CABEZA O CUELLO (EXTRACRANEAL/INTRACRANEAL) INCLUYENDO LA CATERIZACION SELECTIVA DEL VASO QUE SE OCUIURA, CON COLOCACION E INFLACION DEL BALON, MONITOREO NEUROLOGICO CONCOMITANTE, Y SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION DE TODA LA ANGIOGRAFIA REQUERIDA PARA LA OCCLUSION DEL BALON Y PARA EXCLUIR LA LESION VASCULAR POST OCCLUSION	Qx	59,774	22,990	19,705	17,079	17,079	17,079
61624	OCCLUSION TRANSCATETER O EMBOLIZACION PERCUTANEAS (P. EJ. PARA DESTRUCCION DE TUMOR, PARA CONSEGUIR HEMOSTASIA, PARA OCUIR A MALFORMACION VASCULAR) POR CUALQUIER METODO DENTRO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (INTRACRANEAL, MEDULA ESPINAL)	Qx	137,497	52,883	45,327	39,285	39,285	39,285
61626	OCCLUSION TRANSCATETER PERMANENTE O EMBOLIZACION PERCUTANEAS (P. EJ. PARA DESTRUCCION DE TUMOR, PARA CONSEGUIR HEMOSTASIA, PARA OCUIR A MALFORMACION VASCULAR) POR CUALQUIER METODO, FUERA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, EN LACABEZA O CUELLO (EXTRACRANEAL, RAMA BRAQUIOCEFALICA)	Qx	97,481	37,493	32,137	27,852	27,852	27,852
61630	ANGIOPLASTIA CON BALON INTRACRANEAL (P. EJ. ESTENOSIS ATROSCLEROTICA) PERCUTANEA	Qx	136,474	52,490	44,991	38,993	38,993	38,993
61635	COLOCACION TRANSCATETER DE STENT(S) INTRACRANIALES (P. EJ. ESTENOSIS ATROSCLEROTICA) INCLUYENDO ANGIOPLASTIA CON BALON, SI SE REQUIERE	Qx	149,285	57,417	49,216	42,654	42,654	42,654
61640	DILATACION CON BALON PARA VASO ESPASMO INTRACRANEAL PERCUTANEO, PRIMER VASO SANGUINEO EN UN PACIENTE	Qx	54,749	21,057	18,048	15,643	15,643	15,643
61641	DILATACION CON BALON PARA VASO ESPASMO INTRACRANEAL PERCUTANEO, CADA VASOSANGUINEO ADICIONAL DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	19,248	7,403	6,346	5,501	5,501	5,501
61642	DILATACION CON BALON PARA VASO ESPASMO INTRACRANEAL PERCUTANEO, CADA VASOSANGUINEO ADICIONAL DE UNA FAMILIA VASCULAR DIFERENTE. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	38,499	14,806	12,691	10,999	10,999	10,999
61680	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; SUPRATENTORIAL, SIMPLE	Qx	251,507	96,735	82,915	71,859	71,859	71,859
61682	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; SUPRATENTORIAL, COMPLEJA	Qx	404,665	155,640	133,407	115,619	115,619	115,619
61684	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; INFRATENTORIAL, SIMPLE	Qx	313,853	120,712	103,469	89,672	89,672	89,672
61686	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; INFRATENTORIAL, COMPLEJA	Qx	192,905	74,196	63,596	55,118	55,118	55,118
61690	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; EN LA DURAMADRE, SIMPLE	Qx	241,916	93,045	79,752	69,119	69,119	69,119
61692	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; EN LA DURAMADRE, COMPLEJA	Qx	352,174	135,452	116,102	100,621	100,621	100,621
61697	CIRUGIA DE ANEURISMA ARTERIOVENOSO INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACION CAROTIDEA MEDIANTE ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	405,266	155,870	133,604	115,789	115,789	115,789
61698	CIRUGIA DE ANEURISMA COMPLEJO INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACION VERTEBROBASILAR MEDIANTE ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	441,173	169,682	145,441	126,050	126,050	126,050
61700	CIRUGIA DE ANEURISMA SIMPLE INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACION CAROTIDEA MEDIANTE ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	382,428	147,088	126,075	109,266	109,266	109,266
61702	CIRUGIA DE ANEURISMA COMPLEJO INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACION CAROTIDEA MEDIANTE ABORDAJE CIRCULACION	Qx	222,485	85,571	73,347	63,567	63,567	63,567
61703	CIRUGIA DE ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE CERVICAL MEDIANTE APLICACION DE UN CLIP OCLUSIVO A LA ARTERIA CAROTIDA CERVICAL	Qx	130,645	50,249	43,072	37,328	37,328	37,328
61705	CIRUGIA DE MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA; MEDIANTE OCCLUSION INTRACRANEAL Y CERVICAL DE LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	285,720	109,892	94,194	81,635	81,635	81,635
61708	CIRUGIA DE MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA; MEDIANTE ELECTROTROMBOSIS INTRACRANEAL	Qx	228,385	87,840	75,292	65,253	65,253	65,253
61710	CIRUGIA DE MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA; MEDIANTE EMBOLIZACION INTRAARTERIAL, INYECCION, O CATETER DE BALON	Qx	227,677	87,569	75,058	65,050	65,050	65,050
61711	ANASTOMOSIS ARTERIAL, ARTERIAS EXTRACRANEAL INTRACRANEAL (P. EJ. CEREBRAL MEDIA/CORTICAL)	Qx	288,439	110,939	95,090	82,413	82,413	82,413
61720	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, INCLUYENDO AGUJEROS DE TALADRO Y TECNICAS DE LOCALIZACION Y GRABACION, EN GLOBO PALIDO O TALAMO EN UNA ETAPA O VARIAS ETAPAS	Qx	117,705	45,272	38,806	33,629	33,629	33,629
61735	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, INCLUYENDO AGUJEROS DE TREPANACION Y TECNICAS DE LOCALIZACION Y GRABACION, EN UNA ESTRUCTURA SUBCORTICAL QUE NO SEA GLOBO PALIDO O TALAMO EN UNA ETAPA O VARIAS ETAPAS	Qx	146,802	56,463	48,394	41,942	41,942	41,942
61750	BIOPSIA, ASPIRACION O ESCISION POR ESTEREOTAXIA PARA LESIONES INTRACRANEALES, INCLUYE LOS AGUJEROS DE TREPANACION	Qx	135,144	51,979	44,554	38,612	38,612	38,612
61751	BIOPSIA, ASPIRACION O ESCISION POR ESTEREOTAXIA PARA LESIONES INTRACRANEALES, INCLUYE LOS AGUJEROS DE TREPANACION, CON GUIA MEDIANTE TOMOGRAFIA O RESONANCIA MAGNETICA	Qx	132,104	50,808	43,550	37,744	37,744	37,744
61760	IMPLANTACION ESTEREOTAXICA DE ELECTRODOS PROFUNDOS DENTRO DEL CEREBRO PARA MONITOREO DE LARGO PLAZO DE CRISIS CONVULSIVAS	Qx	149,115	57,352	49,159	42,604	42,604	42,604
61770	LOCALIZACION ESTEREOTAXICA, INCLUYENDO AGUJEROS DE TREPANACION, CON INSERCIÓN DE CATETERES O SONDAS PARA BRAQUITERAPIA	Qx	151,943	58,440	50,091	43,413	43,413	43,413
61790	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, PERCUTANEA, POR AGENTE NEUROLITICO (P. EJ. ALCOHOL, TERMICO, ELECTRICO, RADIOFRECUENCIA) SOBRE EL GANGLIO DE GASSER	Qx	95,472	36,720	31,474	27,278	27,278	27,278
61791	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, PERCUTANEA, POR AGENTE NEUROLITICO (P. EJ. ALCOHOL, TERMICO, ELECTRICO, RADIOFRECUENCIA) SOBRE TRACTO TRIGEMINAL	Qx	82,007	31,540	27,035	23,431	23,431	23,431
61795	PROCEDIMIENTO VOLUMETRICO ASISTIDO POR COMPUTADORA, INTRACRANEAL, EXTRACRANEAL O ESPINAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	19,018	7,315	6,270	5,434	5,434	5,434
61796	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); UNA LESION CRANEANA SIMPLE	Qx	91,867	35,333	30,287	26,248	26,248	26,248
61797	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); CADA LESION CRANEAL ADICIONAL, SIMPLE (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	20,997	8,076	6,922	5,999	5,999	5,999
61798	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); UNA LESION CRANEANA COMPLEJA	Qx	120,106	46,195	39,596	34,317	34,317	34,317
61799	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); CADA LESION CRANEAL ADICIONAL, COMPLEJA (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	28,967	11,142	9,548	8,275	8,275	8,275
61800	APLICACION DE CASTILLETE ESTEREOTACTICA PARA RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	14,612	5,620	4,816	4,175	4,175	4,175
61850	AGUJERO(S) DE TALADRO O CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; CORTICAL	Qx	108,919	41,892	35,908	31,120	31,120	31,120
61860	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN CORTEZA CEREBRAL	Qx	115,823	44,547	38,185	33,093	33,093	33,093
61863	AGUJEROS DE TALADRO HELICOIDAL, CRANIOTOMIA O CRANIECTOMIA CON IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE PLACAS DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN UN LUGAR SUBCORTICAL (P. EJ. TALAMO, GLOBO PALIDO, NUCLEO SUBTALAMICO, PERIVENTRICULAR) SINUSO DE GRABACION INTRAOPERATORIA CON MICRO ELECTRODO; PRIMERA PLACA DE ELECTRODOS	Qx	144,616	55,622	47,676	41,318	41,318	41,318



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
61864	AGUJEROS DE TALADRO HELICOIDAL, CRANIOTOMIA O CRANIECTOMIA CON IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE PLACAS DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN UN LUGAR SUBCORTICAL (P.EJ. TALAMO, GLOBO PALIDO, NUCLEO SUBTALAMICO, PERIVENTRICULAR) SIN USO DE GRABACION INTRAOPERATORIA CON MICRO ELECTRODO; CADA PLACA DE ELECTRODOS ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	27,723	10,663	9,141	7,921	7,921	7,921
61867	AGUJEROS DE TALADRO HELICOIDAL, CRANIOTOMIA O CRANIECTOMIA CON IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE PLACAS DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN UN LUGAR SUBCORTICAL (P. EJ. TALAMO, GLOBO PALIDO, NUCLEO SUBTALAMICO, PERIVENTRICULAR) CON USO DE GRABACION INTRAOPERATORIA CON MICROELECTRODO; PRIMERA PLACA DE ELECTRODOS	Qx	220,074	84,644	72,551	62,877	62,877	62,877
61868	AGUJEROS DE TALADRO HELICOIDAL, CRANIOTOMIA O CRANIECTOMIA CON IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE PLACAS DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN UN LUGAR SUBCORTICAL (P.EJ. TALAMO, GLOBO PALIDO, NUCLEO SUBTALAMICO, PERIVENTRICULAR) CON USO DE GRABACION ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	48,805	18,771	16,090	13,945	13,945	13,945
61870	CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, EN CORTEZA CEREBELAR	Qx	114,236	43,937	37,659	32,637	32,637	32,637
61875	CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, EN SUBCORTEZA CEREBELAR	Qx	110,250	42,404	36,346	31,500	31,500	31,500
61880	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES	Qx	62,048	23,866	20,456	17,728	17,728	17,728
61885	INSERCIÓN O REMPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES, CON ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO, CON CONEXION A UNA PLACA DE ELECTRODOS UNICA	Qx	49,111	18,890	16,191	14,032	14,032	14,032
61886	INSERCIÓN O REMPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES, CON ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO, CON CONEXION A DOS O MAS PLACAS DE ELECTRODOS	Qx	61,603	23,693	20,309	17,601	17,601	17,601
61888	REVISION O REMOCION DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES	Qx	38,306	14,733	12,630	10,944	10,944	10,944
62000	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA SIMPLE, EXTRADURAL	Qx	92,598	35,614	30,526	26,457	26,457	26,457
62005	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA COMPLEJA, EXTRADURAL	Qx	120,749	46,441	39,806	34,500	34,500	34,500
62010	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA CON CORRECCION DE DURAMADREY/ODEBRIDAMIENTO DE CEREBRO	Qx	145,687	56,033	48,028	41,625	41,625	41,625
62100	CRANIECTOMIA PARA CORRECCION DE ESCAPE DURAL/CEREBROESPINAL DE LCR, INCLUYENDOCIRUGIA PARA RINORREA/ OTORREA	Qx	181,350	69,750	59,786	51,815	51,815	51,815
62115	REDUCCION DE CRANEOMEGALIA (P. EJ. HIDROCEFALIA TRATADA); QUE NO REQUIERAINJERTOSOSEOS O CRANEOPLASTIA	Qx	137,073	52,721	45,190	39,165	39,165	39,165
62116	REDUCCION DE CRANEOMEGALIA (P. EJ. HIDROCEFALIA TRATADA); CON CRANEOPLASTIA SIMPLE	Qx	170,496	65,575	56,208	48,713	48,713	48,713
62117	REDUCCION DE CRANEOMEGALIA (P. EJ. HIDROCEFALIA TRATADA); QUE REQUIERA CRANIOTOMIA Y RECONSTRUCCION CON O SIN INJERTOS OSEOS (INCLUYE LA OBTENCION DE LOS INJERTOS OSEOS)	Qx	188,236	72,398	62,055	53,782	53,782	53,782
62120	REPARACION DE ENCEFALOCELE EN CALOTA CRANEAL, INCLUYENDO CRANIOPLASTIA	Qx	213,388	82,074	70,347	60,967	60,967	60,967
62121	CRANIOTOMIA PARA REPARACION DE ENCEFALOCELE EN BASE DE CRANEO	Qx	193,613	74,467	63,827	55,317	55,317	55,317
62140	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO HASTA 5 CM	Qx	101,338	38,976	33,408	28,954	28,954	28,954
62141	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO MAYOR DE 5 CM	Qx	111,322	42,816	36,700	31,805	31,805	31,805
62142	REMOCION DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTÉSICA DEL CRANEO	Qx	85,528	32,895	28,195	24,436	24,436	24,436
62143	REPLAZO DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTÉSICA DEL CRANEO	Qx	114,901	44,193	37,880	32,830	32,830	32,830
62145	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO CON CIRUGIA CEREBRAL REPARADORA	Qx	136,002	52,309	44,838	38,859	38,859	38,859
62146	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS), HASTA 5 CM DE DIAMETRO	Qx	118,307	45,502	39,002	33,802	33,802	33,802
62147	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS), MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	139,858	53,792	46,107	39,960	39,960	39,960
62148	INCISION Y RETIRO DE INJERTO OSEO DE CRANEO PARA CRANIOPLASTIA. UTILIZAR ESTE CODIGO CONJUNTAMENTE CON LOS CODIGOS 62140-62147	Qx	12,212	4,697	4,026	3,490	3,490	3,490
62160	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA PARA COLOCACION O REMPLAZO DE CATETER VENTRICULAR Y UNION A SISTEMA DE CORTOCIRCUITO O DRENAJE EXTERNO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	18,510	7,120	6,103	5,289	5,289	5,289
62161	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON DISECCION DE ADHESIONES, FENESTRACION DE SEPTUM PELLUCIDUM O QUISTE INTRAVENTRICULAR (INCLUYENDO COLOCACION, REMPLAZO O REMOCION DE CATETER VENTRICULAR)	Qx	145,857	56,100	48,085	41,673	41,673	41,673
62162	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON FENESTRACION DE SEPTUM PELLUCIDUM O ESCISION DE QUISTE COLOIDE INCLUYENDO COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR PARA DRENAJE	Qx	182,279	70,107	60,092	52,080	52,080	52,080
62163	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA PARA RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	117,920	45,354	38,875	33,693	33,693	33,693
62164	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON ESCISION DE TUMOR CEREBRAL, INCLUYENDOCOLOCACION DE CATETER VENTRICULAR EXTERNO PARA DRENAJE	Qx	198,261	76,256	65,362	56,648	56,648	56,648
62165	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON ESCISION DE TUMOR PITUITARIO, ABORDAJE TRANSNASALO TRANSFENOIDAL	Qx	120,437	46,323	39,705	34,410	34,410	34,410
62180	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA (OPERACION DE TORKILDSEN)	Qx	177,545	68,286	58,530	50,726	50,726	50,726
62190	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL - AURICULAR -YUGULAR	Qx	101,700	39,116	33,529	29,058	29,058	29,058
62192	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL-PERITONEAL, -PLEURAL, OTRAS VIAS	Qx	108,326	41,664	35,710	30,949	30,949	30,949
62194	REEMPLAZO O IRRIGACION DE CATETER	Qx	31,511	12,120	10,388	9,003	9,003	9,003
62200	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA, TERCER VENTRICULO	Qx	152,428	58,626	50,251	43,550	43,550	43,550
62201	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA POR ESTEREOTAXIA, METODO NEUROENDOSCOPICO	Qx	114,965	44,217	37,900	32,847	32,847	32,847
62220	CREACION DE DERIVACION; VENTRICULO-ATRIAL, -YUGULAR, -AURICULAR	Qx	112,973	43,452	37,243	32,280	32,280	32,280
62223	CREACION DE DERIVACION VENTRICULO-PERITONEAL, -PLEURAL, OTRAS VIAS	Qx	117,323	45,125	38,679	33,521	33,521	33,521
62225	REEMPLAZO O IRRIGACION, CATETER VENTRICULAR	Qx	49,233	18,935	16,232	14,068	14,068	14,068
62230	REEMPLAZO O REVISION DE LA DESVIACION DEL LIQUIDO CEREBROESPINAL, DE LA VALVULA OBSTRUIDA, O DEL CATETER DISTAL EN SISTEMA DE LA DESVIACION	Qx	93,543	35,979	30,839	26,727	26,727	26,727
62252	REPROGRAMACION DE LA DESVIACION CEREBROESPINAL PROGRAMABLE	Qx	4,580	1,762	1,511	1,309	1,309	1,309
62256	REMOCION DE SISTEMA COMPLETO DE DERIVACION DE LCR	Qx	65,856	25,330	21,712	18,817	18,817	18,817
62258	RETIRO DEL SISTEMA COMPLETO DE LA DESVIACION DEL LIQUIDO CEREBROESPINAL; CON REEMPLAZO POR UNA DESVIACION SIMILAR DURANTE LA MISMA OPERACION	Qx	125,284	48,186	41,304	35,797	35,797	35,797
62263	LISIS PERCUTANEA DE ADHERENCIAS EPIDURALES USANDO LA INYECCION DE SOLUCION (EJ., SALINO HIPERTONICO, ENZIMA) O MEDIOS MECANICOS (EJ., CATETER) INCLUYENDO LA LOCALIZACION RADIOLOGICA (INCLUYE CONTRASTE CUANDO SE ADMINISTRA), SESIONES MULTIPLESDE LISIS DE ADHESIONES; 2 O MAS DIAS	Qx	42,465	16,333	13,998	12,132	12,132	12,132
62264	LISIS PERCUTANEA DE ADHERENCIAS EPIDURALES USANDO LA INYECCION DE SOLUCION (P, EJ, SALINO HIPERTONICO, ENZIMA) O MEDIOS MECANICOS (P, EJ, CATETER) INCLUYENDO LA LOCALIZACION RADIOLOGICA (INCLUYE CONTRASTE CUANDO SE ADMINISTRA), SESIONES MULTIPLESDE LISIS DE ADHESIONES; 1 DIA	Qx	25,410	9,772	8,376	7,259	7,259	7,259
62267	ASPIRACION PERCUTANEA DE NUCLEO PULPOSO, DISCO INTERVERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL PARA FINES DE DIAGNOSTICO	Qx	14,042	5,401	4,628	4,011	4,011	4,011
62268	ASPIRACION PERCUTANEA, QUISTE DE LA MEDULA ESPINAL O SIRINGE	Qx	28,664	11,025	9,450	8,190	8,190	8,190
62269	BIOPSIA DE LA MEDULA ESPINAL, AGUJA PERCUTANEA	Qx	22,479	8,647	7,411	6,423	6,423	6,423



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
62270	RAQUICENTESIS SIMPLE: EXTRACCION DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO PARA ANALISIS CITOQUIMICO, BACTERIOLOGICO, ETC. MEDICION DE PRESION INTRARRAQUIDEA MEDIANTE MANOMETRO DE CLAUDE	Qx	11,013	4,237	3,631	3,146	3,146	3,146
62272	RAQUICENTESIS TERAPEUTICA PARA DRENAJE DE FLUIDO CEREBROESPINAL (PORAGUJA O CATETER)	Qx	8,700	3,346	2,868	2,485	2,485	2,485
62273	INEYECCION, EPIDURAL, DE SANGRE O PARCHES DE FIBRINA	Qx	12,169	4,680	4,012	3,477	3,477	3,477
62280	INEYECCION/INFUSION SUBARACNOIDEA DE SUSTANCIA NEUROLITICA (P. EJ. ALCOHOL, FENOL, SOLUCIONES SALINAS HELADAS), CON O SIN OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA	Qx	16,453	6,328	5,426	4,702	4,702	4,702
62281	INEYECCION/INFUSION EPIDURAL A NIVEL CERVICAL O TORACICO DE SUSTANCIA NEUROLITICA (P. EJ. ALCOHOL, FENOL, SOLUCIONES SALINAS HELADAS), CON O SIN OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA	Qx	16,282	6,262	5,368	4,652	4,652	4,652
62282	INEYECCION/INFUSION EPIDURAL A NIVEL LUMBAR O SACRO DE SUSTANCIA NEUROLITICA (P. EJ. ALCOHOL, FENOL, SOLUCIONES SALINAS HELADAS), CON O SIN OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA	Qx	14,997	5,768	4,944	4,285	4,285	4,285
62284	PROCEDIMIENTO DE LA INYECCION PARA LA MIELOGRAFIA Y/O LA TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ESPINAL (CON EXCEPCION DE C1-C2 Y DE FOSA POSTERIOR)	Qx	9,726	3,742	3,206	2,780	2,780	2,780
62287	ASPIRACION O DESCOMPRESION, PERCUTANEA DE NUCLEO PULPOSO, CUALQUIER METODO, UNO O VARIOS NIVELES, LUMBAR	Qx	59,819	23,007	19,719	17,091	17,091	17,091
62290	PROCEDIMIENTO DE LA INYECCION PARA DISCOGRAFIA CADA NIVEL; LUMBAR	Qx	18,639	7,169	6,144	5,326	5,326	5,326
62291	PROCEDIMIENTO DE LA INYECCION PARA LA DISCOGRAFIA, CADA NIVEL; CERVICAL O TORACICO	Qx	17,952	6,906	5,920	5,129	5,129	5,129
62292	INEYECCION PARA QUIMIONUCLEOLISIS, INCLUYENDO DISCOGRAFIA, DE DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR, UNO SOLO O VARIOS NIVELES	Qx	41,235	15,859	13,593	11,781	11,781	11,781
62294	INEYECCION, ARTERIAL PARA LA OBSTRUCCION DE LA MALFORMACION ARTERIOVENOSA A NIVEL DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	80,257	30,868	26,458	22,930	22,930	22,930
62310	INEYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL CERVICAL O TORACICO (PERO NO A TRAVES DE UN CATETER PERMANENTE) QUE NO INCLUYE SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (YA SEA PARA LOCALIZACION O EPIDUROGRAFIA), DE SUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (INCLUYENDO SOLUCION ANESTESICA, ANTIESPASMODICA, OPIACEA, ESTEROIDE U OTRA SOLUCION)	Qx	11,226	4,318	3,701	3,206	3,206	3,206
62311	INEYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL LUMBAR O SACRO (PERO NO A TRAVES DE UN CATETER PERMANENTE) QUE NO INCLUYE SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (YA SEA PARA LOCALIZACION O EPIDUROGRAFIA), DE SUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (INCLUYENDO SOLUCION ANESTESICA, ANTIESPASMODICA, OPIACEA, ESTEROIDE U OTRA SOLUCION)	Qx	9,299	3,577	3,066	2,657	2,657	2,657
62318	INEYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL CERVICAL O TORACICO, INCLUYENDO LA COLOCACION DE CATETER PARA INFUSION CONTINUA O BOLO INTERMITENTE, PERO QUE NO INCLUYE SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (YA SEA PARA LOCALIZACION O EPIDUROGRAFIA), DE SUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (INCLUYENDO SOLUCION ANESTESICA, ANTIESPASMODICA, OPIACEA, ESTEROIDE U OTRA SOLUCION)	Qx	11,013	4,237	3,631	3,146	3,146	3,146
62319	INEYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL LUMBAR O SACRO, INCLUYENDO LA COLOCACION DEL CATETER, LA INFUSION CONTINUA O EL BOLO INTERMITENTE, NO INCLUYENDO SUSTANCIAS CON O SIN CONTRASTE (PARA LA LOCALIZACION O EL EPIDUROGRAPHY), DESUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (ANESTESICOS, ANTIESPASMODICO INCLUYENDO, EL OPIACEO, EL ESTEROIDE, LA OTRA SOLUCION), EPIDURAL O SUBARACNOIDEA; LUMBAR, SACRO	Qx	10,370	3,989	3,418	2,964	2,964	2,964
62350	IMPLANTACION, REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER TUNELIZADO INTRATECAL O EPIDURAL, PARA ADMINISTRACION DE FARMACOS A LARGO PLAZO CON UN BOMBA EXTERNA O UN RESERVOIRIO IMPLANTABLE/BOMBA DE INFUSION, SIN LAMINECTOMIA	Qx	46,671	17,951	15,387	13,335	13,335	13,335
62351	IMPLANTACION, REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER TUNELIZADO INTRATECAL O EPIDURAL, PARA ADMINISTRACION DE FARMACOS A LARGO PLAZO CON UN BOMBA EXTERNA O UN RESERVOIRIO IMPLANTABLE/BOMBA DE INFUSION, CON LAMINECTOMIA	Qx	84,841	32,631	27,970	24,239	24,239	24,239
62355	REMOCION DE CATETER INTRATECAL O EPIDURAL PREVIAMENTE IMPLANTADO	Qx	23,566	9,065	7,770	6,733	6,733	6,733
62360	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS CON RESERVOIRIO SUBCUTANEO	Qx	23,566	9,065	7,770	6,733	6,733	6,733
62361	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS CON BOMBA NO PROGRAMABLE	Qx	31,214	12,006	10,291	8,918	8,918	8,918
62362	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS CON BOMBA PROGRAMABLE, INCLUYENDO LA PREPARACION DE LA BOMBA, CON O SIN PROGRAMACION	Qx	32,301	12,424	10,649	9,229	9,229	9,229
62365	REMOCION DE RESERVOIRIO O BOMBA SUBCUTANEA PREVIAMENTE IMPLANTADA PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL	Qx	25,775	9,914	8,498	7,364	7,364	7,364
62367	ANALISIS ELECTRONICO DE BOMBA PROGRAMABLE IMPLANTADA PARA LA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS (INCLUYE LA TAMIZAJE DEL ESTADO DEL RESERVOIRIO, ESTADO DE LA ALARMA, ESTADO DE LA PRESCRIPCION DE LOS FARMACOS) SIN REPROGRAMACION	Qx	2,656	1,022	876	758	758	758
62368	ANALISIS ELECTRONICO DE BOMBA PROGRAMABLE IMPLANTADA PARA LA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS (INCLUYE LA TAMIZAJE DEL ESTADO DEL RESERVOIRIO, ESTADO DE LA ALARMA, ESTADO DE LA PRESCRIPCION DE LOS FARMACOS) CON REPROGRAMACION	Qx	4,156	1,598	1,371	1,188	1,188	1,188
63001	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (P. EJ. ESTENOSIS ESPINAL) EN UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL CERVICAL	Qx	138,878	53,415	45,785	39,681	39,681	39,681
63003	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (P. EJ. ESTENOSIS ESPINAL) EN UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL TORACICO	Qx	139,918	53,815	46,127	39,976	39,976	39,976
63005	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (EJ ESTENOSIS ESPINAL) EN UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL LUMBAR, EXCEPTO PARA ESPONDILOLISTESIS	Qx	128,547	49,442	42,378	36,728	36,728	36,728
63011	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (EJ ESTENOSIS ESPINAL) EN UNO O DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL SACRO	Qx	109,394	42,074	36,064	31,256	31,256	31,256
63012	LAMINECTOMIA POR ESPONDILOLISTESIS, A NIVEL LUMBAR	Qx	135,666	52,180	44,726	38,761	38,761	38,761
63015	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (P. EJ. ESTENOSIS ESPINAL) EN MAS DE DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL CERVICAL	Qx	144,016	55,390	47,477	41,147	41,147	41,147
63016	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (P. EJ. ESTENOSIS ESPINAL) EN MAS DE DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL TORACICO	Qx	148,856	57,253	49,076	42,531	42,531	42,531

			Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
63017	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCOTOMIA (P. EJ. ESTENOSIS ESPINAL) EN MAS DE DOS SEGMENTOS VERTEBRALES A NIVEL LUMBAR	Qx	122,034	46,935	40,230	34,866	34,866	34,866
63020	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, EN UN INTERESPACIO A NIVEL CERVICAL (INCLUYENDO ABORDAJE ENDOSCOPICO O ABIERTO)	Qx	132,452	50,943	43,666	37,845	37,845	37,845
63030	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, EN UN INTERESPACIO A NIVEL LUMBAR (INCLUYENDO ABORDAJE ENDOSCOPICO O ABIERTO)	Qx	117,973	45,375	38,893	33,705	33,705	33,705
63035	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, EN CADA INTERESPACIO DEL NIVEL CERVICAL LUMBAR ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	19,581	7,533	6,456	5,595	5,595	5,595
63040	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, CON REEXPLORACION DE UN SOLO INTERESPACIO EN EL NIVEL CERVICAL	Qx	138,487	53,265	45,656	39,569	39,569	39,569
63042	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, CON REEXPLORACION DE UN SOLO INTERESPACIO EN EL NIVEL LUMBAR	Qx	130,217	50,084	42,929	37,205	37,205	37,205
63045	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO CERVICAL	Qx	153,255	58,944	50,522	43,788	43,788	43,788
63046	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO TORACICO	Qx	138,239	53,169	45,572	39,497	39,497	39,497
63047	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO LUMBAR	Qx	126,420	48,625	41,678	36,121	36,121	36,121
63048	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION	Qx	21,469	8,257	7,076	6,133	6,133	6,133
63050	LAMINECTOMIA CERVICAL CON DESCOMPRESION MEDULAR EN 2 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	149,672	57,565	49,342	42,764	42,764	42,764
63051	LAMINECTOMIA CERVICAL CON DESCOMPRESION MEDULAR EN 2 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES; CON RECONSTRUCCION DE LOS ELEMENTOS OSEOS POSTERIORES (INCLUYENDO LA APLICACION DE INJERTO OSEO DE TIPO PUENTE Y DE DISPOSITIVOS FIJADORES NO SEGMENTALES (P. EJ. ALAMBRE, SUTURA, MINIPLACAS, SI SE REQUIERE)	Qx	170,839	65,708	56,320	48,811	48,811	48,811
63055	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN EN UN SOLO SEGMENTO TORACICO	Qx	159,312	61,274	52,520	45,518	45,518	45,518
63056	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, EN UN SOLO SEGMENTO LUMBAR (INCLUYENDO TRANSFACETA O ABORDAJE EXTRAFORAMINAL LATERAL) (P. EJ. DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO LATERAL).	Qx	147,658	56,791	48,678	42,188	42,188	42,188
63057	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, (P. EJ. DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO) EN UN SEGMENTO TORACICO O LUMBAR ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	32,564	12,525	10,736	9,305	9,305	9,305
63064	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NEURALES, (P. EJ. DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO) EN UN SEGMENTO TORACICO	Qx	174,610	67,158	57,564	49,889	49,889	49,889
63066	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NEURALES, (P. EJ. DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO) EN UN CADA SEGMENTO TORACICO ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	20,182	7,763	6,653	5,767	5,767	5,767
63075	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMIA EN UN SOLO INTERESPACIO CERVICAL	Qx	135,788	52,227	44,766	38,796	38,796	38,796
63076	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMIA EN UN INTERESPACIO CERVICAL ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	25,067	9,641	8,264	7,162	7,162	7,162
63077	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMIA EN UN SOLO INTERESPACIO TORACICO	Qx	151,857	58,405	50,064	43,387	43,387	43,387
63078	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMIA EN UN INTERESPACIO TORACICO ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	20,268	7,795	6,681	5,790	5,790	5,790
63081	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE UN SEGMENTO EN EL NIVEL CERVICAL. ABORDAJE ANTERIOR.	Qx	215,905	83,041	71,179	61,687	61,687	61,687
63082	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO ADICIONAL EN EL NIVEL CERVICAL. ABORDAJE ANTERIOR. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	33,330	12,819	10,988	9,523	9,523	9,523
63085	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE UN SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO. ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	235,736	90,668	77,715	67,354	67,354	67,354
63086	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO ADICIONAL EN EL NIVEL TORACICO. ABORDAJE TRANSTORACICO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	24,154	9,289	7,962	6,900	6,900	6,900
63087	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO BAJO O LUMBAR. ABORDAJE TORACOLUMBAR	Qx	298,810	114,926	98,507	85,374	85,374	85,374
63088	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO TORACICO BAJO O LUMBAR ADICIONAL. ABORDAJE TORACOLUMBAR. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	33,015	12,698	10,883	9,432	9,432	9,432

				Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45	
63090	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO BAJO O LUMBAR ABORDAJE TRANSPERITONEAL.	Qx	248,234	95,475	81,836	70,924	70,924	70,924	
63091	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO TORACICO BAJO O LUMBAR ADICIONAL. ABORDAJE TRANSPERITONEAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	22,995	8,844	7,580	6,569	6,569	6,569	
63101	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO ABORDAJE LATERAL EXTRACAVITARIO.	Qx	228,515	87,889	75,333	65,289	65,289	65,289	
63102	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL LUMBAR ABORDAJE LATERAL EXTRACAVITARIO.	Qx	227,528	87,511	75,009	65,008	65,008	65,008	
63103	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO O LUMBAR ADICIONAL. ABORDAJE LATERAL EXTRACAVITARIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	29,995	11,537	9,888	8,570	8,570	8,570	
63170	LAMINECTOMIA CON MILOTOMIA (P. EJ. TIPO BISCHOF O DREZ) A NIVEL CERVICAL, TORACICO O TORACOLUMBAR	Qx	150,913	58,044	49,753	43,118	43,118	43,118	
63172	LAMINEMINECTOMIA CON DRENAJE DE QUISTE O CAVIDAD SIRINGOMIELICA INTRAMEDULAR; HACIA EL ESPACIO SUBARACNOIDEO	Qx	134,760	51,830	44,426	38,504	38,504	38,504	
63173	LAMINECTOMIA CON DRENAJE DE QUISTE O CAVIDAD SIRINGOMIELICA INTRAMEDULAR; HACIA EL ESPACIO PERITONEAL O PLEURAL	Qx	165,782	63,762	54,654	47,366	47,366	47,366	
63180	LAMINECTOMIA Y SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS, CON O SIN INJERTO DURAL, DE UNO O DOS SEGMENTOS A NIVEL CERVICAL	Qx	134,804	51,847	44,440	38,515	38,515	38,515	
63182	LAMINECTOMIA Y SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS, CON O SIN INJERTO DURAL, DE MAS DE DOS SEGMENTOS A NIVEL CERVICAL	Qx	146,972	56,527	48,453	41,991	41,991	41,991	
63185	LAMINECTOMIA CON RIZOTOMIA, UNO O DOS SEGMENTOS	Qx	131,858	50,717	43,471	37,675	37,675	37,675	
63190	LAMINECTOMIA CON RIZOTOMIA, MAS DE DOS SEGMENTOS	Qx	130,003	50,001	42,859	37,145	37,145	37,145	
63191	LAMINECTOMIA CON SECCION DE NERVIOS ACCESORIOS ESPINALES	Qx	119,763	46,063	39,482	34,218	34,218	34,218	
63194	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO, EN UNA ETAPA, A NIVEL CERVICAL	Qx	170,918	65,739	56,347	48,834	48,834	48,834	
63195	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO, EN UNA ETAPA, A NIVEL TORACICO	Qx	168,692	64,882	55,614	48,198	48,198	48,198	
63196	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, EN UNA ETAPA, A NIVEL CERVICAL	Qx	166,168	63,910	54,781	47,477	47,477	47,477	
63197	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, EN UNA ETAPA, A NIVEL TORACICO	Qx	163,941	63,055	54,045	46,840	46,840	46,840	
63198	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, EN 2 ETAPAS DENTRO DE 14 DIAS, A NIVEL CERVICAL	Qx	179,367	68,987	59,131	51,247	51,247	51,247	
63199	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, EN 2 ETAPAS DENTRO DE 14 DIAS, A NIVEL TORACICO	Qx	201,689	77,575	66,492	57,625	57,625	57,625	
63200	LAMINECTOMIA, CON LIBERACION DE MEDULA ESPINAL AMARRADA, LUMBAR	Qx	146,414	56,314	48,270	41,834	41,834	41,834	
63250	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; CERVICAL	Qx	284,432	109,397	93,768	81,268	81,268	81,268	
63251	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; TORACICA	Qx	291,845	112,247	96,212	83,384	83,384	83,384	
63252	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; TORACOLUMBAR	Qx	291,503	112,116	96,100	83,286	83,286	83,286	
63265	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL CERVICAL	Qx	186,838	71,861	61,596	53,383	53,383	53,383	
63266	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL TORACICO	Qx	192,326	73,972	63,405	54,950	54,950	54,950	
63267	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL LUMBAR	Qx	103,629	39,857	34,164	29,608	29,608	29,608	
63268	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL SACRO	Qx	137,846	53,018	45,444	39,385	39,385	39,385	
63270	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL CERVICAL	Qx	198,776	76,452	65,530	56,794	56,794	56,794	
63271	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL TORACICO	Qx	199,632	76,781	65,814	57,039	57,039	57,039	
63272	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL LUMBAR	Qx	184,550	70,982	60,842	52,729	52,729	52,729	
63273	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL SACRO	Qx	175,725	67,586	57,930	50,207	50,207	50,207	
63275	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL CERVICAL	Qx	200,781	77,224	66,191	57,365	57,365	57,365	
63276	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL TORACICA	Qx	199,692	76,805	65,834	57,055	57,055	57,055	
63277	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL LUMBAR	Qx	175,912	67,657	57,994	50,260	50,260	50,260	
63278	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL SACRO	Qx	150,828	58,011	49,723	43,094	43,094	43,094	
63280	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL CERVICAL	Qx	204,131	78,512	67,296	58,324	58,324	58,324	
63281	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL TORACICA	Qx	201,863	77,639	66,548	57,675	57,675	57,675	
63282	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL LUMBAR	Qx	190,679	73,338	62,861	54,479	54,479	54,479	
63283	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL SACRO	Qx	181,551	69,828	59,852	51,872	51,872	51,872	
63285	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR, A NIVEL CERVICAL	Qx	250,024	96,164	82,425	71,437	71,437	71,437	
63286	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR, A NIVEL TORACICA	Qx	248,568	95,603	81,944	71,018	71,018	71,018	
63287	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR, A NIVEL LUMBAR	Qx	263,392	101,305	86,834	75,254	75,254	75,254	
63290	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR, A NIVEL SACRO	Qx	267,850	103,019	88,301	76,527	76,527	76,527	
63295	RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA DE LOS ELEMENTOS DE LA MEDULA ESPINAL, DESPUES DE UN PROCEDIMIENTO MEDULAR PRIMARIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	31,879	12,261	10,510	9,108	9,108	9,108	
63300	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA EXCISION DE LESION INTRAESPINAL EXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL CERVICAL.	Qx	206,861	79,562	68,197	59,104	59,104	59,104	

Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
63301	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINAL EXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	238,306	91,656	78,563	68,089	68,089	68,089
63302	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINAL EXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TORACOLUMBAR	Qx	236,032	90,782	77,814	67,439	67,439	67,439
63303	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINAL EXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL LUMBAR O SACRO MEDIANTE ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL	Qx	248,144	95,440	81,806	70,898	70,898	70,898
63304	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINAL INTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL CERVICAL	Qx	224,743	86,440	74,091	64,213	64,213	64,213
63305	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESION INTRAESPINAL INTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	233,572	89,835	77,000	66,734	66,734	66,734
63306	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINAL INTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TORACOLUMBAR	Qx	236,141	90,823	77,848	67,469	67,469	67,469
63307	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESION INTRAESPINAL INTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL LUMBAR O SACRO MEDIANTE ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL	Qx	223,672	86,028	73,737	63,907	63,907	63,907
63308	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINAL EN CADA SEGMENTO ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	32,308	12,426	10,652	9,231	9,231	9,231
63600	CREACION DE LESION ESPINAL MEDIANTE METODO ESTEREOTACTICO PERCUTANEO DE CUALQUIER MODALIDAD (INCLUYENDO ESTIMULACION Y/O GRABACION)	Qx	74,161	28,524	24,449	21,189	21,189	21,189
63610	ESTIMULACION ESTEREOTACTICA DE LA MEDULA ESPINAL, PERCUTANEA, PROCEDIMIENTO SEPARADO NO SEGUIDO POR CIRUGIA	Qx	34,739	13,362	11,454	9,926	9,926	9,926
63615	BIOPSIA ESTEREOTACTICA POR ASPIRACION O ESCISION DE LESION EN MEDULA ESPINAL	Qx	112,563	43,295	37,109	32,163	32,163	32,163
63620	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); UNA LESION MEDULAR	Qx	99,838	38,399	32,914	28,525	28,525	28,525
63621	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); CADA LESION MEDULAR ADICIONAL (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	24,124	9,278	7,953	6,893	6,893	6,893
63650	IMPLANTACION PERCUTANEA DE PLACA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES A NIVEL EPIDURAL	Qx	44,778	17,221	14,761	12,794	12,794	12,794
63655	LAMINECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; PLACA/ PALETA, EPIDURAL	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
63685	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES ESPINAL	Qx	40,965	15,756	13,503	11,704	11,704	11,704
63688	REVISION O REMOCION DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DE ESPINA IMPLANTADO	Qx	36,978	14,222	12,191	10,566	10,566	10,566
63700	CORRECCION DE MENINGOCELE MENOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	141,005	54,234	46,487	40,289	40,289	40,289
63702	CORRECCION DE MENINGOCELE MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	136,090	52,343	44,864	38,881	38,881	38,881
63704	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE MENOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	176,902	68,038	58,319	50,543	50,543	50,543
63706	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	174,396	67,076	57,492	49,827	49,827	49,827
63707	CORRECCION DE ESCAPE DE LCR DURAL, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA	Qx	104,172	40,068	34,344	29,765	29,765	29,765
63709	CORRECCION DE ESCAPE DE LCR DURAL, CON LAMINECTOMIA	Qx	126,075	48,490	41,564	36,021	36,021	36,021
63710	INJERTO DURAL, ESPINAL	Qx	108,279	41,647	35,697	30,938	30,938	30,938
63740	CREACION DE DERIVACION, LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, -PLEURAL, U OTRA, QUE PUEDA REQUERIR LAMINECTOMIA	Qx	91,782	35,302	30,259	26,224	26,224	26,224
63741	CREACION DE DERIVACION LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, -PLEURAL U OTRA POR VIAPERCUTANEA, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA	Qx	60,547	23,286	19,960	17,299	17,299	17,299
63744	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEA	Qx	63,501	24,424	20,935	18,144	18,144	18,144
63746	REOMOCION DE LA TOTALIDAD DEL SISTEMA DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEO, SIN REEMPLAZO	Qx	43,047	16,557	14,191	12,299	12,299	12,299
64400	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN CUALQUIER RAMA O DIVISION DEL NERVO TRIGEMINO	Qx	9,494	3,650	3,129	2,712	2,712	2,712
64402	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO FACIAL	Qx	6,658	2,562	2,195	1,903	1,903	1,903
64405	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO OCCIPITAL MAYOR	Qx	8,097	3,115	2,670	2,314	2,314	2,314
64408	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO VAGO	Qx	7,450	2,865	2,455	2,128	2,128	2,128
64410	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO FRENICO	Qx	6,558	2,522	2,163	1,874	1,874	1,874
64412	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO ESPINAL ACCESORIO	Qx	7,713	2,966	2,543	2,203	2,203	2,203
64413	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO CERVICAL	Qx	6,658	2,562	2,195	1,903	1,903	1,903
64415	INYECCION SIMPLE DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO BRAQUIAL	Qx	6,658	2,562	2,195	1,903	1,903	1,903
64416	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO BRAQUIAL MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	9,256	3,560	3,050	2,644	2,644	2,644
64417	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO AXILAR	Qx	7,798	2,999	2,572	2,229	2,229	2,229
64418	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO SUPRAESCAPULAR	Qx	8,012	3,083	2,642	2,288	2,288	2,288
64420	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO INTERCOSTAL UNICO	Qx	6,658	2,562	2,195	1,903	1,903	1,903
64421	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN MÚLTIPLES NERVIOS INTERCOSTALES PARA CONSEGUIR UN BLOQUEO REGIONAL	Qx	9,856	3,790	3,250	2,815	2,815	2,815
64425	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIOS ILIOHIOGASTRICOS	Qx	10,155	3,906	3,348	2,902	2,902	2,902
64430	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO PUDENDO	Qx	9,383	3,609	3,094	2,680	2,680	2,680
64435	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO PARACERVICAL UTERINO	Qx	8,954	3,443	2,954	2,560	2,560	2,560
64445	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO CIATICO UNICO	Qx	6,691	2,573	2,206	1,912	1,912	1,912
64446	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO CIATICO MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	9,512	3,660	3,137	2,718	2,718	2,718
64447	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO FEMORAL UNICO	Qx	7,499	2,885	2,472	2,142	2,142	2,142
64448	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO FEMORAL MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	8,441	3,247	2,784	2,412	2,412	2,412
64449	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO LUMBAR, POR APROXIMACION POSTERIOR, MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	9,597	3,692	3,166	2,742	2,742	2,742
64450	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN CUALQUIER OTRO NERVO O RAMA PERIFERICA	Qx	7,627	2,933	2,515	2,180	2,180	2,180
64455	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE, EN EL NERVO DIGITAL PLANTAR COMUN (P. EJ. NEUROMA DE MORTON)	Qx	3,296	1,268	1,087	942	942	942
64479	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE EN EL ESPACIO EPIDURAL EN UN SOLO NIVEL CERVICAL O TORACICO	Qx	13,582	5,225	4,478	3,881	3,881	3,881



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
64480	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE EN EL ESPACIO EPIDURAL EN CADA NIVEL ADICIONAL CERVICAL O TORACICO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	8,741	3,362	2,882	2,498	2,498	2,498
64483	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE EN EL ESPACIO EPIDURAL EN UN SOLO NIVEL LUMBAR O SACRO	Qx	11,913	4,580	3,927	3,404	3,404	3,404
64484	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE EN EL ESPACIO EPIDURAL EN CADA NIVEL ADICIONAL LUMBAR O SACRO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	7,499	2,885	2,472	2,142	2,142	2,142
64505	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN GANGLIO ESFENOPALATINO	Qx	9,042	3,477	2,981	2,583	2,583	2,583
64508	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN SENO CAROTIDEO	Qx	5,932	2,282	1,956	1,694	1,694	1,694
64510	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN GANGLIO ESTRELLADO	Qx	6,658	2,562	2,195	1,903	1,903	1,903
64517	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO HIPOGASTRICO SUPERIOR	Qx	13,155	5,061	4,338	3,760	3,760	3,760
64520	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIOS SIMPATICOS TORACICOS O LUMBARES	Qx	8,441	3,247	2,784	2,412	2,412	2,412
64530	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO CELIACO CON O SIN GUIA RADIOLOGICA	Qx	9,899	3,807	3,262	2,829	2,829	2,829
64550	APLICACION DE NEUROESTIMULADOR DE SUPERFICIE (TRANSCUTANEO)	Qx	986	379	324	281	281	281
64553	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN EL NERVO CRANEAL	Qx	13,218	5,084	4,357	3,776	3,776	3,776
64555	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVO PERIFERICO(EXCLUYE EL NERVO SACRO)	Qx	16,498	6,345	5,438	4,714	4,714	4,714
64560	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVO AUTONOMICO	Qx	19,628	7,550	6,472	5,608	5,608	5,608
64561	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVO SACRO (COLOCACION TRANSFORAMEN)	Qx	46,063	17,717	15,185	13,161	13,161	13,161
64565	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN AREA NEUROMUSCULAR	Qx	13,155	5,061	4,338	3,760	3,760	3,760
64573	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; NERVO CRANEAL	Qx	68,723	26,432	22,656	19,635	19,635	19,635
64575	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIOPERIFERICO(EXCEPTO NERVO SACRO)	Qx	30,208	11,619	9,959	8,631	8,631	8,631
64577	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIOAUTONOMICO	Qx	42,915	16,505	14,148	12,262	12,262	12,262
64580	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN AREA NEUROMUSCULAR	Qx	31,494	12,113	10,382	8,998	8,998	8,998
64581	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIOSACRO(COLOCACION TRANSFORAMEN)	Qx	88,783	34,148	29,270	25,366	25,366	25,366
64585	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICOS	Qx	16,925	6,509	5,580	4,837	4,837	4,837
64590	INSERCIÓN O REPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO O PERIFERICO CON ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO	Qx	18,938	7,285	6,244	5,411	5,411	5,411
64595	REVISION O REPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO PERIFERICO	Qx	14,869	5,719	4,903	4,248	4,248	4,248
64600	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO TRIGEMINO: RAMAS SUPRAORBITAL,INFRAORBITAL, MENTONIANA, O ALVEOLAR INFERIOR	Qx	17,700	6,808	5,835	5,056	5,056	5,056
64605	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO TRIGEMINO: RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION EN EL FORAMEN OVAL	Qx	28,148	10,826	9,280	8,042	8,042	8,042
64610	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO TRIGEMINO: RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERADIVISION EN EL FORAMEN OVAL BAJO GUIA RADIOLOGICA	Qx	37,047	14,249	12,214	10,585	10,585	10,585
64612	DESNERVACION QUIMICA (EJ INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DE FENOL AL 6%) DE MUSCULO INERVADO POR NERVO FACIAL (P. EJ. BLEFAROESPASMO, ESPASMO HEMIFACIAL)	Qx	15,040	5,784	4,957	4,297	4,297	4,297
64613	DESNERVACION QUIMICA (EJ INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DE FENOL AL 6%) DE MUSCULO(S) DEL CUELLO (P. EJ. TORTICOLIS ESPASTICA, DISFONIA ESPASMODICA)	Qx	10,876	4,184	3,586	3,108	3,108	3,108
64614	DESNERVACION QUIMICA (EJ INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DE FENOL AL 6%) DE MUSCULO(S) DE LAS EXTREMIDAD(ES) Y/O TRONCO (P. EJ. PARA DISFONIA, PARALISIS CEREBRAL, ESCLEROSIS MULTIPLE)	Qx	15,596	5,999	5,142	4,456	4,456	4,456
64620	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO INTERCOSTAL	Qx	18,297	7,039	6,032	5,229	5,229	5,229
64622	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN UN UNICO NIVEL LUMBAR O SACRO	Qx	15,129	5,819	4,988	4,323	4,323	4,323
64623	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN CADA NIVEL ADICIONAL LUMBAR O SACRO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	4,186	1,611	1,380	1,197	1,197	1,197
64626	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN UN UNICO NIVEL CERVICAL O TORACICO	Qx	20,336	7,822	6,705	5,810	5,810	5,810
64627	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN CADA NIVEL ADICIONAL CERVICAL O TORACICO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	4,911	1,889	1,619	1,404	1,404	1,404
64630	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO PUDENDO	Qx	15,855	6,098	5,226	4,530	4,530	4,530
64632	DESTRUCCION POR AGENTE NEUROLITICO DE NERVO DIGITAL PLANTAR COMUN	Qx	6,229	2,396	2,054	1,780	1,780	1,780
64640	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DE CUALQUIER OTRO NERVO PERIFERICO O RAMA	Qx	18,725	7,203	6,173	5,349	5,349	5,349
64650	DESNERVACION QUIMICA (P. EJ. INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DEFENOL AL 6%) DE GLANDULAS ECRINAS EN AMBAS AXILAS	Qx	3,262	1,255	1,076	933	933	933
64653	DESNERVACION QUIMICA (P. EJ. INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DEFENOL AL 6%) DE GLANDULAS ECRINAS EN OTRAS AREAS (P. EJ. CUERO CABELLUDO, CARA, CUELLO) POR DIA	Qx	4,054	1,559	1,336	1,158	1,158	1,158
64680	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DE PLEXO CELIACO SIN MONITOREO RADIOLOGICO	Qx	17,569	6,757	5,792	5,020	5,020	5,020
64681	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DE PLEXO HIPOGASTRICO SUPERIOR SIN MONITOREO RADIOLOGICO	Qx	22,495	8,653	7,416	6,428	6,428	6,428
64702	NEUROPLASTIA; DIGITAL, UNA O AMBAS, EL MISMO DIGITO	Qx	49,749	19,134	16,400	14,214	14,214	14,214
64704	NEUROPLASTIA, EN NERVO DE LA MANO/PIE	Qx	35,136	13,514	11,582	10,039	10,039	10,039
64708	NEUROPLASTIA EN NERVO PERFERICO DE BRAZO O PIERNA; DIFERENTE DE LOS NERVIOS ESPECIFICADOS	Qx	50,090	19,266	16,514	14,311	14,311	14,311
64712	NEUROPLASTIA DE NERVO CIATICO	Qx	57,204	22,001	18,858	16,345	16,345	16,345
64713	NEUROPLASTIA DE PLEXO BRAQUIAL	Qx	78,671	30,259	25,936	22,478	22,478	22,478
64714	NEUROPLASTIA DE PLEXO LUMBAR	Qx	69,460	26,716	22,898	19,845	19,845	19,845
64716	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVO CRANEAL	Qx	55,789	21,458	18,392	15,941	15,941	15,941
64718	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVO CUBITAL EN EL CODO	Qx	45,782	17,608	15,094	13,081	13,081	13,081
64719	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVO CUBITAL EN LA MUÑECA	Qx	40,750	15,673	13,433	11,643	11,643	11,643
64721	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVO MEDIANO EN EL TUNEL CARPAL	Qx	41,036	15,783	13,528	11,724	11,724	11,724
64722	DESCOMPRESION; NERVIOS NO ESPECIFICADOS	Qx	35,565	13,678	11,725	10,161	10,161	10,161
64726	DESCOMPRESION; NERVO DIGITAL PLANTAR	Qx	30,467	11,718	10,043	8,705	8,705	8,705
64727	NEUROLISIS INTERNA, QUE REQUIERA EL USO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO (LA NEUROPLASTIA INCLUYE LA NEUROLISIS EXTERNA)	Qx	19,326	7,433	6,370	5,521	5,521	5,521
64732	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO SUPRAORBITAL	Qx	46,079	17,724	15,192	13,166	13,166	13,166



Los costos son totales e integrales, incluyen:
 Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
64734	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO INFRAORBITAL	Qx	50,875	19,567	16,773	14,536	14,536	14,536
64736	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO MENTAL	Qx	42,591	16,381	14,042	12,169	12,169	12,169
64738	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO ALVEOLAR INFERIOR MEDIANTE OSTEOTOMIA	Qx	48,805	18,771	16,090	13,945	13,945	13,945
64740	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO LINGUAL	Qx	48,805	18,771	16,090	13,945	13,945	13,945
64742	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO FACIAL, DIFERENCIADO O COMPLETO	Qx	58,144	22,364	19,167	16,612	16,612	16,612
64744	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO OCCIPITAL MAYOR	Qx	33,290	12,804	10,975	9,512	9,512	9,512
64746	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO FRENICO	Qx	47,005	18,079	15,497	13,431	13,431	13,431
64752	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO VAGO, TRANSTORACICO	Qx	59,824	23,009	19,723	17,093	17,093	17,093
64755	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO VAGO LIMITADO AL ESTOMAGO PROXIMAL (VAGOTOMIA PROXIMAL SELECTIVA, VAGOTOMIA GASTRICO PROXIMAL, VAGOTOMIA DE CELULAS PARIETALES, VAGOTOMIA SUPRA O ALTAMENTE SELECTIVA)	Qx	106,891	41,113	35,240	30,541	30,541	30,541
64760	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO VAGO, ABDOMINAL	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
64761	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO PUDENDO	Qx	47,906	18,425	15,792	13,687	13,687	13,687
64763	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO PUDENDO BILATERAL	Qx	55,747	21,442	18,377	15,927	15,927	15,927
64766	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO OBTURADOR INTRAPELVICO CON O SIN TENOTOMIA DELADUCTOR	Qx	65,301	25,116	21,529	18,659	18,659	18,659
64771	TRANSECCION O AVULSION EXTRADURAL DE OTRO NERVO QUE NO SEA CRANEAL	Qx	60,716	23,353	20,017	17,348	17,348	17,348
64772	TRANSECCION O AVULSION EXTRADURAL DE OTRO NERVO QUE NO SEA RAQUIDEO	Qx	58,275	22,413	19,211	16,649	16,649	16,649
64774	ESCISION DE NEUROMA; NERVO CUTANEO, IDENTIFICABLE QUIRURGICAMENTE	Qx	49,590	19,073	16,349	14,169	14,169	14,169
64776	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVO DIGITAL, UNO O AMBOS, EL MISMO DIGITO	Qx	47,315	18,200	15,599	13,519	13,519	13,519
64778	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVO DIGITAL, CADA DIGITO ADICIONAL REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	19,283	7,416	6,356	5,510	5,510	5,510
64782	SUPRESION DEL NEUROMA; MANO O PIE, EXCEPTO EL NERVO DIGITAL	Qx	55,819	21,469	18,403	15,948	15,948	15,948
64783	ESCISION DE NEUROMA; MANO O PIE, CADA NERVO ADICIONAL, A MENOS AQUEL DEL MISMO DIGITO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	23,396	8,998	7,713	6,685	6,685	6,685
64784	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVO PERIFERICO MAYOR, EXCEPTO CIATICO	Qx	57,946	22,286	19,103	16,556	16,556	16,556
64786	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVO CIATICO	Qx	127,954	49,212	42,182	36,559	36,559	36,559
64787	IMPLANTACION DEL EXTREMO DEL NERVO EN EL HUESO O EL MUSCULO REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE A LA ESCISION DEL NEUROMA	Qx	20,304	7,809	6,693	5,800	5,800	5,800
64788	SUPRESION DEL NEUROFIBROMA O DEL NEUROLEMMOMA DEL NERVO CUTANEO	Qx	46,573	17,914	15,355	13,307	13,307	13,307
64790	SUPRESION DEL NEUROFIBROMA O DEL NEUROLEMMOMA; NERVO PERIFERICO MAYOR	Qx	64,867	24,949	21,384	18,533	18,533	18,533
64792	SUPRESION DEL NEUROFIBROMA O DEL NEUROLEMMOMA; EXTENSO (INCLUYENDO LOS DEL TIPO CANCERIGENO)	Qx	127,806	49,157	42,134	36,516	36,516	36,516
64795	BIOPSIA DEL NERVO	Qx	15,195	5,845	5,009	4,341	4,341	4,341
64802	SIMPATECTOMIA CERVICAL	Qx	75,398	28,999	24,856	21,543	21,543	21,543
64804	SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA	Qx	105,459	40,561	34,766	30,131	30,131	30,131
64809	SIMPATECTOMIA TORACOLUMBAR	Qx	99,870	38,412	32,924	28,536	28,536	28,536
64818	SIMPATECTOMIA LUMBAR	Qx	80,243	30,863	26,454	22,927	22,927	22,927
64820	SIMPATECTOMIA DE ARTERIAS DIGITALES, CADA RAMA	Qx	78,499	30,192	25,879	22,429	22,429	22,429
64821	SIMPATECTOMIA DE ARTERIA RADIAL	Qx	71,173	27,374	23,463	20,335	20,335	20,335
64822	SIMPATECTOMIA DE ARTERIA CUBITAL	Qx	70,357	27,062	23,195	20,102	20,102	20,102
64823	SIMPATECTOMIA DE ARCO PALMAR SUPERFICIAL	Qx	79,656	30,636	26,261	22,759	22,759	22,759
64831	SUTURA DE NERVO DIGITAL, MANO O PIE; POR CADA NERVO SUTURADO	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
64832	SUTURA DE NERVO DIGITAL, MANO O PIE; POR CADA NERVO SUTURADO ADICIONAL.	Qx	27,588	10,611	9,095	7,882	7,882	7,882
64834	SUTURA DE UN NERVO, MANO O PIE; NERVO SENSORIAL COMUN	Qx	59,460	22,870	19,603	16,988	16,988	16,988
64835	SUTURA DE UN NERVO, MANO O PIE; NERVO TENAR MOTOR MEDIANO	Qx	96,559	37,137	31,832	27,588	27,588	27,588
64836	SUTURA DE UN NERVO, MANO O PIE; NERVO MOTOR CUBITAL	Qx	54,187	20,842	17,864	15,481	15,481	15,481
64837	SUTURA DE CADA NERVO ADICIONAL, MANO O PIE	Qx	39,979	15,375	13,179	11,422	11,422	11,422
64840	SUTURA DE NERVO TIBIAL POSTERIOR	Qx	71,230	27,396	23,481	20,351	20,351	20,351
64856	SUTURA DE NERVO PERIFERICO MAYOR, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICO; CON TRANSPOSICION	Qx	81,050	31,173	26,721	23,158	23,158	23,158
64857	SUTURA DE NERVO PERIFERICO MAYOR, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICO; SIN TRANSPOSICION	Qx	84,743	32,594	27,936	24,212	24,212	24,212
64858	SUTURA DEL NERVO CIATICO	Qx	142,689	54,881	47,039	40,768	40,768	40,768
64859	SUTURA DE CADA NERVO PERIFERICO MAYOR ADICIONAL (LISTA POR SEPARADO ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	26,737	10,285	8,816	7,640	7,640	7,640
64861	SUTURA DE PLEXO BRAQUIAL	Qx	161,425	62,087	53,217	46,122	46,122	46,122
64862	SUTURA DE PLEXO LUMBAR	Qx	159,250	61,251	52,499	45,501	45,501	45,501
64864	SUTURA DEL NERVO FACIAL; EXTRACRANEAL	Qx	107,189	41,226	35,337	30,626	30,626	30,626
64865	SUTURA DEL NERVO FACIAL; INFRATEMPORAL CON O SIN INJERTO	Qx	122,933	47,283	40,529	35,124	35,124	35,124
64866	ANASTOMOSIS FACIAL-ESPINAL	Qx	126,618	48,700	41,742	36,176	36,176	36,176
64868	ANASTOMOSIS FACIAL-HIPOGLOSO	Qx	111,793	42,997	36,856	31,942	31,942	31,942
64870	ANASTOMOSIS FACIAL-FRENICO	Qx	110,465	42,485	36,418	31,561	31,561	31,561
64872	SUTURA DE NERVO SECUNDARIA O DIFERIDA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE A LA NEURORRAFIA PRIMARIA	Qx	12,769	4,911	4,209	3,648	3,648	3,648
64874	SUTURA DE NERVO QUE REQUIERE EXTENSA MOVILIZACION O TRANSPOSICION.REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PARA SUTURA DE NERVO	Qx	18,510	7,120	6,103	5,289	5,289	5,289
64876	SUTURA DE NERVO QUE REQUIERE ACORTAMIENTO DE HUESO O EXTREMIDAD REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PARA SUTURA DE NERVO	Qx	20,826	8,010	6,865	5,949	5,949	5,949
64885	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVO EN CABEZA O CUELLO HASTA 4 CM DELARGO	Qx	138,979	53,454	45,816	39,708	39,708	39,708
64886	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVO EN CABEZA O CUELLO MAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	164,738	63,362	54,310	47,068	47,068	47,068
64890	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVO EN MANO O PIE HASTA 4 CM DE LARGO	Qx	86,753	33,367	28,600	24,786	24,786	24,786
64891	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVO EN MANO O PIEMAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	118,862	45,717	39,187	33,962	33,962	33,962
64892	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVO EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIORHASTA 4 CM DE LARGO	Qx	83,984	32,301	27,687	23,995	23,995	23,995
64893	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVO EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR MASDE 4 CM DE LARGO	Qx	115,264	44,333	38,000	32,933	32,933	32,933
64895	INJERTO DE NERVO, VARIAS HEBRAS (CABLE), MANO O PIE HASTA 4 CM DE LARGO	Qx	136,559	52,524	45,020	39,016	39,016	39,016
64896	INJERTO DE NERVO, VARIAS HEBRAS (CABLE), MANO O PIE MAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	150,785	57,995	49,710	43,081	43,081	43,081
64897	INJERTO DE NERVO, VARIAS HEBRAS (CABLE), MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR HASTA 4 CM DE LARGO	Qx	131,674	50,644	43,410	37,620	37,620	37,620
64898	INJERTO DE NERVO, VARIAS HEBRAS (CABLE), MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR MAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	143,374	55,143	47,265	40,965	40,965	40,965

Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
64901	CADA UNO DE LOS INJERTOS ADICIONALES. DE UNA SOLA HEBRA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	64,616	24,851	21,301	18,461	18,461	18,461
64902	CADA UNO DE LOS INJERTOS ADICIONALES. DE HEBRA MULTIPLE. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	74,429	28,627	24,537	21,265	21,265	21,265
64905	TRANSFERENCIA DE PEDICULO NEURAL; PRIMERA ETAPA	Qx	106,650	41,020	35,160	30,472	30,472	30,472
64907	TRANSFERENCIA DE PEDICULO NEURAL; SEGUNDA ETAPA	Qx	132,788	51,072	43,778	37,940	37,940	37,940
64910	REPARACION DE NERVIOS CON INJERTO SINTETICO O VENOSO ALOGRAFICO (P. EJ. TUBO DE NERVIO)REGISTRAR ESTE CODIGO PARA CADA NERVIOS REPARADO	Qx	85,569	32,912	28,211	24,447	24,447	24,447
64911	REPARACION DE NERVIOS CON INJERTO VENOSO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO). REGISTRAR ESTE CODIGO PARA CADA NERVIOS REPARADO	Qx	104,252	40,096	34,368	29,787	29,787	29,787
65091	EVISCERACION DE CONTENIDOS OCULARES; SIN IMPLANTE	Qx	74,358	28,600	24,515	21,246	21,246	21,246
65093	EVISCERACION DE CONTENIDOS OCULARES;CON IMPLANTE	Qx	73,864	28,410	24,352	21,104	21,104	21,104
65101	ENUCLEACION DEL OJO; SIN IMPLANTE	Qx	86,127	33,126	28,394	24,608	24,608	24,608
65103	ENUCLEACION DEL OJO;CON IMPLANTE, MUSCULOS NO UNIDOS AL IMPLANTE	Qx	89,884	34,570	29,633	25,682	25,682	25,682
65105	ENUCLEACION DEL OJO;CON IMPLANTE, MUSCULOS UNIDOS AL IMPLANTE	Qx	99,227	38,166	32,713	28,351	28,351	28,351
65110	EXENTERACION DE LA ORBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTANEO), EXTIRPACION DE CONTENIDOS OCULARES SOLAMENTE	Qx	143,281	55,108	47,236	40,938	40,938	40,938
65112	EXENTERACION DE LA ORBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTANEO), EXTIRPACION DE CONTENIDOS OCULARES CON EXTIRPACION TERAPEUTICA DEL HUESO	Qx	145,302	55,885	47,900	41,514	41,514	41,514
65114	EXENTERACION DE LA ORBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTANEO), EXTIRPACION DE CONTENIDOS OCULARES CON COLGAJO MUSCULAR O MIOCUTANEO	Qx	152,114	58,505	50,148	43,461	43,461	43,461
65125	MODIFICACION DE UN IMPLANTE OCULAR CON COLOCACION O REEMPLAZO DE CLAVIJAS (P. EJ. CONSTRUCCION DE UN RECEPTACULO PARA APENDICE PROTESICO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	29,396	11,306	9,691	8,398	8,398	8,398
65130	INSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR SECUNDARIO, DESPUES DE LA EVISCERACION, ENVUELTO POR LAESCLEROTICA	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
65135	INSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR SECUNDARIO;DESPUES DE LA ENUCLEACION, MUSCULOS NO UNIDOS AL IMPLANTE	Qx	75,200	28,923	24,792	21,485	21,485	21,485
65140	INSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR SECUNDARIO; DESPUES DE LA ENUCLEACION, MUSCULOS UNIDOS AL IMPLANTE	Qx	81,927	31,511	27,009	23,407	23,407	23,407
65150	REINSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR, CON O SIN INJERTO CONIUNTIVAL	Qx	45,288	17,418	14,930	12,940	12,940	12,940
65155	REINSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR, CON O SIN INJERTO CONIUNTIVAL; CON USO DE MATERIAL EXTRAÑO PARA REFUERZO Y/O UNION DE MUSCULOS AL IMPLANTE	Qx	86,082	33,108	28,381	24,596	24,596	24,596
65175	REMOCION DE IMPLANTE OCULAR	Qx	66,501	25,578	21,924	19,002	19,002	19,002
65205	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EXTERNO: CONIUNTIVAL SUPERFICIAL	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
65210	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO CONIUNTIVAL INTERNALIZADO (INCLUYE CONCRECIONES) EN SUBCONIUNTIVAL O ESCLERA NO PERFORADA	Qx	8,354	3,214	2,755	2,387	2,387	2,387
65220	EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO EN LA CORNEA SIN USAR UNA LAMPARA DE HENDIDURA.	Qx	4,414	1,697	1,455	1,262	1,262	1,262
65222	EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO EN LA CORNEA USANDO UNA LAMPARA DE HENDIDURA.	Qx	4,648	1,788	1,532	1,327	1,327	1,327
65235	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DE LA CAMARA ANTERIOR O CRISTALINO	Qx	82,370	31,682	27,153	23,533	23,533	23,533
65260	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR, MEDIANTE EXTRACCION MAGNETICA A TRAVES DE RUTA ANTERIOR O POSTERIOR	Qx	74,755	28,752	24,644	21,358	21,358	21,358
65265	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR, MEDIANTE EXTRACCION NOMAGNETICA	Qx	109,480	42,108	36,092	31,279	31,279	31,279
65270	CORRECCION DE LACERACION DE CONIUNTIVA CON CIERRE DIRECTO, CON O SIN LACERACION NO PERFORANTE DE ESCLEROTICA	Qx	13,290	5,113	4,380	3,797	3,797	3,797
65272	CORRECCION DE LACERACION DE CONIUNTIVA, MEDIANTE MOVILIZACION Y REARREGLO, SIN HOSPITALIZACION	Qx	32,710	12,582	10,784	9,346	9,346	9,346
65273	CORRECCION DE LACERACION DE CONIUNTIVA, MEDIANTE MOVILIZACION Y REARREGLO, CON HOSPITALIZACION	Qx	38,778	14,915	12,785	11,078	11,078	11,078
65275	REPARACION DE UNA LACERACION DE CORNEA CON O SIN COMPROMISO DE ESCLERA ASOCIADO. INCLUYE O NO LA EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑO.	Qx	53,448	20,557	17,619	15,271	15,271	15,271
65280	REPARACION DE LESION DE CORNEA Y/O ESCLEROTICA, PERFORANTE, SIN INVOLUCRAR TEJIDO UVEAL	Qx	78,562	30,216	25,900	22,446	22,446	22,446
65285	REPARACION DE LESION DE CORNEA Y/O ESCLEROTICA, PERFORANTE, CON REPOSICION O RESECCION DE TEJIDO UVEAL	Qx	105,579	40,607	34,807	30,165	30,165	30,165
65286	REPARACION DE LACERACIONES CORNEALES Y/O DE ESCLEROTICA USANDO PEGAMENTO TISULAR.	Qx	50,177	19,299	16,541	14,336	14,336	14,336
65290	CORRECCION DE HERIDA EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON Y/O CAPSULA DE TENON	Qx	49,442	19,015	16,299	14,126	14,126	14,126
65400	ESCISION DE LESION DE CORNEA (QUERATECTOMIA, LAMELAR, PARCIAL), EXCEPTO PTERIGION	Qx	15,820	6,085	5,216	4,520	4,520	4,520
65410	BIOPSIA DE CORNEA	Qx	13,330	5,128	4,394	3,808	3,808	3,808
65420	ESCISION O TRANSPOSICION DE PTERIGION; SIN INJERTO	Qx	35,083	13,495	11,566	10,022	10,022	10,022
65426	ESCISION O TRANSPOSICION DE PTERIGION; CON INJERTO	Qx	37,081	14,262	12,224	10,594	10,594	10,594
65430	RASPADO DIAGNOSTICO DE CORNEA PARA FROTIS Y/O CULTIVO	Qx	10,627	4,086	3,503	3,036	3,036	3,036
65435	EXTIRPACION DE EPITELIO DE CORNEA; CON O SIN QUIMIOCAUTERIZACION (ABRACION, REMOCION)	Qx	7,114	2,736	2,344	2,031	2,031	2,031
65436	EXTIRPACION DE EPITELIO DE CORNEA; CON APLICACION DE AGENTE QUELANTE (P. EJ. EDTA)	Qx	37,577	14,455	12,388	10,738	10,738	10,738
65450	DESTRUCCION DE LESION DE CORNEA MEDIANTE CRIOTERAPIA, FOTOCOAGULACION O TERMOCAUTERIZACION	Qx	24,754	9,521	8,160	7,072	7,072	7,072
65600	DESTRUCCION DE LESION DE CORNEA MEDIANTE VARIAS PUNCIONES DE LA CORNEA ANTERIOR (P. EJ. POR EROSION DE CORNEA, TATUAJE)	Qx	34,365	13,218	11,330	9,820	9,820	9,820
65710	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA) LAMELAR	Qx	129,634	49,861	42,738	37,039	37,039	37,039
65730	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EXCEPTO EN AFAQUIA)	Qx	143,924	55,355	47,447	41,121	41,121	41,121
65750	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EN AFAQUIA)	Qx	145,307	55,888	47,904	41,517	41,517	41,517
65755	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EN PSEUDOFAQUIA)	Qx	125,248	48,172	41,290	35,784	35,784	35,784
65756	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE CORNEAL); ENDOTELIAL	Qx	120,449	46,326	39,708	34,414	34,414	34,414
65770	QUERATOPLASTIA	Qx	143,758	55,292	47,394	41,073	41,073	41,073
65772	INCISION RELAJANTE DE LA CORNEA PARA CORRECCION DE ASTIGMATISMO PROVOCADO POR CIRUGIA	Qx	40,965	15,756	13,503	11,704	11,704	11,704
65775	RESECCION CORNEAL EN CUÑA PARA CORRECCION DE ASTIGMATISMO PROVOCADO POR CIRUGIA	Qx	55,874	21,491	18,420	15,964	15,964	15,964
65780	RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR USANDO TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA	Qx	89,983	34,609	29,665	25,709	25,709	25,709
65781	RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR USANDO TRASPLANTE ALOGRAFICO DE CELULAS MADRE DE LIMBO	Qx	136,559	52,524	45,020	39,016	39,016	39,016
65782	RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR USANDO TRASPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS MADRE DE LIMBO	Qx	117,664	45,255	38,790	33,618	33,618	33,618
65800	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON ASPIRACION DIAGNOSTICA DE HUMOR ACUOSO	Qx	13,412	5,157	4,421	3,833	3,833	3,833
65805	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON LIBERACION TERAPEUTICA DE HUMOR ACUOSO	Qx	13,453	5,174	4,436	3,845	3,845	3,845



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
65810	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE SANGRE O VITREO Y/O DISCISION (INCISION) DE MEMBRANA HIALOIDES ANTERIOR, CON O SIN INYECCION DE AIRE	Qx	47,519	18,276	15,667	13,577	13,577	13,577
65815	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE SANGRE, CON O SIN IRRIGACION Y/O INYECCION DE AIRE	Qx	48,121	18,508	15,863	13,749	13,749	13,749
65820	GONIOTOMIA	Qx	87,609	33,697	28,883	25,031	25,031	25,031
65850	TRABECULOTOMIA AB EXTERNO	Qx	85,783	32,994	28,281	24,511	24,511	24,511
65855	TRABECULOPLASTIA MEDIANTE CIRUGIA LASER, UNA O MAS SESIONES (SERIE DE TRATAMIENTO DEFINIDA)	Qx	23,369	8,988	7,704	6,678	6,678	6,678
65860	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR, TECNICA DE LASER (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	20,041	7,707	6,606	5,725	5,725	5,725
65865	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL (CON O SIN INYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); GONIOSINEQUIAS	Qx	44,418	17,083	14,643	12,690	12,690	12,690
65870	SECCION DE SINEQUIAS ANTERIORES, EXCEPTO GONIOSINEQUIAS	Qx	55,254	21,252	18,217	15,787	15,787	15,787
65875	SECCION DE SINEQUIAS POSTERIORES	Qx	58,777	22,606	19,375	16,794	16,794	16,794
65880	SECCION DE ADHERENCIAS CORNEOVITREAS	Qx	61,859	23,792	20,394	17,675	17,675	17,675
65900	EXTIRPACION DE CRECIMIENTO EPITELIAL, CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Qx	97,995	37,692	32,307	27,999	27,999	27,999
65920	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	Qx	79,656	30,636	26,261	22,759	22,759	22,759
65930	REMOCION DE COAGULO DE SANGRE, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	Qx	65,046	25,017	21,443	18,584	18,584	18,584
66020	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); AIRE O LIQUIDO	Qx	13,327	5,125	4,393	3,807	3,807	3,807
66030	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MEDICACION	Qx	11,184	4,301	3,687	3,195	3,195	3,195
66130	EXCISION DE LESION, ESCLEROTICA	Qx	53,751	20,674	17,721	15,359	15,359	15,359
66150	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE TREPANACION E IRIDECTOMIA	Qx	88,055	33,868	29,030	25,158	25,158	25,158
66155	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE TERMOCAUTERIZACION E IRIDECTOMIA	Qx	54,386	20,918	17,930	15,539	15,539	15,539
66160	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE TIJERAS E IRIDECTOMIA	Qx	99,667	38,334	32,856	28,476	28,476	28,476
66165	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE IRIDOENCLEISIS O IRIDOTASIS	Qx	86,212	33,158	28,421	24,631	24,631	24,631
66170	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO EN AUSENCIA DE CIRUGIA PREVIA	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
66172	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO CON TEJIDO CICATRIZAL ORIGINADO POR CIRUGIA OCULAR PREVIA O TRAUMA (INCLUYE INYECCION DE AGENTES ANTIFIBROTICOS)	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
66180	DERIVACION DE HUMOR ACUOSO A UN RESERVOIRIO EXTRAOCULAR (P. EJ. MOLTENO, SCHOCKET, DENVER-KRUPIN)	Qx	118,862	45,717	39,187	33,962	33,962	33,962
66185	REVISION DE DERIVACION DEL HUMOR ACUOSO A UN RESERVOIRIO EXTRAOCULAR	Qx	75,629	29,088	24,933	21,608	21,608	21,608
66220	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL; SIN INJERTO	Qx	74,129	28,511	24,439	21,179	21,179	21,179
66225	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL, CON INJERTO	Qx	94,611	36,388	31,190	27,031	27,031	27,031
66250	REVISION O CORRECCION DE HERIDA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIOR, CUALQUIER TIPO, TEMPRANO O TARDIA, PROCEDIMIENTO MAYOR O MENOR	Qx	56,132	21,588	18,505	16,038	16,038	16,038
66500	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO TRANSFIXION	Qx	32,908	12,658	10,849	9,402	9,402	9,402
66505	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON TRANSFIXION COMO PARA IRIS BOMBE	Qx	39,036	15,013	12,869	11,153	11,153	11,153
66600	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; PARA REMOCION DE LESION	Qx	76,851	29,557	25,335	21,958	21,958	21,958
66605	IRIDECTOMIA, CON CILIECTOMIA	Qx	107,037	41,167	35,286	30,582	30,582	30,582
66625	IRIDECTOMIA PERIFERICA, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	33,421	12,854	11,019	9,549	9,549	9,549
66630	IRIDECTOMIA DE UN SECTOR, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	57,503	22,118	18,957	16,430	16,430	16,430
66635	IRIDECTOMIA OPTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	58,060	22,331	19,141	16,588	16,588	16,588
66680	CORRECCION DEL IRIS, CUERPO CILIAR (COMO PARA IRIDODIALISIS)	Qx	47,978	18,452	15,816	13,708	13,708	13,708
66682	SUTURA DEL IRIS, CUERPO CILIAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON RECUPERACION DE LA SUTURA A TRAVES DE UNA INCISION PEQUEÑA (P. EJ. SUTURA DE MCCANNEL)	Qx	63,417	24,391	20,907	18,118	18,118	18,118
66700	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE DIATERMIA	Qx	30,686	11,803	10,116	8,768	8,768	8,768
66710	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CICLOFOTOCOAGULACION TRANSESCLEROTICA	Qx	39,806	15,310	13,124	11,373	11,373	11,373
66711	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CICLOFOTOCOAGULACION TRANSENDOSCOPICA	Qx	64,574	24,837	21,289	18,450	18,450	18,450
66720	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CRIOTERAPIA	Qx	42,335	16,282	13,957	12,096	12,096	12,096
66740	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CILIODIALISIS	Qx	39,935	15,360	13,166	11,411	11,411	11,411
66761	IRIDOTOMIA/ IRIDECTOMIA MEDIANTE CIRUGIA LASER (P. EJ. PARA GLAUCOMA) (UNA O MAS SESIONES)	Qx	32,137	12,360	10,594	9,182	9,182	9,182
66762	IRIDOPLASTIA MEDIANTE FOTOCOAGULACION (UNA O MAS SESIONES) (P. EJ. PARA MEJORAR LA VISION, PARA ENSANCHAMIENTO DEL ANGULO DE LA CAMARA ANTERIOR)	Qx	33,061	12,715	10,898	9,446	9,446	9,446
66770	DESTRUCCION DE QUISTE O DE LESIONES DEL IRIS O CUERPO CILIAR (PROCEDIMIENTO NO ESCISIONAL)	Qx	48,762	18,754	16,075	13,933	13,933	13,933
66820	DISCISION (INCISION) DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HIALOIDE ANTERIOR); TECNICA CON INSTRUMENTO CORTANTE (CUCHILLO DE ZIEGLER O WHEELER)	Qx	39,935	15,360	13,166	11,411	11,411	11,411
66821	DISCISION (INCISION) DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HIALOIDE ANTERIOR) CON CIRUGIA LASER (P. EJ. LASER YAG) (UNO O MAS ESTADIOS)	Qx	31,066	11,949	10,241	8,875	8,875	8,875
66825	REPOSICIONAMIENTO DELENTE INTRAOCULAR, QUE REQUIERA INCISION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	59,199	22,769	19,516	16,914	16,914	16,914
66830	EXTIRPACION DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HIALOIDE ANTERIOR) CON SECCION CORNEO-ESCLERAL, CON O SIN IRIDECTOMIA (IRIDOCAPSULOTOMIA, IRIDOCAPSULECTOMIA)	Qx	72,330	27,819	23,845	20,667	20,667	20,667
66840	REMOCION DE CRISTALINO MEDIANTE TECNICA DE ASPIRACION EN UNA O MAS ETAPAS	Qx	70,442	27,093	23,224	20,126	20,126	20,126
66850	EXTRACCION DE CRISTALINO MEDIANTE TECNICA DE FACOFRAGMENTACION (MECANICA/ULTRASONICA) (P. EJ. FACOEMULSIFICACION) CON ASPIRACION	Qx	80,385	30,918	26,499	22,966	22,966	22,966
66852	EXTRACCION DE CRISTALINO VIA PARS PLANA, CON O SIN VITRECTOMIA	Qx	66,052	25,405	21,777	18,872	18,872	18,872
66920	REMOCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	Qx	58,935	22,667	19,428	16,839	16,839	16,839
66930	REMOCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR DISLOCACION DELENTE	Qx	66,976	25,761	22,080	19,136	19,136	19,136
66940	REMOCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR OTRO PROCEDIMIENTO QUE NO SEA 66840, 66850, 66852	Qx	60,977	23,453	20,102	17,422	17,422	17,422
66982	REMOCION EXTRACAPSULAR COMPLEJA DE CATARATA CON INSERCCION DELENTEINTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO DE UNA SOLA ETAPA) CON TECNICA MANUAL O MECANICA (P. EJ. IRRIGACION Y ASPIRACION O FACOEMULSIFICACION), QUE REQUIERE DISPOSITIVOS O TECNICAS NO USADOS RUTINARIAMENTE EN CIRUGIA DE CATARATA (P. EJ. DISPOSITIVO DE EXPANSION DE IRIS, SOPORTE DE SUTURAS PARA ELLENTE INTRAOCULAR O CAPSULORRHESIS POSTERIOR PRIMARIO) O REALIZADOS EN PACIENTES EN ETAPA DE DESARROLLO AMBLOGENICA	Qx	85,698	32,961	28,252	24,485	24,485	24,485
66983	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CATARATA CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO DE UNA SOLA ETAPA)	Qx	58,537	22,515	19,298	16,725	16,725	16,725
66984	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CATARATA CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (EN UNA SOLA ETAPA) CON TECNICA MANUAL O MECANICA	Qx	84,050	32,327	27,709	24,015	24,015	24,015

				Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).				
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
66985	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (IMPLANTE SECUNDARIO), NO ASOCIADA CON EXTIRPACION CON CURRENTE DE CATARATA	Qx	77,771	29,911	25,639	22,220	22,220	22,220
66986	INTERCAMBIO DE LENTE INTRAOCULAR	Qx	92,939	35,746	30,640	26,553	26,553	26,553
66990	USO DE ENDOSCOPIO OFTALMICO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	9,470	3,643	3,121	2,706	2,706	2,706
67005	REMOCION PARCIAL DE HUMOR VITREO (TECNICA ABIERTA O ESCISION DEL LIMBO) MEDIANTE ABORDAJE ANTERIOR	Qx	53,002	20,384	17,473	15,142	15,142	15,142
67010	REMOCION SUBTOTAL DE HUMOR VITREO CON VITRECTOMIA MECANICA MEDIANTE ABORDAJE ANTERIOR	Qx	58,143	22,362	19,168	16,612	16,612	16,612
67015	ASPIRACION DE VITREO FLUIDO SUBRETINAL O COROIDAL, VIA PARS PLANA (ESCLEROTOMIAPOSTERIOR)	Qx	58,703	22,578	19,352	16,773	16,773	16,773
67025	INYECCION DE UN SUSTITUTO VITREO VIA PARS PLANA O LIMBAR	Qx	63,760	24,522	21,019	18,218	18,218	18,218
67027	IMPLANTACION DE SISTEMA INTRAVITREO DE ADMINISTRACION DE FARMACOS (P. EJ. IMPLANTE PARA ADMINISTRACION DE GANCICLOVIR), INCLUYENDO LA EXTIRPACION CONCOMITANTE DEL VITREO	Qx	86,599	33,307	28,548	24,743	24,743	24,743
67028	INYECCION INTRAVITREA DE AGENTE FARMACOLOGICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	17,268	6,641	5,693	4,934	4,934	4,934
67030	DISECCION DE FILAMENTOS VITREOS (SIN REMOCION), VIA PARS PLANA	Qx	53,177	20,453	17,529	15,192	15,192	15,192
67031	ELIMINACION DE FILAMENTOS, MEMBRANAS, OPACIDADES, LAMINAS O ADHESIONES VITREAS MEDIANTE CIRUGIA LASER (EN UNO O MAS SESIONES)	Qx	54,187	20,842	17,864	15,484	15,484	15,484
67036	VITRECTOMIA MECANICA, VIA PARS PLANA	Qx	102,838	39,553	33,903	29,383	29,383	29,383
67039	VITRECTOMIA MECANICA CON FOTOCOAGULACION ENDOLASER FOCALIZADA, VIA PARS PLANA	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
67040	VITRECTOMIA MECANICA CON FOTOCOAGULACION ENDOLASER PANRETINIANA, VIA PARS PLANA	Qx	119,976	46,145	39,553	34,279	34,279	34,279
67041	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA; CON DISECCION DE MEMBRANA EPIRETINAL Y MEMBRANA LIMITANTE INTERNA	Qx	115,693	44,497	38,140	33,055	33,055	33,055
67042	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA; CON ENDOFOTOCOAGULACION	Qx	124,262	47,793	40,966	35,504	35,504	35,504
67043	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA CON ENDOFOTOCOAGULACION	Qx	128,547	49,442	42,378	36,728	36,728	36,728
67101	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, EN UNA O MAS SESIONES, MEDIANTE CRIOTERAPIA O DIATERMIA, CON O SIN DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO	Qx	52,408	20,157	17,278	14,973	14,973	14,973
67105	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, EN UNA O MAS SESIONES, MEDIANTE FOTOCOAGULACION, CON O SIN DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO	Qx	60,198	23,154	19,846	17,200	17,200	17,200
67107	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE CERCLAJE ESCLERAL, CON O SIN IMPLANTE, CON O SIN CRIOTERAPIA, FOTOCOAGULACION O DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO	Qx	123,576	47,529	40,740	35,309	35,309	35,309
67108	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON VITRECTOMIA POR CUALQUIER METODO, CONO SIN INYECCION DE AIRE O GAS, FOTOCOAGULACION ENDOLASER FOCALIZADA, CRIOTERAPIA, DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO, CERCLAJE ESCLERAL Y/O REMOCION DE CRISTALINO POR LAMISMA TECNICA	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
67110	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE INYECCION DE AIRE O GAS (RETINOPEXIA NEUMATICA)	Qx	72,382	27,840	23,862	20,679	20,679	20,679
67112	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE CERCLAJE ESCLERAL O VITRECTOMIA EN UN PACIENTE CON REPARACION(ES) DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA IPSILATERAL PREVIA	Qx	135,189	51,996	44,568	38,625	38,625	38,625
67113	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO COMPLEJO DE RETINA (EJ. VITREORETINOPATIA PROLIFERATIVA, ESTADIO C-1 O MAYOR, DESPRENDIMIENTO DE RETINA POR TRACCION DIABETICA, RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD, DESGARRO RETINAL MAYOR DE 90 GRADOS), CON VITRECTOMIA Y PEELING DE DE MEMBRANA, PUEDE INCLUIR TAPONAMIENTO CON SILICONA, GAS O AIRE, ENDOFOTOCOAGULACION CON LASER, DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINAL, BUCKLING DE LA ESCLEROTICA Y/O REMOCION DE CRISTALINO	Qx	177,780	68,377	58,610	50,796	50,796	50,796
67115	LIBERACION DE MATERIAL QUE RODEA AL OJO UBICADO EN EL SEGMENTO POSTERIOR	Qx	50,133	19,283	16,527	14,324	14,324	14,324
67120	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO EXTRAOCULAR EN EL SEGMENTO POSTERIOR	Qx	56,302	21,655	18,562	16,087	16,087	16,087
67121	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO INTRAOCULAR EN EL SEGMENTO POSTERIOR	Qx	92,126	35,433	30,371	26,322	26,322	26,322
67141	PROFILAXIS DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA (P. EJ. RUPTURA RETINIANA, DEGENERACION LATTICE) USANDO CRIOTERAPIA O DIATERMIA, SIN DRENAJE, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	45,328	17,434	14,943	12,951	12,951	12,951
67145	PROFILAXIS DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA (P. EJ. RUPTURA RETINIANA, DEGENERACION LATTICE) USANDO FOTOCOAGULACION (LASER O ARCO DE XENON), SIN DRENAJE, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	38,599	14,845	12,723	11,028	11,028	11,028
67208	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE LA RETINA (P. EJ. TUMORES) CON CRIOTERAPIA O LASER, UNA O MAS SESIONES	Qx	54,029	20,780	17,811	15,437	15,437	15,437
67210	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE LA RETINA (P. EJ. TUMORES) CON FOTOCOAGULACION, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	52,277	20,106	17,233	14,935	14,935	14,935
67218	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE LA RETINA (P. EJ. TUMORES) MEDIANTE IMPLANTE DE ELEMENTO RADIACTIVO (INCLUYE REMOCION DE ELEMENTO RADIACTIVO), UNA O MAS SESIONES	Qx	142,001	54,616	46,814	40,572	40,572	40,572
67220	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE COROIDES (P. EJ. NEOVASCULARIZACION COROIDAL) MEDIANTE FOTOCOAGULACION LASER, EN UNA O MAS SESIONES,	Qx	103,095	39,652	33,986	29,456	29,456	29,456
67221	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE COROIDES (P. EJ. NEOVASCULARIZACION COROIDAL) MEDIANTE TERAPIA FOTODINAMICA, TERAPIA TRANSPUPILAR, EN UNA O MAS SESIONES,	Qx	32,301	12,424	10,649	9,229	9,229	9,229
67225	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE COROIDES (P. EJ. NEOVASCULARIZACION COROIDAL) MEDIANTE TERAPIA FOTODINAMICA EN UN SEGUNDO OJO EN UNA MISMA SESION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO EN EL PRIMER OJO	Qx	2,956	1,137	976	844	844	844
67227	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA (P. EJ. RETINOPATIA DIABETICA) MEDIANTE CRIOTERAPIA, O LASER, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	57,803	22,232	19,057	16,515	16,515	16,515
67228	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA (P. EJ. RETINOPATIA DIABETICA) MEDIANTE FOTOCOAGULACION, O LASER, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	12,196	4,690	4,021	3,485	3,485	3,485
67229	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA (P. EJ. RETINOPATIA DIABETICA) MEDIANTE FOTOCOAGULACION O CRIOTERAPIA EN UN NIÑO PRETERMINO (DE MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTACION) MENOR DE UN AÑO DE EDAD, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	117,236	45,091	38,648	33,495	33,495	33,495
67250	SUTURA DE ESCLEROTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); SIN INJERTO	Qx	79,440	30,555	26,190	22,697	22,697	22,697
67255	REFORZAMIENTO DE ESCLEROTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON INJERTO	Qx	85,355	32,830	28,139	24,388	24,388	24,388
67311	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; UN MUSCULO HORIZONTAL	Qx	69,909	26,888	23,047	19,974	19,974	19,974
67312	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS O MAS MUSCULOS HORIZONTALES	Qx	83,458	32,098	27,513	23,846	23,846	23,846



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
67314	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; UN MUSCULO VERTICAL(EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR)	Qx	78,562	30,216	25,900	22,446	22,446	22,446
67316	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS O MASMUSCULOS VERTICALES (EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR)	Qx	93,641	36,016	30,871	26,754	26,754	26,754
67318	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, CUALQUIER PROCEDIMIENTO, MUSCULO OBLICUO SUPERIOR	Qx	82,220	31,623	27,106	23,493	23,493	23,493
67320	PROCEDIMIENTO DE TRANSPOSICION (P. EJ. PARA MUSCULO EXTRAOCULAR PARETICO), CUALQUIER EXTRAOCULAR (ESPECIFIQUE) (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	33,379	12,838	11,004	9,537	9,537	9,537
67331	CIRUGIA PARA ESTRABISMO EN PACIENTE CON CIRUGIA DE OJO PREVIA, O LESION QUE NO COMPROMETIO A LOS MUSCULOS EXTRAOCULARES (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	31,623	12,163	10,425	9,036	9,036	9,036
67332	CIRUGIA PARA ESTRABISMO EN PACIENTE CON CICATRIZACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES(P. EJ. LESION OCULAR PREVIA, CIRUGIA PARA ESTRABISMO O DESPRENDIMIENTO DE RETINA) O MIOPATIA RESTRICTIVA (P. EJ. OFTALMOPATIA DISTROFICA). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	34,365	13,218	11,330	9,820	9,820	9,820
67334	CIRUGIA PARA ESTRABISMO MEDIANTE TECNICA DE FIJACION POSTERIOR CON SUTURA, CON O SIN RESECCION MUSCULAR. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	31,236	12,014	10,298	8,924	8,924	8,924
67335	COLOCACION DE SUTURA(S) AJUSTABLE(S) DURANTE LA CIRUGIA PARA ESTRABISMO, INCLUYENDO AJUSTES POST OPERATORIOS DE LAS SUTURAS. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO UTILIZADO PARA LA CIRUGIA ESPECIFICA PARA ESTRABISMO	Qx	15,554	5,982	5,128	4,445	4,445	4,445
67340	CIRUGIA PARA ESTRABISMO QUE INVOLUCRE EXPLORACION Y/O CORRECCION DE MUSCULO EXTRAOCULAR DESPRENDIDO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	37,150	14,289	12,248	10,615	10,615	10,615
67343	LIBERACION DE TEJIDO CICATRIZAL EXTENSO SIN DESPRENDIMIENTO DE MUSCULO EXTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	66,032	25,397	21,767	18,865	18,865	18,865
67345	QUIMIODESERVACION DE MUSCULO EXTRAOCULAR	Qx	21,510	8,274	7,092	6,147	6,147	6,147
67346	BIOPSIA DE MUSCULO EXTRAOCULAR	Qx	15,855	6,098	5,226	4,530	4,530	4,530
67400	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON O SIN BIOPSIA	Qx	109,215	42,006	36,006	31,205	31,205	31,205
67405	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON DRENAJESOLAMENTE	Qx	93,048	35,788	30,676	26,586	26,586	26,586
67412	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE LESION	Qx	100,563	38,679	33,153	28,733	28,733	28,733
67413	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	87,327	33,587	28,789	24,951	24,951	24,951
67414	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	Qx	155,096	59,654	51,132	44,313	44,313	44,313
67415	ASPIRACION DE CONTENIDOS ORBITALES CON AGUJA FINA	Qx	8,404	3,232	2,771	2,401	2,401	2,401
67420	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE LESION	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
67430	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	126,918	48,816	41,841	36,262	36,262	36,262
67440	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON DRENAJE	Qx	122,718	47,199	40,457	35,063	35,063	35,063
67445	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	Qx	123,603	47,539	40,748	35,315	35,315	35,315
67450	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); PARA EXPLORACION , CON O SIN BIOPSIA	Qx	127,561	49,063	42,053	36,447	36,447	36,447
67500	INYECCION RETROBULBAR DE MEDICAMENTO (PROCEDIMIENTO SEPARADO, NO INCLUYESUMINISTRO DE MEDICACION)	Qx	8,312	3,197	2,741	2,375	2,375	2,375
67505	INYECCION RETROBULBAR DE ALCOHOL	Qx	8,142	3,131	2,684	2,325	2,325	2,325
67515	INYECCION DE AGENTE TERAPEUTICO EN LA CAPSULA DE TENON	Qx	8,954	3,443	2,954	2,560	2,560	2,560
67550	INSERCCION DE IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR)	Qx	98,295	37,805	32,405	28,084	28,084	28,084
67560	REMOCCION O REVISION DE IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR)	Qx	77,294	29,728	25,481	22,084	22,084	22,084
67570	DESCOMPRESION DEL NERVO OPTICO (P. EJ. INCISION O FENESTRACION DE LA VAINA DEL NERVO OPTICO)	Qx	135,273	52,028	44,594	38,648	38,648	38,648
67700	BLEFAROTOMIA CON DRENAJE DE ABCESO DE PARPADO	Qx	14,713	5,660	4,851	4,204	4,204	4,204
67710	SECCION DE TARSORRAFIA	Qx	9,812	3,773	3,235	2,803	2,803	2,803
67715	CANTOTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	8,471	3,258	2,792	2,420	2,420	2,420
67800	BLEFAROTOMIA Y EXCCISION DE CHALAZION UNICO	Qx	8,140	3,131	2,684	2,325	2,325	2,325
67801	BLEFAROTOMIA Y EXCCISION DE CHALAZION MULTIPLES, EN EL MISMO PARPADO	Qx	13,712	5,274	4,520	3,919	3,919	3,919
67805	BLEFAROTOMIA Y EXCCISION DE CHALAZION; MULTIPLES, EN DIFERENTES PARPADOS	Qx	16,881	6,493	5,566	4,822	4,822	4,822
67808	BLEFAROTOMIA Y EXCCISION DE CHALAZION UNICO O MULTIPLE, BAJO ANESTESIA GENERAL Y/O HOSPITALIZACION	Qx	37,150	14,289	12,248	10,615	10,615	10,615
67810	BIOPSIA DE PARPADO	Qx	7,416	2,853	2,445	2,118	2,118	2,118
67820	EPILACION CON PINZAS (P. EJ. MEDIANTE ELECTROCIRUGIA, CRIOTERAPIA,CIRUGIA LASER)	Qx	4,219	1,622	1,390	1,205	1,205	1,205
67825	EPILACION QUE NO SEA CON PINZAS (P. EJ. MEDIANTE ELECTROCIRUGIA, CRIOTERAPIA, CIRUGIA LASER)	Qx	12,297	4,731	4,054	3,513	3,513	3,513
67830	INCISION DE BORDE DEL PARPADO PARA CORRECCION DE TRIQUIIASIS	Qx	14,011	5,390	4,620	4,004	4,004	4,004
67835	INCISION DE BORDE DEL PARPADO PARA CORRECCION DE TRIQUIIASIS, CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA	Qx	34,345	13,210	11,322	9,813	9,813	9,813
67840	EXCCISION DE LESION DEL PARPADO (EXCEPTO CHALAZION) SIN CIERRE O CON CIERRE DIRECTO SIMPLE	Qx	12,460	4,791	4,107	3,560	3,560	3,560
67850	DESTRUCCION DE LESION DE BORDE DEL PARPADO (HASTA DE 1 CM)	Qx	14,398	5,538	4,747	4,113	4,113	4,113
67875	CIERRE PROVISORIO DE PARPADO MEDIANTE SUTURA (P. EJ. SUTURA DE FROST)	Qx	9,984	3,840	3,291	2,853	2,853	2,853
67880	TARSORRAFIA MEDIANA O CANTORRAFIA	Qx	37,150	14,289	12,248	10,615	10,615	10,615
67882	TARSORRAFIA MEDIANA O CANTORRAFIA; CON TRANSPOSICION DE PLACA TARSIANA	Qx	47,777	18,376	15,751	13,650	13,650	13,650
67900	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS (ABORDAJES SUPRACILIAL, MEDIOFRONTAL O CORONAL)	Qx	52,148	20,057	17,192	14,900	14,900	14,900
67901	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS NO CONGENITA; METODO DEL MUSCULO FRONTALCON SUTURA U OTRO MATERIAL	Qx	67,240	25,862	22,167	19,213	19,213	19,213
67902	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS CONGENITA; METODO DEL MUSCULO FRONTAL CON CABESTRILLO FACIAL (INCLUYE LA OBTENCION DE FASCIA)	Qx	72,543	27,900	23,915	20,727	20,727	20,727
67903	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS CON RESECCION O AVANCE DE (TARSO) ELEVADOR, ABORDAJE INTERNO	Qx	49,963	19,216	16,470	14,274	14,274	14,274
67904	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS MEDIANTE RESECCION O AVANCE DE (TARSO) ELEVADOR, ABORDAJE EXTERNO	Qx	60,288	23,189	19,876	17,226	17,226	17,226



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
67906	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS MEDIANTE RESECCION O AVANCE DE (TARSO) ELEVADOR, METODO DEL RECTO SUPERIOR CON CABESTRILLO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DE FASCIA)	Qx	52,018	20,006	17,150	14,862	14,862	14,862
67908	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS MEDIANTE RESECCION CONJUNTIVAL-TARSIANA-MUSCULO ELEVADOR DE MÜLLER (P. EJ. OPERACION DE FASANELLA-SERVAT)	Qx	43,662	16,794	14,395	12,474	12,474	12,474
67909	REDUCCION DE SOBRECORRECCION DE PTOSIS	Qx	44,734	17,205	14,748	12,781	12,781	12,781
67911	CORRECCION DE RETRACCION DE PARPADO	Qx	56,604	21,771	18,660	16,172	16,172	16,172
67912	CORRECCION DE LAGOFTALMOS CON IMPLANTACION DE PESARIO EN PARPADO SUPERIOR	Qx	50,562	19,447	16,669	14,446	14,446	14,446
67914	CORRECCION DE ECTROPION CON SUTURA	Qx	27,135	10,436	8,944	7,752	7,752	7,752
67915	CORRECCION DE ECTROPION MEDIANTE TERMOCAUTERIZACION	Qx	25,968	9,988	8,559	7,420	7,420	7,420
67916	CORRECCION DE ECTROPION MEDIANTE EXCISION DE CUÑA TARSIANA	Qx	40,620	15,624	13,391	11,606	11,606	11,606
67917	CORRECCION DE ECTROPION MEDIANTE AMPLIA (P. EJ. OPERACION DE KUNT-SZYMANOWSKI O DENUDACION TARSIANA)	Qx	48,463	18,639	15,975	13,847	13,847	13,847
67921	CORRECCION DE ENTROPION CON SUTURA	Qx	25,433	9,781	8,383	7,266	7,266	7,266
67922	CORRECCION DE ENTROPION CON TERMOCAUTERIZACION	Qx	25,023	9,624	8,250	7,151	7,151	7,151
67923	CORRECCION DE ENDOTROPION MEDIANTE EXCISION DE CUÑA TARSIANA	Qx	54,781	21,068	18,060	15,651	15,651	15,651
67924	CORRECCION DE ENTROPION MEDIANTE AMPLIA (P. EJ. OPERACION DE WHEELER)	Qx	52,851	20,328	17,425	15,100	15,100	15,100
67930	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR PARCIAL	Qx	28,825	11,086	9,502	8,235	8,235	8,235
67935	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR TOTAL	Qx	45,719	17,585	15,073	13,062	13,062	13,062
67938	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTERNALIZADO, PARPADO	Qx	11,740	4,516	3,872	3,356	3,356	3,356
67950	CANTOPLASTIA (RECONSTRUCCION DE CANTO)	Qx	43,826	16,855	14,447	12,521	12,521	12,521
67961	EXCISION Y CORRECCION DEL PARPADO, INVOLUCRANDO BORDE DEL PARPADO, TARSO, CONJUNTIVA, CANTO, O ESPESOR TOTAL, PUEDE INCLUIR LA PREPARACION PARA INJERTO CUTANEO O COLGAJOPEDICULADO CON TRANSFERENCIA DE TEJIDO ADYACENTE O REARREGLO; HASTA UN CUARTO DEL PARPADO.	Qx	53,694	20,652	17,700	15,341	15,341	15,341
67966	EXCISION Y CORRECCION DEL PARPADO, INVOLUCRANDO BORDE DEL PARPADO, TARSO, CONJUNTIVA, CANTO, O ESPESOR TOTAL, PUEDE INCLUIR LA PREPARACION PARA INJERTO CUTANEO O COLGAJOPEDICULADO CON TRANSFERENCIA DE TEJIDO ADYACENTE O REARREGLO; MAS DE UN CUARTO DEL PARPADO.	Qx	76,684	29,494	25,279	21,910	21,910	21,910
67971	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSO CONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; HASTA DOS TERCIOS DE PARPADO, UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO.	Qx	74,257	28,560	24,480	21,216	21,216	21,216
67973	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSO CONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; PARPADO TOTAL, INFERIOR, UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO.	Qx	95,896	36,883	31,614	27,400	27,400	27,400
67974	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSO CONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; PARPADO TOTAL, SUPERIOR, UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO.	Qx	95,554	36,750	31,502	27,300	27,300	27,300
67975	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSO CONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; SEGUNDO ESTADIO.	Qx	70,186	26,994	23,139	20,054	20,054	20,054
68020	INCISION DE CONJUNTIVA PARA DRENAJE DE QUISTE	Qx	11,269	4,334	3,715	3,221	3,221	3,221
68040	REMOCION DE FOLICULOS CONJUNTIVALES (P. EJ. TRACOMA)	Qx	5,485	2,108	1,809	1,568	1,568	1,568
68100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	Qx	7,746	2,980	2,553	2,213	2,213	2,213
68110	EXCISION DE LESION, CONJUNTIVA, HASTA 1 CM	Qx	11,570	4,450	3,814	3,305	3,305	3,305
68115	EXCISION DE LESION, CONJUNTIVA, MAS DE 1 CM	Qx	14,404	5,540	4,749	4,115	4,115	4,115
68130	EXCISION DE LESION, CONJUNTIVA; CON ESCLEROTICA ADYACENTE	Qx	41,822	16,086	13,786	11,949	11,949	11,949
68135	DESTRUCCION DE LESION DE CONJUNTIVA	Qx	15,341	5,899	5,056	4,383	4,383	4,383
68200	INYECCION SUBCONJUNTIVAL	Qx	3,558	1,368	1,172	1,015	1,015	1,015
68320	CONJUNTIVOPLASTIA; CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	Qx	41,729	16,049	13,756	11,922	11,922	11,922
68325	CONJUNTIVOPLASTIA; CON INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	66,801	25,692	22,023	19,087	19,087	19,087
68326	CONJUNTIVOPLASTIA; RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL); CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	Qx	60,318	23,199	19,885	17,233	17,233	17,233
68328	CONJUNTIVOPLASTIA; RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL); CON INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	55,639	21,399	18,341	15,897	15,897	15,897
68330	CORRECCION DE SIMBLEFARON, CONJUNTIVOPLASTIA, SIN INJERTO	Qx	35,797	13,768	11,800	10,227	10,227	10,227
68335	CORRECCION DE SIMBLEFARON, CONJUNTIVOPLASTIA, CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA CONJUNTIVAL O BUCAL (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	65,603	25,231	21,627	18,744	18,744	18,744
68340	DIVISION DE SIMBLEFARON, CON O SIN INSERCCION DE CONFORMADOR OLENTE DE CONTACTO	Qx	30,918	11,890	10,192	8,834	8,834	8,834
68360	COLGAJO CONJUNTIVAL PARCIAL	Qx	41,519	15,969	13,688	11,862	11,862	11,862
68362	COLGAJO CONJUNTIVAL TOTAL	Qx	66,415	25,544	21,895	18,976	18,976	18,976
68371	OBTENCION DE INJERTO HOMOLOGO DE CONJUNTIVA EN UN DONADOR VIVO	Qx	41,993	16,150	13,844	11,996	11,996	11,996
68400	INCISION PARA DRENAJE DE GLANDULA LAGRIMAL	Qx	15,919	6,124	5,250	4,548	4,548	4,548
68420	INCISION PARA DRENAJE DE SACO LAGRIMAL (DACRIOCIOTOMIA O DACRIOCIOSTOMIA)	Qx	13,580	5,224	4,477	3,879	3,879	3,879
68440	INCISION POR CORTE CON TIJERA DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE)	Qx	9,856	3,790	3,250	2,815	2,815	2,815
68500	EXCISION TOTAL DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA) EXCEPTO POR TUMOR.	Qx	114,060	43,871	37,603	32,589	32,589	32,589
68505	EXCISION PARCIAL DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA) EXCEPTO POR TUMOR.	Qx	99,195	38,152	32,702	28,341	28,341	28,341
68510	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL	Qx	19,777	7,607	6,520	5,650	5,650	5,650
68520	EXCISION DE SACO LAGRIMAL (DACRIOCIOTECTOMIA)	Qx	80,688	31,035	26,601	23,055	23,055	23,055
68525	BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL	Qx	31,890	12,266	10,513	9,112	9,112	9,112
68530	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO O DACRIOLITO DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES	Qx	26,652	10,251	8,787	7,614	7,614	7,614
68540	EXCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL; ABORDAJE FRONTAL	Qx	88,994	34,228	29,338	25,427	25,427	25,427
68550	EXCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL CON OSTEOTOMIA; ABORDAJE FRONTAL	Qx	85,698	32,961	28,252	24,485	24,485	24,485
68700	CORRECCION PLASTICA DE CANALICULOS	Qx	61,231	23,550	20,186	17,495	17,495	17,495
68705	CORRECCION DE PUNCTUM EVERTECIDO CON CAUTERIO	Qx	16,881	6,493	5,566	4,822	4,822	4,822
68720	DACRIOCIORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE SACO LAGRIMAL A LA CAVIDAD NASAL)	Qx	88,944	34,209	29,323	25,413	25,413	25,413
68745	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL); SIN TUBO	Qx	89,241	34,324	29,421	25,497	25,497	25,497
68750	CONJUNTIVORRINOSTOMIA CON INSERCCION DE TUBO O CATETER DILATADOR	Qx	61,471	23,643	20,265	17,564	17,564	17,564
68760	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE); CON TERMOCAUTERIZACION, LIGADURA, O CIRUGIA LASER	Qx	11,372	4,373	3,749	3,250	3,250	3,250
68761	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE); CON TAPON, CADA UNO	Qx	9,262	3,563	3,052	2,647	2,647	2,647
68770	CIERRE DE FISTULA LAGRIMAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	16,481	6,339	5,433	4,709	4,709	4,709
68801	DILATACION DE PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE), CON O SIN IRRIGACION	Qx	8,371	3,220	2,760	2,392	2,392	2,392
68810	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION	Qx	14,799	5,692	4,880	4,229	4,229	4,229
68811	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION; QUE REQUIERE ANESTESIA GENERAL	Qx	20,911	8,042	6,893	5,975	5,975	5,975
68815	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION, CON INSERCCION DE TUBO O CATETER DILATADOR	Qx	26,224	10,086	8,646	7,492	7,492	7,492
68816	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION, CON BALON DEDILATACION TRANS LUMINAL	Qx	25,280	9,724	8,335	7,224	7,224	7,224
68840	SONDEO DE CONDUCTOS LAGRIMALES, CON O SIN IRRIGACION	Qx	11,485	4,416	3,785	3,280	3,280	3,280

Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
68850	INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE PARA DACRIOCISTOGRAFIA	Qx	6,213	2,389	2,048	1,776	1,776	1,776
69000	DRENAJE SIMPLE DE ABCESO O HEMATOMA DE PABELLON AURICULAR	Qx	12,598	4,844	4,154	3,598	3,598	3,598
69005	DRENAJE COMPLICADO DE ABCESO O HEMATOMA DE PABELLON AURICULAR	Qx	16,925	6,509	5,580	4,837	4,837	4,837
69020	DRENAJE DE ABCESO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Qx	11,800	4,538	3,890	3,371	3,371	3,371
69100	BIOPSIA DE PABELLON AURICULAR	Qx	5,312	2,044	1,752	1,518	1,518	1,518
69105	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.	Qx	6,941	2,670	2,288	1,983	1,983	1,983
69110	ESCISION DE OIDO EXTERNO; PARCIAL, CORRECCION SIMPLE	Qx	35,007	13,465	11,542	10,002	10,002	10,002
69120	AMPUTACION COMPLETA DEL PABELLON AURICULAR	Qx	42,849	16,481	14,126	12,243	12,243	12,243
69140	ESCISION DE EXOSTOSIS, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Qx	72,250	27,789	23,819	20,643	20,643	20,643
69145	ESCISION DE LESION DE TEJIDO BLANDO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.	Qx	20,535	7,898	6,769	5,867	5,867	5,867
69150	ESCISION RADICAL DE LESION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; SIN DISECCION DEL CUELLO.	Qx	112,864	43,410	37,209	32,248	32,248	32,248
69155	ESCISION RADICAL DE LESION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; CON DISECCION DEL CUELLO.	Qx	181,765	69,911	59,923	51,933	51,933	51,933
69200	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN ANESTESIA GENERAL	Qx	7,746	2,980	2,553	2,213	2,213	2,213
69205	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON ANESTESIA GENERAL	Qx	8,371	3,220	2,760	2,392	2,392	2,392
69210	REMOCION DE CERUMEN IMPACTADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO), UNO O AMBOS OIDOS	Qx	2,902	1,115	956	829	829	829
69220	DESRIDAMIENTO, CAVIDAD DE MASTOIDECTOMIA, SIMPLE (LIMPIEZA DE RUTINA).	Qx	6,727	2,589	2,218	1,922	1,922	1,922
69222	DESRIDAMIENTO COMPLEJO DE CAVIDAD DE MASTOIDECTOMIA (CON ANESTESIA O QUE SIGNIFICA UNA LIMPIEZA MAS ALLA DE LA LIMPIEZA DE RUTINA).	Qx	14,869	5,719	4,903	4,248	4,248	4,248
69300	OTOPLASTIA, OREJAS EN PROTRUSION (SOBRESALIENTES), CON O SIN REDUCCION DE TAMAÑO	Qx	39,453	15,175	13,007	11,273	11,273	11,273
69310	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (MEATOPLASTIA) (P. EJ. ESTENOSIS DEBIDA A TRAUMA, INFECCION)	Qx	116,808	44,927	38,506	33,374	33,374	33,374
69320	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA EN UNA SOLA ETAPA	Qx	191,286	73,572	63,062	54,653	54,653	54,653
69400	INSUFLACION TRANSNASAL DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, CON CATETERIZACION	Qx	6,685	2,572	2,203	1,910	1,910	1,910
69401	INSUFLACION TRANSNASAL DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, SIN CATETERIZACION	Qx	5,357	2,060	1,766	1,530	1,530	1,530
69405	CATERIZACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, TRANSTIMPANICA	Qx	16,086	6,186	5,302	4,596	4,596	4,596
69420	MIRINGOTOMIA INCLUYENDO ASPIRACION Y/O INSUFLACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO	Qx	9,988	3,841	3,293	2,854	2,854	2,854
69421	MIRINGOTOMIA INCLUYENDO ASPIRACION Y/O INSUFLACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO CON	Qx	19,710	7,581	6,498	5,633	5,633	5,633
69424	REMOCION DE TUBO DE VENTILACION QUE REQUIERE ANESTESIA GENERAL	Qx	5,768	2,218	1,901	1,648	1,648	1,648
69433	TIMPANOSTOMIA (QUE REQUIERA INSERCCION DE TUBO DE VENTILACION), ANESTESIA LOCAL	Qx	14,011	5,390	4,620	4,004	4,004	4,004
69436	TIMPANOSTOMIA (QUE REQUIERA INSERCCION DE TUBO DE VENTILACION), ANESTESIA GENERAL.	Qx	20,321	7,816	6,699	5,805	5,805	5,805
69440	EXPLORACION DEL OIDO MEDIO A TRAVES DE INCISION DEL CONDUCTO AUDITIVO O POSTAURICULAR.	Qx	85,136	32,746	28,069	24,325	24,325	24,325
69450	TIMPANOLISIS TRANSCONDUCTO	Qx	44,727	17,204	14,746	12,780	12,780	12,780
69501	ANTROTOMIA TRANSMASTOIDEA (MASTOIDECTOMIA "SIMPLE")	Qx	91,023	35,008	30,006	26,005	26,005	26,005
69502	MASTOIDECTOMIA COMPLETA	Qx	120,735	46,437	39,804	34,496	34,496	34,496
69505	MASTOIDECTOMIA RADICAL MODIFICADA	Qx	99,837	38,399	32,914	28,525	28,525	28,525
69511	MASTOIDECTOMIA; RADICAL	Qx	153,812	59,158	50,706	43,946	43,946	43,946
69530	APICECTOMIA PETROSA INCLUYENDO MASTOIDECTOMIA RADICAL	Qx	179,152	68,904	59,061	51,187	51,187	51,187
69535	RESECCION DEL HUESO TEMPORAL, ABORDAJE EXTERNO	Qx	289,145	111,209	95,322	82,612	82,612	82,612
69540	EXTIRPACION DE POLIPO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Qx	13,755	5,290	4,534	3,930	3,930	3,930
69550	EXTIRPACION DE TUMOR GLOMICO; TRANSCONDUCTO	Qx	112,265	43,179	37,009	32,076	32,076	32,076
69552	ESCISION DE TUMOR GLOMICO; TRANSMASTOIDEO.	Qx	170,196	65,461	56,110	48,627	48,627	48,627
69554	ESCISION DE TUMOR GLOMICO; EXTENDIDO (EXTRATEMPORAL).	Qx	267,892	103,036	88,316	76,542	76,542	76,542
69601	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN MASTOIDECTOMIA COMPLETA.	Qx	86,951	33,442	28,664	24,844	24,844	24,844
69602	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN MASTOIDECTOMIA RADICAL MODIFICADA.	Qx	90,411	34,773	29,805	25,832	25,832	25,832
69603	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN MASTOIDECTOMIA RADICAL.	Qx	105,276	40,490	34,707	30,079	30,079	30,079
69604	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN TIMPANOPLASTIA.	Qx	120,962	46,524	39,878	34,559	34,559	34,559
69605	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; CON APICECTOMIA.	Qx	168,995	64,998	55,714	48,285	48,285	48,285
69610	REPARACION DE LA MEMBRANA TIMPANICA, CON O SIN PREPARACION DEL SITIO O PERFORACION PARA CIERRE, CON O SIN PARCHÉ	Qx	31,966	12,294	10,537	9,133	9,133	9,133
69620	MIRINGOPLASTIA (CIRUGIA CONFINADA A LA MEMBRANA TIMPANICA Y REGION DONANTE)	Qx	60,912	23,428	20,081	17,404	17,404	17,404
69631	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA Y/O CIRUGIA DEL OIDO MEDIO), INICIAL O REVISION; SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	Qx	109,461	42,101	36,087	31,275	31,275	31,275
69632	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA Y/O CIRUGIA DEL OIDO MEDIO), INICIAL O REVISION; CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS (P. EJ. POSTFENESTRACION).	Qx	134,035	51,553	44,186	38,296	38,296	38,296
69633	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA Y/O CIRUGIA DEL OIDO MEDIO), INICIAL O REVISION; CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS Y PROTESIS SINTETICA (P. EJ. PROTESIS DE REEMPLAZO OSICULAR PARCIAL (PROP), PROTESIS DE REEMPLAZO OSICULAR TOTAL (PROT)).	Qx	112,050	43,097	36,940	32,014	32,014	32,014
69635	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO Y/O REPARACION DE MEMBRANA TIMPANICO); SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	Qx	151,635	58,323	49,991	43,325	43,325	43,325
69636	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO Y/O REPARACION DE MEMBRANA TIMPANICO); CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	Qx	172,006	66,155	56,706	49,145	49,145	49,145
69637	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, Y/O CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS Y PROTESIS SINTETICA (P. EJ. PROTESIS DE REEMPLAZO OSICULAR PARCIAL (PROP), PROTESIS DE REEMPLAZO OSICULAR TOTAL (PROT)).	Qx	114,175	43,914	37,641	32,622	32,622	32,622
69641	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	129,586	49,841	42,720	37,025	37,025	37,025
69642	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	166,915	64,198	55,025	47,689	47,689	47,689
69643	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON PARED INTACTA O RECONSTRUIDA, SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	132,146	50,825	43,566	37,757	37,757	37,757
69644	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON PARED DEL CONDUCTO INTACTA O RECONSTRUIDA, CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	160,126	61,588	52,789	45,751	45,751	45,751



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
69645	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL ODOMEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); RADICAL O COMPLETA, SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESCILLOS	Qx	156,913	60,351	51,730	44,832	44,832	44,832
69646	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); RADICAL O COMPLETA, CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESCILLOS.	Qx	128,251	49,327	42,280	36,642	36,642	36,642
69650	MOVILIZACION DEL ESTRIBO	Qx	85,869	33,026	28,309	24,535	24,535	24,535
69660	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDEOTOMIA CON REESTABLECIMIENTO DE CONTINUIDADOSICULAR, CONO SIN USO DE MATERIAL EXTRAÑO	Qx	115,743	44,516	38,156	33,068	33,068	33,068
69661	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDEOTOMIA CON REESTABLECIMIENTO DE CONTINUIDADOSICULAR, CONO SIN USO DE MATERIAL EXTRAÑO; CON PERFORACION DE LA BASE DEL ESTRIBO.	Qx	100,760	38,755	33,219	28,789	28,789	28,789
69662	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDEOTOMIA	Qx	125,461	48,254	41,362	35,847	35,847	35,847
69666	CORRECCION DE FISTULA DE LA VENTANA OVAL	Qx	100,218	38,547	33,040	28,635	28,635	28,635
69667	CORRECCION DE FISTULA DE LA VENTANA REDONDA	Qx	100,515	38,659	33,136	28,718	28,718	28,718
69670	OBLITERACION MASTOIDEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	Qx	101,682	39,108	33,521	29,051	29,051	29,051
69676	NEURECTOMIA TIMPANICA	Qx	103,481	39,800	34,115	29,566	29,566	29,566
69700	CIERRE DE FISTULA POSTAURICULAR, MASTOIDE (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	Qx	86,028	33,088	28,361	24,579	24,579	24,579
69711	REMOCION O CORRECCION DE DISPOSITIVO DE AUDICION DE CONDUCCION OSEAELECTROMAGNETICA EN EL HUESO TEMPORAL	Qx	93,454	35,943	30,808	26,701	26,701	26,701
69714	IMPLANTACION OSEO EN EL HUESO TEMPORAL DE UN DISPOSITIVO CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, SIN MASTOIDECTOMIA	Qx	116,593	44,844	38,436	33,312	33,312	33,312
69715	IMPLANTACION OSEO EN EL HUESO TEMPORAL DE UN DISPOSITIVO CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, CON MASTOIDECTOMIA	Qx	144,659	55,639	47,688	41,331	41,331	41,331
69717	REEMPLAZO (INCLUYENDO REMOCION DE DISPOSITIVO EXISTENTE) DE UN DISPOSITIVO OSEO IMPLANTADO EN EL HUESO TEMPORAL CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, SIN MASTOIDECTOMIA	Qx	123,705	47,580	40,782	35,343	35,343	35,343
69718	REEMPLAZO (INCLUYENDO REMOCION DE DISPOSITIVO EXISTENTE) DE UN DISPOSITIVO OSEO IMPLANTADO EN EL HUESO TEMPORAL CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, CON MASTOIDECTOMIA	Qx	146,329	56,281	48,240	41,808	41,808	41,808
69720	DESCOMPRESION DEL NERVO FACIAL EN FORMA LATERAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	156,102	60,039	51,461	44,600	44,600	44,600
69725	DESCOMPRESION DEL NERVO FACIAL EN FORMA MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	158,212	60,850	52,158	45,204	45,204	45,204
69740	SUTURA DEL NERVO FACIAL EN FORMA LATERAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	156,261	60,100	51,513	44,647	44,647	44,647
69745	SUTURA DEL NERVO FACIAL EN FORMA MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	166,650	64,096	54,939	47,614	47,614	47,614
69801	LABERINTOTOMIA TRANSDUCTO, CON O SIN CRIOCIRUGIA, INCLUYENDO OTROS PROCEDIMIENTOS DESTRUCTIVOS NO ESCISIONALES O PERFUSION CON COMPUESTOS VESTIBULO ACTIVOS (PERFUSIONES UNICA O MULTIPLES)	Qx	93,099	35,806	30,691	26,599	26,599	26,599
69802	LABERINTOTOMIA, CON O SIN CRIOCIRUGIA, INCLUYENDO OTROS PROCEDIMIENTOS DESTRUCTIVOS NO ESCISIONALES O PERFUSION CON COMPUESTOS VESTIBULO ACTIVOS (PERFUSIONES UNICA O MULTIPLES) CON MASTOIDECTOMIA	Qx	129,932	49,973	42,834	37,124	37,124	37,124
69805	OPERACION DEL SACO ENDOLINFATICO; SIN DERIVACION	Qx	131,811	50,697	43,453	37,659	37,659	37,659
69806	OPERACION DEL SACO ENDOLINFATICO; CON DERIVACION	Qx	118,165	45,448	38,955	33,762	33,762	33,762
69820	FENESTRACION DE CANAL SEMICIRCULAR	Qx	107,286	41,264	35,369	30,654	30,654	30,654
69840	REVISION DE LA OPERACION DE FENESTRACION	Qx	99,239	38,169	32,715	28,352	28,352	28,352
69905	LABERINTECTOMIA; TRANSDUCTO	Qx	114,554	44,061	37,767	32,731	32,731	32,731
69910	LABERINTECTOMIA CON ASTOIDECTOMIA	Qx	127,756	49,137	42,118	36,503	36,503	36,503
69915	SECCION DEL NERVO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSLABERINTICO	Qx	188,173	72,376	62,034	53,764	53,764	53,764
69930	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO COCLEAR, CON O SIN MASTOIDECTOMIA	Qx	154,751	59,519	51,017	44,214	44,214	44,214
69950	SECCION DEL NERVO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSCRANEAL	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
69955	DESCOMPRESION TOTAL DEL NERVO FACIAL Y/O CORRECCION (PUEDE INCLUIR INJERTO)	Qx	98,882	38,032	32,599	28,252	28,252	28,252
69960	DESCOMPRESION DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	Qx	88,994	34,228	29,338	25,427	25,427	25,427
69970	EXTIRPACION DE TUMOR DE HUESO TEMPORAL	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
69990	TECNICAS DE MICROCIRUGIA QUE REQUIEREN EL USO DE UN MICROSCOPIO OPERATORIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	21,339	8,207	7,035	6,096	6,096	6,096
70010	MIELOGRAFIA, FOSA POSTERIOR, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	5,307	2,042	1,749	1,516	1,516	1,516
70015	CISTERNOGRAFIA, CONTRASTE POSITIVO, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	7,219	2,776	2,381	2,062	2,062	2,062
70030	EXAMINACION RADIOLOGICA, OJO, PARA LA DETECCION DE CUERPO EXTRANJERO	Qx	758	291	250	216	216	216
70100	EXAMEN RADIOLOGICO DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	Qx	1,878	723	620	537	537	537
70110	EXAMEN RADIOLOGICO, MANDIBULA; COMPLETO, POR LO MENOS CUATRO VISTAS / DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, BOCA ABIERTA Y CERRADA, BILATERAL	Qx	1,120	431	370	320	320	320
70120	EXAMEN RADIOLOGICO DE MASTOIDES UNILATERAL	Qx	790	304	261	227	227	227
70130	EXAMEN RADIOLOGICO DE MASTOIDES BILATERAL	Qx	1,517	583	499	434	434	434
70134	EXAMEN RADIOLOGICO DE CONDUCTOS AUDITIVOS UNILATERAL	Qx	1,517	583	499	434	434	434
70140	EXAMEN RADIOLOGICO DE HUESOS FACIALES - CARA - NO MENOS DE TRES TOMAS	Qx	824	317	271	235	235	235
70150	EXAMEN RADIOLOGICO, HUESOS FACIALES; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,154	444	381	330	330	330
70160	EXAMEN RADIOLOGICO COMPLETO DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	Qx	758	291	250	216	216	216
70170	DACRIOCISTOGRAFIA DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL	Qx	1,352	520	445	386	386	386
70190	EXAMEN RADIOLOGICO DE ORBITAS UNILATERAL	Qx	924	355	304	264	264	264
70200	EXAMEN RADIOLOGICO DE ORBITAS BILATERAL	Qx	1,253	482	413	359	359	359
70210	SENOS PARANASALES, COMPLETO, MENOS DE TRES VISTAS	Qx	758	291	250	216	216	216
70220	EXAMEN RADIOLOGICO DE SENOS PARANASALES, MINIMO DE TRES INCIDENCIAS / DOS INCIDENCIAS	Qx	1,088	418	359	311	311	311
70240	EXAMEN RADIOLOGICO DE SILLA TURCA	Qx	858	330	282	244	244	244
70250	CRANEO, FRONTAL, LATERAL MENOS DE CUATRO VISTAS, CON O SIN ESTEREOTACTICO	Qx	1,055	407	348	302	302	302
70260	EXAMEN RADIOLOGICO DE CRANEO, MINIMO DE CUATRO INCIDENCIAS (FRONTAL Y PERFIL)	Qx	1,484	571	489	424	424	424
70300	EXAMEN RADIOLOGICO DENTAL; PIEZA UNICA	Qx	461	177	153	132	132	132
70310	EXAMEN RADIOLOGICO, DIENTES; EXAMEN PARCIAL, MENOS DE LA BOCA ENTERA	Qx	758	291	250	216	216	216
70320	EXAMEN COMPLETO DENTAL - PANORAMICA	Qx	1,022	393	336	292	292	292
70328	EXAMEN RADIOLOGICO DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, BOCA ABIERTA Y CERRADA; UNILATERAL	Qx	1,813	697	598	518	518	518
70330	EXAMEN RADIOLOGICO DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON BOCA ABIERTA Y CERRADA, BILATERAL	Qx	1,088	418	359	311	311	311
70332	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR UNILATERAL	Qx	2,439	938	805	697	697	697
70336	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR UNILATERAL	Qx	40,344	15,517	13,301	11,527	11,527	11,527
70350	CEFALOGRAMA ORTODONTICO	Qx	790	304	261	227	227	227
70355	ORTOPANTOGRAMA (RADIOGRAFIA PANORAMICA)	Qx	924	355	304	264	264	264
70360	EXAMEN RADIOLOGICO DE TEJIDO BLANDO DE CUELLO	Qx	758	291	250	216	216	216
70370	EXAMEN RADIOLOGICO DE FARINGE O LARINGE, INCLUYENDO TECNICA DE FLUOROSCOPIA Y/O TECNICA DE AUMENTO	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
70371	TAMIZAJE DINAMICA COMPLEJA DE LA FARINGE Y TAMIZAJE FONIATRICA POR GRABACION EN CINE O VIDEO	Qx	3,692	1,421	1,217	1,055	1,055	1,055
70373	LARINGOGRAFIA CONTRASTADA	Qx	1,878	723	620	537	537	537
70380	EXAMEN RADIOLOGICO, GLANDULA SALIVAL PARA DETECTAR CALCULO	Qx	790	304	261	227	227	227
70390	SIALOGRAFIA CONTRASTADA	Qx	1,714	659	566	490	490	490
70450	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	3,824	1,471	1,259	1,092	1,092	1,092
70460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, CABEZA O CEREBRO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	5,075	1,952	1,674	1,450	1,450	1,450
70470	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,702	2,192	1,879	1,629	1,629	1,629
70480	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITA SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,735	2,206	1,891	1,639	1,639	1,639
70481	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ORBITA, SILLA TURCA O FOSA POSTERIOR, U OIDO EXTERNO, MEDIO O INTERNO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	6,197	2,383	2,043	1,771	1,771	1,771
70482	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITA CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,493	2,498	2,141	1,855	1,855	1,855
70486	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MACIZO FACIAL SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,108	1,965	1,684	1,459	1,459	1,459
70487	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ZONA MAXILOFACIAL; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	5,834	2,244	1,924	1,667	1,667	1,667
70488	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE MACIZO FACIAL CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,362	2,446	2,097	1,818	1,818	1,818
70490	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,768	2,218	1,901	1,648	1,648	1,648
70491	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	6,197	2,383	2,043	1,771	1,771	1,771
70492	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,493	2,498	2,141	1,855	1,855	1,855
70496	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO Y ENCEFALO CON CONTRASTE	Qx	7,877	3,030	2,598	2,251	2,251	2,251
70498	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, CON MATERIAL DE CONTRASTE, INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZAN, Y POSTPROCESAMIENTO DE IMAGENES	Qx	7,910	3,043	2,608	2,260	2,260	2,260
70540	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA, CARA Y/O CUELLO, SIN CONTRASTE	Qx	6,032	2,319	1,988	1,723	1,723	1,723
70542	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA, CARA Y/O CUELLO, CON CONTRASTE	Qx	7,219	2,776	2,381	2,062	2,062	2,062
70543	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA UNILATERAL, CON CONTRASTE	Qx	9,592	3,689	3,162	2,739	2,739	2,739
70544	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO Y ENCEFALO SIN CONTRASTE	Qx	5,374	2,065	1,771	1,535	1,535	1,535
70545	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO Y ENCEFALO CON CONTRASTE	Qx	5,374	2,065	1,771	1,535	1,535	1,535
70546	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO Y ENCEFALO CON CONTRASTE	Qx	8,042	3,093	2,652	2,297	2,297	2,297
70547	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO SIN CONTRASTE	Qx	5,374	2,065	1,771	1,535	1,535	1,535
70548	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	Qx	5,374	2,065	1,771	1,535	1,535	1,535
70549	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	Qx	8,042	3,093	2,652	2,297	2,297	2,297
70551	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO (INCLUYENDO EL TALLO CEREBRAL); SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	45,585	17,532	15,028	13,024	13,024	13,024
70552	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO (INCLUYENDO EL TALLO CEREBRAL); CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	7,977	3,068	2,630	2,280	2,280	2,280
70553	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO (INCLUYENDO EL TALLO CEREBRAL); SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES.	Qx	10,582	4,070	3,487	3,023	3,023	3,023
70554	RESONANCIA MAGNETICA, CEREBRO, RESONANCIA MAGNETICA FUNCIONAL, INCLUYENDO LA SELECCION DEL TEST Y LA ADMINISTRACION DE ESTIMULACION VISUAL / ESTIMULACION DEL MOVIMIENTO REPETITIVO DE PARTES DEL CUERPO, QUE NO REQUIERE MEDICO O PSICOLOGO PARA LA ADMINISTRACION	Qx	9,524	3,664	3,141	2,722	2,722	2,722
70555	RESONANCIA MAGNETICA, CEREBRO, RESONANCIA MAGNETICA FUNCIONAL, QUE REQUIEREN MEDICO O PSICOLOGO PARA LA ADMINISTRACION DE TODA LA PRUEBA NEUROFUNCIONAL	Qx	11,470	4,411	3,781	3,277	3,277	3,277
70557	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO, (INCLYE TROCOCEREBRAL Y BASE DEL CRANEO, DURANTE PROCEDIMIENTO INTRACRANEAL ABIERTO (P. EJ. PARA EVALUAR TUMOR RESIDUAL O MALFORMACION VASCULAR) SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	13,514	5,198	4,455	3,862	3,862	3,862
70558	RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. PROTONES), CEREBRO (INCLUIDO EL TRONCO CEREBRAL Y BASE DE CRANEO), DURANTE EL PROCEDIMIENTO ABIERTO INTRACRANEAL (P. EJ. PARA EVALUAR TUMOR O MALFORMACION VASCULAR RESIDUALES), CON MATERIAL DE CONTRASTE (S)	Qx	14,338	5,514	4,727	4,097	4,097	4,097
70559	RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. PROTONES), CEREBRO (INCLUIDO EL TRONCO CEREBRAL Y BASE DE CRANEO), DURANTE EL PROCEDIMIENTO ABIERTO INTRACRANEAL (P. EJ. PARA EVALUAR TUMOR O MALFORMACION VASCULAR RESIDUALES), SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDO DE TOMA DE IMAGENES CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	14,602	5,616	4,813	4,171	4,171	4,171
71010	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX; FRONTAL Y LATERAL	Qx	790	304	261	227	227	227
71015	EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX; ESTEREOACTICO, FRONTAL	Qx	924	355	304	264	264	264
71020	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX, FRONTAL Y LATERAL	Qx	988	381	326	282	282	282
71021	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX CON INCIDENCIA LORDOTICA	Qx	1,188	457	391	339	339	339
71022	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX CON PROYECCIONES OBLICUAS, CON INCIDENCIAS FRONTAL Y LATERAL	Qx	1,384	532	457	396	396	396
71023	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX CON FLUOROSCOPIA	Qx	1,747	672	576	499	499	499
71030	EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX, COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS;	Qx	1,384	532	457	396	396	396
71034	EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX, COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS; CON FLUOROSCOPIA	Qx	2,176	837	717	621	621	621
71035	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX, INCIDENCIAS ADICIONALES. DECUBITO LATERAL Y FRONTAL	Qx	824	317	271	235	235	235
71040	BRONQUIOGRAFIA UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,735	2,206	1,891	1,639	1,639	1,639
71060	BRONQUIOGRAFIA BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,330	1,280	1,097	951	951	951
71090	INSERCIÓN DE MARCAPASOS, FLUOROSCOPIA Y RADIOGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,857	1,482	1,272	1,102	1,102	1,102
71100	EXAMEN RADIOLOGICO DE PARRILLA COSTAL, CADA LADO	Qx	988	381	326	282	282	282
71101	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, UNILATERAL; INCLUYENDO EL TORAX POSTEROANTERIOR, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,188	457	391	339	339	339
71110	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, BILATERAL; TRES VISTAS	Qx	1,188	457	391	339	339	339
71111	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, BILATERAL; INCLUYENDO EL TORAX POSTEROANTERIOR, MINIMODE CUATRO VISTAS	Qx	1,418	545	467	405	405	405
71120	EXAMEN RADIOLOGICO DE ESTERNON, LATERAL Y OBLICUA	Qx	890	343	293	255	255	255
71130	EXAMEN RADIOLOGICO DE ARTICULACION O ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES, 3 TOMAS	Qx	988	381	326	282	282	282
71250	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
71260	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, TORAX; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	5,570	2,142	1,837	1,591	1,591	1,591
71270	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,197	2,383	2,043	1,771	1,771	1,771
71275	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX; CON MATERIAL DE CONTRASTE, INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZA, Y POSTPROCESAMIENTO DE IMAGENES	Qx	45,057	17,331	14,854	12,874	12,874	12,874
71550	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX SIN CONTRASTE	Qx	6,526	2,510	2,152	1,864	1,864	1,864
71551	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), TORAX (P. EJ. PARA LA TAMIZAJE DE LA LINFADENOPATIA HILAR Y DEL MEDIASTINO) CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	7,713	2,966	2,543	2,204	2,204	2,204
71552	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	Qx	10,152	3,904	3,347	2,901	2,901	2,901



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
71555	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA EN TORAX, CON O SIN USO DE CONTRASTE	Qx	8,174	3,144	2,695	2,335	2,335	2,335
72010	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA VERTEBRAL COMPLETA, ESTUDIO DE EXPLORACION, ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	Qx	1,978	760	652	566	566	566
72020	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL, VISTA UNICA, ESPECIFIQUE NIVEL	Qx	694	266	228	198	198	198
72040	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; FRONTAL Y LATERAL, INCLUYE EXAMEN ESPECIFICO DE C2	Qx	988	381	326	282	282	282
72050	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS	Qx	1,384	532	457	396	396	396
72052	COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; COMPLETO, INCLUYENDO ESTUDIOS OBLICUOS, DE FLEXION Y/O DE EXTENSION.	Qx	1,614	621	532	462	462	462
72069	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL TORACOLUMBAR, DE PIE (ESCOLIOSIS), FRONTAL Y LATERAL	Qx	988	381	326	282	282	282
72070	COLUMNA VERTEBRAL; TORACICA, INCIDENCIA DORSAL ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL.	Qx	988	381	326	282	282	282
72072	COLUMNA VERTEBRAL; TORACICA, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYENDO VISTA DE NADADOR DE LA UNION CERVICO-TORACICA.	Qx	988	381	326	282	282	282
72074	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL; TORACICA COMPLETA, INCLUYENDO VISTAS OBLICUAS, MINIMO DE CUATRO VISTAS	Qx	988	381	326	282	282	282
72080	COLUMNA VERTEBRAL; TORACOLUMBAR, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL / CON INCLINACION LATERAL DERECHA O IZQUIERDA.	Qx	988	381	326	282	282	282
72090	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL; ESTUDIO DE ESCOLIOSIS, INCLUYENDO ESTUDIOS EN POSICION SUPINA Y ERGUIDA	Qx	1,284	494	424	367	367	367
72100	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL.	Qx	988	381	326	282	282	282
72110	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL; INCIDENCIA FRONTAL, LATERAL Y OBLICUA.	Qx	1,384	532	457	396	396	396
72114	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL; COMPLETO, INCLUYENDO VISTAS EN POSICION DOBLADA	Qx	1,614	621	532	462	462	462
72120	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL, INCIDENCIAS FUNCIONALES, VISTAS EN POSICION DOBLADASOLAMENTE, MINIMO DE CUATRO VISTAS INCLUYE OBLICUAS.	Qx	988	381	326	282	282	282
72125	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
72126	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,471	2,105	1,803	1,563	1,563	1,563
72127	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES.	Qx	5,669	2,181	1,869	1,619	1,619	1,619
72128	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORACICA; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
72129	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORACICA; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,471	2,105	1,803	1,563	1,563	1,563
72130	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORACICA; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	5,702	2,192	1,879	1,629	1,629	1,629
72131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
72132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,471	2,105	1,803	1,563	1,563	1,563
72133	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES.	Qx	5,702	2,192	1,879	1,629	1,629	1,629
72141	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, CERVICAL; SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	7,152	2,752	2,359	2,044	2,044	2,044
72142	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, CERVICAL; CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	8,604	3,309	2,835	2,458	2,458	2,458
72146	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, TORACICA; SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	7,186	2,763	2,368	2,053	2,053	2,053
72147	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, TORACICA; CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	8,604	3,309	2,835	2,458	2,458	2,458
72148	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, LUMBAR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	6,626	2,548	2,184	1,893	1,893	1,893
72149	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, LUMBAR; CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	7,977	3,068	2,630	2,280	2,280	2,280
72156	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, SIN MATERIAL DE CONTRASTE SEGUIDAS DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECUENCIAS ADICIONALES ; CERVICALES	Qx	11,502	4,424	3,793	3,287	3,287	3,287
72157	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, SIN MATERIAL DE CONTRASTE SEGUIDAS DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECUENCIAS ADICIONALES ; TORACICAS	Qx	11,502	4,424	3,793	3,287	3,287	3,287
72158	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, SIN MATERIAL DE CONTRASTE SEGUIDAS DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECUENCIAS ADICIONALES ; LUMBARES	Qx	10,548	4,057	3,477	3,014	3,014	3,014
72159	ANGIOGRAFIA DE RESONANCIA MAGNETICA, CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, CON O SIN MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	8,076	3,105	2,662	2,308	2,308	2,308
72170	PELVIS; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR, POSICION DE RANA Y OBLICUAS (NIÑOS AD/C DISPLASIA DE CADERA).	Qx	758	291	250	216	216	216
72190	EXAMEN RADIOLOGICO, PELVIS; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	955	367	315	272	272	272
72191	ANGIOGRAFIA TOMOGRAFICA COMPUTARIZADA DE LA PELVIS, CON MATERIAL DE CONTRASTE (S), INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZA, Y POSTPROCESADO DE IMAGENES	Qx	8,140	3,131	2,684	2,325	2,325	2,325
72192	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,911	1,889	1,619	1,404	1,404	1,404
72193	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
72194	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	5,471	2,105	1,803	1,563	1,563	1,563
72195	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), PELVIS, SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,526	2,510	2,152	1,864	1,864	1,864
72196	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), PELVIS	Qx	7,746	2,980	2,553	2,213	2,213	2,213
72197	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), PELVIS, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	10,118	3,893	3,336	2,891	2,891	2,891
72198	ANGIOGRAFIA DE RESONANCIA MAGNETICA, PELVIS, CON O SIN MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	8,076	3,105	2,662	2,308	2,308	2,308
72200	ARTICULACIONES SACROILIACAS; MENOS DE TRES VISTAS (ANTERO-POSTERIOR, OBLICUAS, ETC.)	Qx	758	291	250	216	216	216
72202	EXAMEN RADIOLOGICO, ARTICULACIONES SACROILIACAS; TRES O MAS VISTAS, INCLUYE OBLICUAS	Qx	858	330	282	244	244	244
72220	EXAMEN RADIOLOGICO DE SACRO Y COCCIX, FRONTAL Y LATERAL	Qx	758	291	250	216	216	216
72240	MIELOGRAFIA CERVICAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,054	1,559	1,336	1,158	1,158	1,158
72255	MIELOGRAFIA TORACICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,021	1,548	1,326	1,149	1,149	1,149
72265	MIELOGRAFIA LUMBOSACRAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,725	1,432	1,227	1,065	1,065	1,065
72270	MIELOGRAFIA DE CANAL ESPINAL COMPLETO, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,966	2,295	1,967	1,705	1,705	1,705
72275	EPIDUROGRAFIA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	3,296	1,268	1,087	942	942	942
72285	DISCOGRAFIA CERVICAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,075	1,952	1,674	1,450	1,450	1,450



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
72291	SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION, VERTEBROPLASTIA PERCUTANEOAUMENTOVERTEBRAL INCLUIDA LA CREACION DE LA CAVIDAD, POR CUERPO VERTEBRAL; BAJO GUIA FLUOROSCOPICA	Qx	5,999	2,308	1,978	1,714	1,714	1,714
72292	SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION, VERTEBROPLASTIA PERCUTANEOAUMENTOVERTEBRAL INCLUIDA LA CREACION DE LA CAVIDAD, POR CUERPO VERTEBRAL; BAJO GUIA DE TOMOGRAFIA COMPUTADA	Qx	6,328	2,435	2,086	1,809	1,809	1,809
72295	DISCOGRAFIA LUMBAR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,660	1,407	1,205	1,045	1,045	1,045
73000	EXAMEN RADIOLOGICO DE CLAVICULA, CADA LADO	Qx	1,682	647	553	479	479	479
73010	EXAMEN RADIOLOGICO DE ESCAPULA, CADA LADO	Qx	758	291	250	216	216	216
73020	EXAMEN RADIOLOGICO DE HOMBRO; CADA LADO, TOMAS FRONTAL Y PERFIL	Qx	659	254	217	189	189	189
73030	HOMBRO; COMPLETO, MINIMO DE DOS VISTAS, INCIDENCIA ANTERO-POSTERIOR Y ROTACION INTERNA Y EXTERNA.	Qx	824	317	271	235	235	235
73040	ARTROGRAFIA CONTRASTADA DE HOMBRO CADA LADO	Qx	2,439	938	805	697	697	697
73050	EXAMEN RADIOLOGICO; ARTICULACIONES ACROMIOCLAVICULARES, BILATERAL, CON O SIN DISTRACCION PONDERADA	Qx	924	355	304	264	264	264
73060	EXAMEN RADIOLOGICO DE HUMERO, CADA LADO, FRENTE Y PERFIL	Qx	758	291	250	216	216	216
73070	EXAMEN RADIOLOGICO DE CODO; CADA LADO, FRENTE Y PERFIL	Qx	1,682	647	553	479	479	479
73080	EXAMEN RADIOLOGICO, CODO; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	758	291	250	216	216	216
73085	ARTROGRAFIA CONTRASTADA DE CODO CADA LADO, SUPERVISION QUIRURGICA E INTERPRETACION	Qx	2,407	925	792	686	686	686
73090	EXAMEN RADIOLOGICO DE ANTEBRAZO CADA LADO, FRONTAL Y LATERAL	Qx	694	266	228	198	198	198
73092	EXAMEN RADIOLOGICO; EXTREMIDAD SUPERIOR, LACTANTE, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	1,747	672	576	499	499	499
73100	EXAMEN RADIOLOGICO DE MUÑECA, CADA LADO	Qx	725	280	239	207	207	207
73110	EXAMEN RADIOLOGICO, MUÑECA; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	2,242	861	738	641	641	641
73115	EXAMEN RADIOLOGICO, MUÑECA, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,439	938	805	697	697	697
73120	MANO; DOS VISTAS, INCIDENCIA ANTERO-POSTERIOR Y OBLICUA.	Qx	694	266	228	198	198	198
73130	EXAMEN RADIOLOGICO, MANO; MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,944	748	642	556	556	556
73140	DEDOS DE MANOS, MINIMO DE DOS VISTAS, INCIDENCIA FRONTAL, LATERAL	Qx	1,978	760	652	566	566	566
73200	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,879	1,876	1,608	1,394	1,394	1,394
73201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
73202	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	5,471	2,105	1,803	1,563	1,563	1,563
73206	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD SUPERIOR, CON MATERIAL DE CONTRASTE, INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZAN, Y POST PROCESAMIENTO DE IMAGENES	Qx	8,174	3,144	2,695	2,335	2,335	2,335
73218	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES SIN MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	5,999	2,308	1,978	1,714	1,714	1,714
73219	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	7,252	2,789	2,391	2,073	2,073	2,073
73220	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ., DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES SIN MATERIALES DE CONTRASTE SEGUIDO POR MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	9,624	3,702	3,173	2,750	2,750	2,750
73221	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACION DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR.	Qx	6,032	2,319	1,988	1,723	1,723	1,723
73222	RESONANCIA MAGNETICA DE CUALQUIER ARTICULACION DE EXTREMIDAD SUPERIOR, CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	7,252	2,789	2,391	2,073	2,073	2,073
73223	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACION DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR SIN MATERIALES DE CONTRASTE SEGUIDO POR MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	9,592	3,689	3,162	2,739	2,739	2,739
73225	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA EN HOMBRO O CODO O BRAZO O ANTEBRAZO O MUÑECA O MANO	Qx	49,145	18,902	16,201	14,041	14,041	14,041
73500	EXAMEN RADIOLOGICO, CADERA, UNILATERAL; UNA VISTA	Qx	758	291	250	216	216	216
73510	CADERA, UNILATERAL; COMPLETO, MINIMO DE DOS VISTAS (ANTEROPSTERIOR, OBLICUA, ETC.).	Qx	955	367	315	272	272	272
73520	EXAMEN RADIOLOGICO, CADERA, BILATERAL, MINIMO DE DOS VISTAS DE CADA CADERA, INCLUYENDO LA VISTA ANTEROPSTERIOR DE LA PELVIS	Qx	1,154	444	381	330	330	330
73525	ARTROGRAFIA DE CADERA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	2,472	951	815	706	706	706
73530	EXAMEN RADIOLOGICO DE CADERA DURANTE UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	Qx	1,318	508	435	376	376	376
73540	EXAMEN RADIOLOGICO, PELVIS Y CADERAS, LACTANTE O NIÑO, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	924	355	304	264	264	264
73542	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION SACROILIACA	Qx	2,538	977	837	726	726	726
73550	EXAMEN RADIOLOGICO DE FEMUR, FRONTAL Y LATERAL	Qx	758	291	250	216	216	216
73560	EXAMEN RADIOLOGICO DE RODILLA, FRONTAL Y LATERAL	Qx	758	291	250	216	216	216
73562	EXAMEN RADIOLOGICO DE RODILLA, FRONTAL, LATERAL Y AXIAL	Qx	824	317	271	235	235	235
73564	RODILLA; COMPLETO, INCIDENCIA ANTEROPSTERIOR, LATERAL Y AXIAL, CUATRO O MAS VISTAS	Qx	988	381	326	282	282	282
73565	RODILLA; AMBAS RODILLAS, INCIDENCIA, POSICION DE PIE, ANTEROPSTERIOR Y LATERAL.	Qx	790	304	261	227	227	227
73580	EXAMEN RADIOLOGICO, RODILLA, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,505	964	826	716	716	716
73590	TIBIA Y PERONE, INCIDENCIA ANTEROPSTERIOR Y LATERAL	Qx	758	291	250	216	216	216
73592	EXAMEN RADIOLOGICO; EXTREMIDADES INFERIORES, LACTANTE, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	1,778	684	588	509	509	509
73600	TOBILLO; INCIDENCIA ANTEROPSTERIOR, LATERAL Y OBLICUA	Qx	1,648	633	543	471	471	471
73610	EXAMEN RADIOLOGICO, TOBILLO; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,944	748	642	556	556	556
73615	EXAMEN RADIOLOGICO, TOBILLO, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,439	938	805	697	697	697
73620	PIE; INCIDENCIA ANTEROPSTERIOR Y LATERAL	Qx	1,582	608	521	451	451	451
73630	EXAMEN RADIOLOGICO, PIE; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,912	735	630	546	546	546
73650	CALCANEO O TALON, MINIMO DE DOS VISTAS. INCIDENCIA FRONTAL Y LATERAL	Qx	1,614	621	532	462	462	462
73660	EXAMEN RADIOLOGICO; DEDOS DE LOS PIES, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	1,846	710	608	527	527	527
73700	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD INFERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,879	1,876	1,608	1,394	1,394	1,394
73701	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE EXTREMIDADES INFERIORES; CON CONTRASTE	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
73702	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD INFERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	5,471	2,105	1,803	1,563	1,563	1,563
73706	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD INFERIOR, CON MATERIAL DE CONTRASTE, INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZAN, Y POST PROCESAMIENTO DE IMAGENES	Qx	8,604	3,309	2,835	2,458	2,458	2,458
73718	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD INFERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	6,032	2,319	1,988	1,723	1,723	1,723
73719	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD INFERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, CON MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	7,219	2,776	2,381	2,062	2,062	2,062



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
73720	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD INFERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES	Qx	9,624	3,702	3,173	2,750	2,750	2,750
73721	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACION DE EXTREMIDAD INFERIOR SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	6,032	2,319	1,988	1,723	1,723	1,723
73722	RESONANCIA MAGNETICA DE CUALQUIER ARTICULACION DE EXTREMIDAD INFERIOR, CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	7,285	2,802	2,401	2,081	2,081	2,081
73723	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACION DE EXTREMIDAD INFERIOR SIN MATERIAL DE CONTRASTE SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES	Qx	9,624	3,702	3,173	2,750	2,750	2,750
73725	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA O FEMUR O RODILLA O TIBIA-PERONE O TOBILLO O PIE, CON O SIN CONTRASTE	Qx	8,174	3,144	2,695	2,335	2,335	2,335
74000	EXAMEN RADIOLOGICO DE ABDOMEN, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR	Qx	790	304	261	227	227	227
74010	EXAMEN RADIOLOGICO DE ABDOMEN, INCIDENCIAS ANTEROPOSTERIOR, OBLICUA Y TANGENCIAL	Qx	1,022	393	336	292	292	292
74020	EXAMEN RADIOLOGICO DE ABDOMEN, INCIDENCIAS DE PIE Y DE DECUBITO	Qx	1,220	470	402	348	348	348
74022	EXAMEN RADIOLOGICO COMPLETO PARA ABDOMEN AGUDO	Qx	1,450	557	478	414	414	414
74150	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	Qx	5,340	2,054	1,761	1,525	1,525	1,525
74160	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ABDOMEN; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	5,702	2,192	1,879	1,629	1,629	1,629
74170	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	Qx	6,296	2,421	2,075	1,798	1,798	1,798
74175	ANGIOTOMOGRAFIA DEL ABDOMEN	Qx	8,536	3,283	2,815	2,440	2,440	2,440
74181	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	Qx	6,526	2,510	2,152	1,864	1,864	1,864
74182	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN, CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	7,746	2,980	2,553	2,213	2,213	2,213
74183	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	Qx	10,118	3,893	3,336	2,891	2,891	2,891
74185	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN, CON O SIN CONTRASTE	Qx	8,076	3,105	2,662	2,308	2,308	2,308
74190	PERITONEOGRAFIA (P. EJ. DESPUES DE INYECTAR AIRE O MATERIAL DE CONTRASTE), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,142	824	706	612	612	612
74210	EXAMEN RADIOLOGICO DE FARINGE Y/O ESOFAGO CERVICAL	Qx	5,010	1,927	1,652	1,432	1,432	1,432
74220	EXAMEN RADIOLOGICO DE ESOFAGO	Qx	2,078	798	684	594	594	594
74230	TAMIZAJE DE LA FUNCION DE DEGLUCION CON GUIA FLOUROSCOPICA	Qx	2,372	913	783	678	678	678
74235	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ESOFAGICO MEDIANTE EL USO DE BALON DE CATETERIZACION	Qx	5,438	2,091	1,793	1,554	1,554	1,554
74240	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR; CON O SIN PLACAS RETRASADAS, SIN KUB	Qx	3,098	1,192	1,022	885	885	885
74241	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR; CON O SIN PLACAS RETRASADAS, CON KUB	Qx	6,988	2,688	2,304	1,996	1,996	1,996
74245	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR; CON INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO PLACAS MULTIPLES SERIADAS.	Qx	4,086	1,571	1,348	1,168	1,168	1,168
74246	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR, CONTRASTE DE AIRE, CON BARIO ESPECIFICO DE ALTA DENSIDAD, AGENTE EFERVESCENTE, CON O SIN GLUCAGON; CON O SIN PLACAS RETRASADAS SIN KUB	Qx	3,098	1,192	1,022	885	885	885
74247	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR, CONTRASTE DE AIRE, CON BARI O ESPECIFICO DE ALTA DENSIDAD, AGENTE EFERVESCENTE, CON O SIN GLUCAGON; CON O SIN PLACAS RETRASADAS CON KUB	Qx	3,098	1,192	1,022	885	885	885
74249	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO DUODENO Y TRANSITO INTESTINAL	Qx	4,086	1,571	1,348	1,168	1,168	1,168
74250	EXAMEN RADIOLOGICO, INTESTINO DELGADO, INCLUYE MULTIPLES PLACAS SERIADAS;	Qx	2,108	811	696	603	603	603
74251	EXAMEN RADIOLOGICO, INTESTINO DELGADO, INCLUYE MULTIPLES PLACAS SERIADAS; VIA TUBO DE ENTEROCLISIS.	Qx	26,238	10,091	8,649	7,496	7,496	7,496
74260	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	Qx	22,149	8,520	7,302	6,328	6,328	6,328
74270	EXAMEN RADIOLOGICO, COLON; ENEMA DE BARIO, CON O SIN KUB	Qx	3,098	1,192	1,022	885	885	885
74280	EXAMEN RADIOLOGICO, COLON; CONTRASTE DE AIRE CON BARIO ESPECIFICO DE ALTA DENSIDAD, CON O SIN GLUCAGON.	Qx	4,450	1,712	1,467	1,272	1,272	1,272
74283	ENEMA TERAPEUTICO, DE MATERIAL DE CONTRASTE O DE AIRE, PARA LA REDUCCION DE INTUSUSCEPCION U OTRA OBSTRUCCION INTRALUMINAL (P. EJ. ILEO MECONIAL)	Qx	9,030	3,474	2,978	2,580	2,580	2,580
74290	COLECISTOGRAFIA, CONTRASTE ORAL;	Qx	1,450	557	478	414	414	414
74291	COLECISTOGRAFIA, CONTRASTE ORAL; EXAMEN ADICIONAL O REPETIDO O EXAMEN EN DIAS MULTIPLES	Qx	4,250	1,635	1,402	1,215	1,215	1,215
74300	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAFIA INTRAQUIRURGICA	Qx	1,614	621	532	462	462	462
74301	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAFIA INTRAQUIRURGICA ADICIONAL	Qx	955	367	315	272	272	272
74305	COLANGIOGRAFIA Y PANCREATOGRAFIA TRANS KHER	Qx	1,878	723	620	537	537	537
74320	COLANGIOGRAFIA TRANS PARIETO HEPATICA	Qx	2,439	938	805	697	697	697
74327	EXTRACCION POSTOPERATORIA DE CALCULOS BILIARES POR VIA PERCUTANEA CONTUBO T, CESTA O LAZO	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
74328	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION ENDOSCOPICA DEL SISTEMA BILIAR	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
74329	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION ENDOSCOPICA DE CONDUCTOS PANCREATICOS	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
74330	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION ENDOSCOPICA COMBINADA DE CONDUCTOS A NIVEL BILIAR Y PANCREATICO	Qx	4,054	1,559	1,336	1,158	1,158	1,158
74340	ASISTENCIA A LA INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO INCLUYENDO FLUOROSCOPIAS Y PLACAS MULTIPLES	Qx	2,439	938	805	697	697	697
74355	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE ENTEROCLISIS	Qx	3,427	1,318	1,130	980	980	980
74360	ASISTENCIA A LA DILATACION INTRALUMINAL DE CONSTRUCCIONES Y/O OBSTRUCCIONES	Qx	2,538	977	837	726	726	726
74363	DILATACION PERCUTANEA TRANSEPATICA DE ESTENOSIS DE CONDUCTO BILIAR CON O SIN COLOCACION DE CATETER PERMANENTE	Qx	3,956	1,522	1,304	1,130	1,130	1,130
74400	UROGRAFIA EXCRETORIA	Qx	2,176	837	717	621	621	621
74410	UROGRAFIA, INFUSION POR GOTELO Y/O EN BOLO	Qx	2,208	850	728	631	631	631
74415	UROGRAFIA, INFUSION, TECNICA DE GOTELO Y/O TECNICA DE BOLO; CON NEFROTOMOGRAFIA	Qx	2,208	850	728	631	631	631
74420	UROGRAFIA RETROGRADA, CON O SIN KUB	Qx	1,648	633	543	471	471	471
74425	UROGRAFIA ANTEROGRADA (PIELOSTOGRAMA, NEFROSTOGRAMA, ESTUDIO DE ASAS), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS.	Qx	1,614	621	532	462	462	462
74430	CISTOGRAFIA, MINIMO TRES INCIDENCIAS	Qx	1,450	557	478	414	414	414
74440	VASOGRAFIA, VESICULOGRAFIA O EPIDIDIMOGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	1,714	659	566	490	490	490
74445	CAVERNOSOGRAFIA DE CUERPOS CAVERNOSOS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
74450	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	Qx	1,517	583	499	434	434	434
74455	URETROCISTOGRAFIA CON MICCION O SIN MICCION, SUPERVISION E INTERPRETACION	Qx	1,517	583	499	434	434	434
74470	EXAMEN RADIOLOGICO, ESTUDIO DE QUISTE RENAL, TRANSLUMBAR, VISUALIZACION CON CONTRASTE, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS.	Qx	2,439	938	805	697	697	697
74475	INTRODUCCION PERCUTANEA DE CATETER EN LA PELVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION	Qx	2,439	938	805	697	697	697
74480	INTRODUCCION PERCUTANEA DE CATETER URETERAL O CATETER DILATADOR EN EL URETER VIA PELVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION	Qx	2,439	938	805	697	697	697
74485	DILATACION DE NEFROSTOMIA, URETETES O URETRA	Qx	2,439	938	805	697	697	697
74710	PELVIMETRIA, CON O SIN UBICACION PLACENTARIA	Qx	1,549	596	511	442	442	442
74740	HISTEROSALPINGOGRAFIA	Qx	1,714	659	566	490	490	490
74742	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION TRANSCERVICAL DE TROMPA DE FALOPIO	Qx	2,736	1,051	902	781	781	781



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
74775	PERINEOGRAMA (P. EJ., VAGINOGRAMA, PARA DETERMINACION DEL SEXO O DE LA EXTENSION DE ANOMALIAS)	Qx	2,768	1,065	913	791	791	791
75557	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	10,876	4,184	3,586	3,108	3,108	3,108
75559	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, CON IMAGENES DURANTE EL ESTRES	Qx	13,909	5,351	4,585	3,974	3,974	3,974
75561	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDO POR MATERIAL DE CONTRASTE Y LAS SECUENCIAS ADICIONALES.	Qx	12,031	4,627	3,967	3,437	3,437	3,437
75563	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDO POR MATERIAL DE CONTRASTE Y LAS SECUENCIAS ADICIONALES., IMAGENES DURANTE ELESTRES	Qx	14,304	5,502	4,716	4,088	4,088	4,088
75600	AORTOGRAFIA TORACICA SIN ESTUDIO SERIADO	Qx	2,341	901	771	669	669	669
75605	AORTOGRAFIA TORACICA CON ESTUDIO SERIADO	Qx	5,274	2,028	1,739	1,507	1,507	1,507
75625	AORTOGRAFIA ABDOMINAL POR ESTUDIO SERIADO	Qx	5,142	1,978	1,694	1,470	1,470	1,470
75630	AORTOGRAFIA ABDOMINAL MAS ILIOFEMORAL BILATERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES MEDIANTE CATETER Y ESTUDIO SERIADO	Qx	8,174	3,144	2,695	2,335	2,335	2,335
75635	ANGIOTOMOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL Y SISTEMA ILIOFEMORAL BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES	Qx	10,911	4,196	3,596	3,118	3,118	3,118
75650	ANGIOGRAFIA CERVICOCEREBRAL MEDIANTE CATETER, INCLUYENDO ORIGEN DEL VASO	Qx	41,201	15,846	13,582	11,772	11,772	11,772
75658	ANGIOGRAFIA BRAQUIAL RETROGRADA	Qx	5,802	2,232	1,912	1,657	1,657	1,657
75660	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA, UNILATERAL Y SELECTIVA	Qx	5,966	2,295	1,967	1,705	1,705	1,705
75662	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDAS EXTERNAS, BILATERAL Y SELECTIVA	Qx	7,680	2,954	2,531	2,194	2,194	2,194
75665	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CEREBRAL, UNILATERAL	Qx	23,337	8,975	7,693	6,667	6,667	6,667
75671	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CEREBRAL, BILATERAL	Qx	7,547	2,903	2,489	2,156	2,156	2,156
75676	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CERVICAL, UNILATERAL	Qx	5,932	2,282	1,956	1,694	1,694	1,694
75680	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CERVICAL, BILATERAL	Qx	7,581	2,916	2,499	2,165	2,165	2,165
75685	ANGIOGRAFIA VERTEBRAL CERVICAL Y/O INTRACRANEAL	Qx	5,966	2,295	1,967	1,705	1,705	1,705
75705	ANGIOGRAFIA ESPINAL SELECTIVA	Qx	9,888	3,803	3,259	2,826	2,826	2,826
75710	ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD, UNILATERAL	Qx	5,142	1,978	1,694	1,470	1,470	1,470
75716	ANGIOGRAFIA BILATERAL DE EXTREMIDADES	Qx	33,949	13,057	11,192	9,699	9,699	9,699
75722	ANGIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA	Qx	28,281	10,876	9,323	8,081	8,081	8,081
75724	ANGIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA	Qx	8,545	3,285	2,816	2,440	2,440	2,440
75726	ANGIOGRAFIA VISCERAL SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	Qx	21,755	8,367	7,172	6,216	6,216	6,216
75731	ANGIOGRAFIA ADRENAL UNILATERAL, SELECTIVA	Qx	5,374	2,065	1,771	1,535	1,535	1,535
75733	ANGIOGRAFIA ADRENAL BILATERAL, SELECTIVA	Qx	6,262	2,409	2,064	1,789	1,789	1,789
75736	ANGIOGRAFIA PELVICA, SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	Qx	5,174	1,991	1,707	1,479	1,479	1,479
75741	ANGIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL, SELECTIVA	Qx	5,932	2,282	1,956	1,694	1,694	1,694
75743	ANGIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL, SELECTIVA	Qx	7,547	2,903	2,489	2,156	2,156	2,156
75746	ANGIOGRAFIA PULMONAR MEDIANTE CATETER NO SELECTIVO	Qx	5,142	1,978	1,694	1,470	1,470	1,470
75756	ANGIOGRAFIA MAMARIA INTERNA	Qx	5,438	2,091	1,793	1,554	1,554	1,554
75774	ANGIOGRAFIA SELECTIVA, CADA VASO ADICIONAL ESTUDIADO	Qx	1,614	621	532	462	462	462
75801	LINFOGRAFIA UNILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	3,560	1,369	1,173	1,017	1,017	1,017
75803	LINFOGRAFIA BILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	5,274	2,028	1,739	1,507	1,507	1,507
75805	LINFOGRAFIA UNILATERAL PELVICA/ ABDOMINAL	Qx	3,660	1,407	1,205	1,045	1,045	1,045
75807	LINFOGRAFIA BILATERAL PELVICA/ ABDOMINAL	Qx	5,274	2,028	1,739	1,507	1,507	1,507
75809	ESTUDIO DE DERIVACION PARA INVESTIGAR UNA DERIVACION NO VASCULAR IMPLANTADA, PREVIAMENTE COLOCADA	Qx	5,802	2,232	1,912	1,657	1,657	1,657
75810	ESPLENOPORTOGRAFIA	Qx	5,174	1,991	1,707	1,479	1,479	1,479
75820	FLEBOGRAFIA UNILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	7,450	2,865	2,455	2,128	2,128	2,128
75822	FLEBOGRAFIA BILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	12,986	4,994	4,282	3,710	3,710	3,710
75825	CAVOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA INFERIOR	Qx	9,428	3,625	3,108	2,694	2,694	2,694
75827	CAVOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA SUPERIOR	Qx	5,010	1,927	1,652	1,432	1,432	1,432
75831	FLEBOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA	Qx	5,108	1,965	1,684	1,459	1,459	1,459
75833	VENOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA	Qx	6,593	2,536	2,174	1,883	1,883	1,883
75840	VENOGRAFIA ADRENAL UNILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,010	1,927	1,652	1,432	1,432	1,432
75842	VENOGRAFIA ADRENAL BILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	6,691	2,573	2,206	1,912	1,912	1,912
75860	VENOGRAFIA POR CATETER EN SENO VENOSO O YUGULAR	Qx	5,241	2,016	1,728	1,498	1,498	1,498
75870	VENOGRAFIA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	Qx	5,142	1,978	1,694	1,470	1,470	1,470
75872	VENOGRAFIA ORBITAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,340	2,054	1,761	1,525	1,525	1,525
75880	VENOGRAFIA ORBITAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS PARA EL PROCEDIMIENTO INTRA-ARTERIAL, (75880)	Qx	7,713	2,966	2,543	2,204	2,204	2,204
75885	ESPLENOPORTOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA CON TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	6,526	2,510	2,152	1,864	1,864	1,864
75887	ESPLENOPORTOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA SIN TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	6,526	2,510	2,152	1,864	1,864	1,864
75889	VENOGRAFIA HEPATICA CUNEIFORME O LIBRE CON TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	5,142	1,978	1,694	1,470	1,470	1,470
75891	VENOGRAFIA HEPATICA CUNEIFORME O LIBRE SIN TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	5,142	1,978	1,694	1,470	1,470	1,470
75893	OBTENCION DE MUESTRA VENOSA POR CATETER, CON O SIN ANGIOGRAFIA	Qx	2,407	925	792	686	686	686
75894	EMBOLIZACION TERAPEUTICA TRANSCATETER, POR CUALQUIER METODO	Qx	5,868	2,256	1,934	1,676	1,676	1,676
75896	TERAPIA TRANSCATETER POR INFUSION, POR CUALQUIER METODO	Qx	5,966	2,295	1,967	1,705	1,705	1,705
75898	ANGIOGRAFIA A TRAVES DE CATETER YA COLOCADO, PARA SEGUIMIENTO DE TERAPIA	Qx	7,516	2,890	2,477	2,148	2,148	2,148
75900	INTERCAMBIO DE CATETER ARTERIAL PREVIAMENTE COLOCADO DURANTE TERAPIA TROMBOLITICA, CON CONTROL DE CONTRASTE	Qx	2,176	837	717	621	621	621
75901	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO PERIFERICO A CATETER DE DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL	Qx	2,208	850	728	631	631	631
75902	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO INTRALUMINAL A CATETER DE DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL	Qx	1,747	672	576	499	499	499
75940	COLOCACION PERCUTANEA DE FILTRO INTRAVENOSO (IVC)	Qx	2,407	925	792	686	686	686
75945	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR	Qx	1,813	697	598	518	518	518
75946	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO NO CORONARIO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS; CADA VASO ADICIONAL NO CORONARIO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,747	672	576	499	499	499
75952	REPARACION INTRAVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL	Qx	19,480	7,492	6,421	5,565	5,565	5,565
75953	COLOCACION DE EXTENSION PROXIMAL O DISTAL DE PROTESIS	Qx	5,899	2,269	1,946	1,686	1,686	1,686
75954	REPARACION ENDOVASCULAR DE LESION DE ARTERIA ILIACA	Qx	9,757	3,752	3,216	2,787	2,787	2,787
75956	REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (E) ANEURISMA,PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, TRAUMATICA O TRASTORNOS); INCLUYENDO COBERTURA DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA (IZQUIERDA, ENDOPROTESIS INICIAL MAS EXTENSION(ES) DE LA AORTA TORACICA DESCENDENTE, EN CASO NECESARIO, A NIVEL DEL ORIGEN DE LA ARTERIA CELIACA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	30,455	11,714	10,041	8,702	8,702	8,702



Los costos son totales e integrales, incluyen:
 Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
75957	REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA,PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, TRAUMATICA O TRASTORNOS); QUE NO INCLUYE COBERTURA DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA (IZQUIERDA, ENDOPROTESIS INICIAL MAS EXTENSIONES) DE LA AORTA TORACICA DESCENDENTE, EN CASO NECESARIO, A NIVEL DEL ORIGEN DE LA ARTERIA CELIACA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	26,073	10,028	8,595	7,448	7,448	7,448
75958	COLOCACION DE PROTESIS ENDOVASCULAR PARA REPARACION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ; ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, O DISRUPCION TRAUMATICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA.	Qx	17,238	6,630	5,683	4,924	4,924	4,924
75959	COLOCACION DE PROTESIS DE EXTENSION DISTAL (S) (DIFERIDA) DESPUES DE LA REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE, SEGUN SEA NECESARIO, A NIVEL DEL ORIGEN CELIACO, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	15,097	5,805	4,976	4,313	4,313	4,313
75960	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL	Qx	3,725	1,432	1,227	1,065	1,065	1,065
75961	RESCATE TRANSCATETER DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR POR VIA PERCUTANEA	Qx	19,018	7,315	6,270	5,434	5,434	5,434
75962	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALÓN DE ARTERIA PERIFERICA	Qx	2,439	938	805	697	697	697
75964	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALÓN, CADA ARTERIA PERIFERICA ADICIONAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,614	621	532	462	462	462
75966	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALÓN DE ARTERIA RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	6,032	2,319	1,988	1,723	1,723	1,723
75968	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALÓN, CADA ARTERIA VISCERAL ADICIONAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,648	633	543	471	471	471
75970	BIOPSIA TRANSCATETER, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,756	1,445	1,240	1,073	1,073	1,073
75978	ANGIOPLASTIA VENOSA TRANSLUMINAL DE BALÓN	Qx	2,407	925	792	686	686	686
75980	CAMBIO DE TUBO PERCUTANEO O CATETER DE DRENAJE CON CONTROL DE CONTRASTE (P. EJ., SISTEMA GASTROINTESTINAL, SISTEMA GENITOURINARIO, ABSCESO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	6,493	2,498	2,141	1,855	1,855	1,855
75982	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO EN PACIENTES CON OBSTRUCCION BILIAR MECANICA INOPERABLE.	Qx	6,493	2,498	2,141	1,855	1,855	1,855
75984	CAMBIO DE TUBO PERCUTANEO O CATETER DE DRENAJE CON CONTROL DE CONTRASTE (P. EJ., SISTEMA GASTROINTESTINAL, SISTEMA GENITOURINARIO, ABSCESO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,262	1,255	1,076	933	933	933
75989	ORIENTACION RADIOLOGICA PARA EL DRENAJE PERCUTANEO DE UN ABSCESO O PARA OBTENCION DE UNA MUESTRA (ES DECIR, FLUOROSCOPIA, ULTRASONIDO O TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA), CON COLOCACION DE CATETER IMPLANTADO,SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	12,096	4,653	3,988	3,457	3,457	3,457
75992	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL, ARTERIA PERIFERICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,966	1,141	978	848	848	848
75993	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL, CADA ARTERIA PERIFERICA ADICIONAL, SUPERVISIONEINTERPRETACIONRADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,978	760	652	566	566	566
75994	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL RENAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	6,567	2,525	2,164	1,876	1,876	1,876
75995	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL VISCERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	7,078	2,723	2,335	2,023	2,023	2,023
75996	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL, CADA ARTERIA VISCERAL ADICIONAL, SUPERVISION E INTERPRETACIONRADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,899	730	626	542	542	542
76000	FLUOROSCOPIA QUE NO SEA DE TORAX, HASTA UNA HORA DE TIEMPO MEDICO	Qx	8,042	3,093	2,652	2,297	2,297	2,297
76001	FLUOROSCOPIA, POR MAS DE UNA HORA	Qx	3,033	1,167	999	866	866	866
76010	EXAMEN RADIOLOGICO DE NARIZ A RECTO PARA DETECCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PACIENTE PEDIATRICO	Qx	824	317	271	235	235	235
76080	FISTULOGRAFIA INCLUYE ESTUDIOS DE FISTULAS Y ABSCESOS	Qx	2,439	938	805	697	697	697
76098	EXAMEN RADIOLOGICO DE MUESTRA QUIRURGICA	Qx	725	280	239	207	207	207
76100	EXAMEN RADIOLOGICO, SECCION CORPORAL EN UN SOLO PLANO (P. EJ., TOMOGRAFIA), EXCEPTOCON UROGRAFIA	Qx	2,636	1,014	869	753	753	753
76101	EXAMEN RADIOLOGICO, MOVIMIENTO COMPLEJO (ES DECIR, HIPERCICLOIDAL), SECCION CORPORAL (P. EJ., POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDE), EXCEPTO CON OROGRAFIA; UNILATERAL	Qx	2,702	1,040	891	773	773	773
76102	EXAMEN RADIOLOGICO, MOVIMIENTO COMPLEJO (ES DECIR, HIPERCICLOIDAL), SECCION CORPORAL (P. EJ., POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDE), EXCEPTO CON OROGRAFIA; BILATERAL	Qx	2,670	1,028	880	763	763	763
76120	CINERRADIOGRAFIA, EXCEPTO CUANDO ESTE ESPECIFICAMENTE INCLUIDA	Qx	1,682	647	553	479	479	479
76125	CINERRADIOGRAFIA PARA COMPLEMENTAR UN EXAMEN DE RUTINA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGOPARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,253	482	413	359	359	359
76150	XERORRADIOGRAFIA	Qx	1,682	647	553	479	479	479
76376	RECONSTRUCCION 3D CON INTERPRETACION Y REPORTE DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, IMAGEN DE RESONANCIA MAGNETICA, ECOGRAFIA, U OTRA MODALIDA TOMOGRAFICA; NO REQUIERE POST PROCESAMIENTO DE IMAGEN O UNA ESTACION DE TRABAJO SEPARADO.	Qx	924	355	304	264	264	264
76377	RENDERIZADO 3D CON SERVICIOS DE INTERPRETACION Y PRESENTACION DE INFORMES DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, RESONANCIA MAGNETICA, ECOGRAFIA, TOMOGRAFIA O CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE IMAGEN QUE REQUIEREN POST PROCESADO EN UNA ESTACION DE TRABAJO INDEPENDIENTE	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
76380	SEGUIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS CON GUIA TOMOGRAFICA.	Qx	4,384	1,686	1,445	1,252	1,252	1,252
76390	ESPECTROSCOPIA POR RESONANCIA MAGNETICA	Qx	6,229	2,396	2,054	1,780	1,780	1,780
76506	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	Qx	7,450	2,865	2,455	2,128	2,128	2,128
76510	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DE TIPO BIDIMENSIONAL O DE TIPO UNIDIMENSIONALCUANTITATIVA REALIZADA DURANTE LA MISMA CITA	Qx	7,450	2,865	2,455	2,128	2,128	2,128
76511	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DE TIPO UNIDIMENSIONAL CUANTITATIVO	Qx	4,450	1,712	1,467	1,272	1,272	1,272
76512	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DE TIPO BIDIMENSIONAL (CON O SIN ECOGRAFIAUNIDIMENSIONAL CUANTITATIVA)	Qx	4,516	1,737	1,489	1,290	1,290	1,290
76513	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON ECOGRAFIA BIDIMENSIONALDE INMERSION O BIOMICROSCOPIA DE ALTA RESOLUCION	Qx	3,033	1,167	999	866	866	866
76514	PAQUIMETRIA UNILATERAL O BILATERAL DE CORNEA	Qx	330	127	108	95	95	95
76516	BIOMETRIA OFTALMICA POR ECOGRAFIA UNIDIMENSIONAL	Qx	2,572	988	848	735	735	735
76519	BIOMETRIA OFTALMICA POR ECOGRAFIA UNIDIMENSIONAL Y CALCULO DE PODER DELENTE INTRAOCULAR	Qx	2,603	1,002	859	744	744	744
76529	UBICACION ULTRASONICA OFTALMICA DE CUERPOS EXTRAÑOS	Qx	2,702	1,040	891	773	773	773
76536	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE CABEZA Y CUELLO	Qx	2,472	951	815	706	706	706
76604	ECOGRAFIA DE TORAX	Qx	2,439	938	805	697	697	697
76645	ECOGRAFIA DE MAMAS	Qx	2,407	925	792	686	686	686
76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA	Qx	3,625	1,395	1,195	1,036	1,036	1,036
76705	ECOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA	Qx	2,636	1,014	869	753	753	753
76770	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL COMPLETA (RENAL, AORTA, NODULOS), EN TIEMPO REAL CON IMAGENES DOCUMENTADAS, COMPLETA	Qx	3,296	1,268	1,087	942	942	942



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
76775	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL SELECTIVA (PRECISA ALGUN ORGANNO O ESTRUCTURA RETROPERITONEAL)	Qx	2,636	1,014	869	753	753	753
76776	ECOGRAFIA RENAL Y DOPPLER EN EL RIÑON TRANSPLANTADO	Qx	3,396	1,305	1,119	970	970	970
76800	ECOGRAFIA DE CANAL ESPINAL Y CONTENIDO	Qx	4,879	1,876	1,608	1,394	1,394	1,394
76801	ECOGRAFIA OBSTETRICA EN EL 1ER TRIMESTRE	Qx	4,416	1,698	1,457	1,263	1,263	1,263
76802	ECOGRAFIA OBSTETRICA EN EL 1ER TRIMESTRE, EMBARAZO MULTIPLE	Qx	3,692	1,421	1,217	1,055	1,055	1,055
76805	ECOGRAFIA OBSTETRICA POSTERIOR AL 1ER TRIMESTRE	Qx	4,416	1,698	1,457	1,263	1,263	1,263
76810	ECOGRAFIA OBSTETRICA POSTERIOR AL 1ER TRIMESTRE, EMBARAZO MULTIPLE	Qx	4,350	1,674	1,434	1,243	1,243	1,243
76811	PERFIL BIOFISICO EN PRODUCTO UNICO	Qx	8,404	3,232	2,771	2,401	2,401	2,401
76812	PERFIL BIOFISICO, EMBARAZO MULTIPLE	Qx	7,877	3,030	2,598	2,251	2,251	2,251
76813	ULTRASONIDO, UTERO GRAVIDO, EN TIEMPO REAL CON IMAGEN, MEDICION DE LATRANSLUCENCIADDEL PRIMER TRIMESTRE FETAL, ABORDAJE TRANSABDOMINAL O TRANSVAGINAL; GESTACION UNICA O PRIMERA GESTACION	Qx	5,174	1,991	1,707	1,479	1,479	1,479
76814	ULTRASONIDO, UTERO GRAVIDO, EN TIEMPO REAL CON IMAGEN, MEDICION DE LATRANSLUCENCIADDEL PRIMER TRIMESTRE FETAL, ABORDAJE TRANSABDOMINAL O TRANSVAGINAL; CADA GESTACION ADICIONAL (LISTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	4,350	1,674	1,434	1,243	1,243	1,243
76815	ECOGRAFIA OBSTETRICA SELECTIVA EVALUACION MORFOLOGICA DEL FETO PARA DESCARTE DE MALFORMACIONES	Qx	2,868	1,103	945	818	818	818
76816	ECOGRAFIA OBSTETRICA, EXAMEN DE SEGUIMIENTO	Qx	3,756	1,445	1,240	1,073	1,073	1,073
76817	ECOGRAFIA OBSTETRICA POR VIA TRANSVAGINAL	Qx	3,330	1,280	1,097	951	951	951
76818	PERFIL BIOFISICO FETAL, CON TEST NO ESTRESANTE	Qx	4,648	1,788	1,532	1,327	1,327	1,327
76819	PERFIL BIOFISICO FETAL, SIN TEST NO ESTRESANTE	Qx	3,427	1,318	1,130	980	980	980
76820	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA - ESTUDIO DE ARTERIA UMBILICAL, CEREBRAL MEDIA, ETC.	Qx	2,208	850	728	631	631	631
76821	VELOCIMETRIA DOPPLER, FETAL, ARTERIA CEREBRAL MEDIA	Qx	3,098	1,192	1,022	885	885	885
76825	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	Qx	7,383	2,839	2,435	2,110	2,110	2,110
76826	ECOCARDIOGRAFIA FETAL, SISTEMA CARDIOVASCULAR, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), CON O SIN REGISTRO EN MODO M; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O REPETIDO	Qx	6,822	2,625	2,250	1,949	1,949	1,949
76827	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER	Qx	2,572	988	848	735	735	735
76828	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER FETAL, SISTEMA CARDIOVASCULAR, ONDA DE PULSOS Y/ONDACONTINUA CON PRESENTACION DEL ESPECTRO; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O REPETIDO	Qx	2,472	951	815	706	706	706
76830	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	Qx	3,066	1,178	1,010	876	876	876
76831	HISTEROSONOGRAFIA, CON DOPPLER	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
76856	ECOGRAFIA PELVICA COMPLETA NO OBSTETRICA	Qx	3,098	1,192	1,022	885	885	885
76857	ECOGRAFIA PELVICA (NO OBSTETRICA), RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DELA IMAGEN; LIMITADA O DE SEGUIMIENTO (P. EJ., PARA FOLICULOS, VEJIGA)	Qx	1,747	672	576	499	499	499
76870	ECOGRAFIA, ESCROTO Y CONTENIDO	Qx	2,868	1,103	945	818	818	818
76872	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
76873	ECOGRAFIA TRANSRECTAL, ESTUDIO DE VOLUMEN PROSTATICO PARA PLANEAMIENTO DETRATAMIENTO BRAQUITERAPICO (PROCEDIMIENTO INDEPENDIENTE)	Qx	7,022	2,700	2,314	2,006	2,006	2,006
76880	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	Qx	8,768	3,373	2,890	2,504	2,504	2,504
76885	ECOGRAFIA DINAMICA DE CADERAS DE LACTANTE	Qx	3,296	1,268	1,087	942	942	942
76886	ECOGRAFIA DE CADERAS DE LACTANTE, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DEIMAGENES;LIMITADA, ESTATICA (P. EJ. QUE NO REQUIERA MANIPULACION)	Qx	6,526	2,510	2,152	1,864	1,864	1,864
76930	PERICARDIOCENTESIS CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	3,197	1,230	1,055	913	913	913
76932	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	3,197	1,230	1,055	913	913	913
76936	REPARACION DE PSEUDOANEURISMA ARTERIAL O FISTULA ARTERIOVENOSA CON GUIA ULTRASONOGRAFICA	Qx	8,900	3,423	2,934	2,543	2,543	2,543
76937	ACCESO VASCULAR GUIADO POR ULTRASONIDO	Qx	1,352	520	445	386	386	386
76940	GUIA ULTRASONOGRAFICA PARA EJECUCION Y MONITOREO DE ABLACION VISCERAL	Qx	8,866	3,410	2,923	2,532	2,532	2,532
76941	GUIA ULTRASONOGRAFICA PARA TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA O CORDOCENTESIS	Qx	5,966	2,295	1,967	1,705	1,705	1,705
76942	COLOCACION DE AGUJA CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	2,999	1,154	988	856	856	856
76945	GUIA ULTRASONOGRAFICA PARA MUESTREO DE VELOSIDAD CORIONICA	Qx	2,966	1,141	978	848	848	848
76946	AMNIOCENTESIS CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	1,682	647	553	479	479	479
76948	ASPIRACION DE OVULOS CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	1,682	647	553	479	479	479
76950	COLOCACION DE CAMPOS DE RADIOTERAPIA CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	2,603	1,002	859	744	744	744
76965	ORIENTACION ULTRASONICA PARA LA APLICACION DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES	Qx	6,098	2,345	2,010	1,742	1,742	1,742
76970	ESTUDIO DE ULTRASONIDO DE SEGUIMIENTO (ESPECIFICO)	Qx	5,999	2,308	1,978	1,714	1,714	1,714
76975	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO GASTROINTESTINAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,725	1,432	1,227	1,065	1,065	1,065
76977	MEDICION DE DENSIDAD OSEA POR ULTRASONIDO EN SITIO PERIFERICO	Qx	230	89	76	66	66	66
76998	GUIA ECOGRAFICA INTRAOPERATORIA	Qx	5,274	2,028	1,739	1,507	1,507	1,507
77001	GUIA FLUOROSCOPICA PARA COLOCACION, REMPLAZO O REMOCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO CENTRAL (CATETER SOLAMENTE O COMPLETO), (INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA PARA ACCESO VASCULAR Y MANIPULACION DE CATETER, CUALQUIERA DE LAS INYECCIONES DECONTRASTE A TRAVES DEL SITIO DE ACCESO O CATETER, CON SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA DE LA VENOGRAFIA RELACIONADA, Y DOCUMENTACION RADIOGRAFICA DE LA POSICION FINAL DEL CATETER). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	7,713	2,966	2,543	2,204	2,204	2,204
77002	GUIA FLUOROSCOPICA PARA LOCALIZACION DE LA AGUJA (P. EJ. BIOPSIA, ASPIRACION, INYECCION, LOCALIZACION DE DISPOSITIVO)	Qx	2,407	925	792	686	686	686
77003	GUIA FLUOROSCOPICA Y LOCALIZACION DE LA AGUJA O LA PUNTA DE CATETER PARA PROCEDIMIENTOS DE LA INYECCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA ESPINAL O PARAESPINAL (EPIDURAL, TRANSFORAMINAL EPIDURAL, SUBARACNOIDEA, ARTICULACION FACETARIA PARAVERTEBRAL, NERVIOS DE LA ARTICULACION FACETARIA PARAVERTEBRAL, O ARTICULACION SACROILIACA), INCLUYENDO LA DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO	Qx	2,538	977	837	726	726	726
77011	GUIA TOMOGRAFICA PARA LOCALIZACION ESTEREOTACTICA	Qx	56,791	21,842	18,722	16,225	16,225	16,225
77012	GUIA TOMOGRAFICA PARA LOCALIZACION DE LA AGUJA (P. EJ. BIOPSIA, ASPIRACION, INYECCION, LOCALIZACION DE DISPOSITIVO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
77013	GUIA TOMOGRAFICA PARA MONITOREO Y ABLACION DE TEJIDO PARENQUIMAL	Qx	17,964	6,909	5,922	5,133	5,133	5,133
77014	GUIA TOMOGRAFICA PARA COLOCACION DE CAMPO DE RADIOTERAPIA	Qx	3,824	1,471	1,259	1,092	1,092	1,092
77021	GUIA CON RESONANCIA MAGNETICA PARA COLOCACION DE AGUJA (P. EJ. BIOPSIA, ASPIRACION, INYECCION UBICACION DE INSTRUMENTO), SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION.	Qx	6,723	2,585	2,217	1,921	1,921	1,921
77022	GUIA CON RESONANCIA MAGNETICA PARA MONITOREO Y ABLACION DE TEJIDO PARENQUIMAL	Qx	18,789	7,226	6,194	5,368	5,368	5,368
77031	GUIA DE LOCALIZACION ESTEREOTACTICA PARA BIOPSIA MAMARIA O COLOCACION DE AGUJA (P. EJ; LOCALIZACION CON ALAMBRE O PARA INYECCION), CADA LESION, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION.	Qx	7,087	2,726	2,336	2,025	2,025	2,025
77032	GUIA MAMOGRAFICA PARA COLOCACION DE AGUJA, MAMA (P. EJ. LOCALIZACION CON ALAMBRE PARA INYECCION), CADA LESION, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION.	Qx	2,505	964	826	716	716	716



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
77051	DETECCION ASISTIDA POR COMPUTADOR CON REVISION MEDICA PARA INTERPRETACION, CON OSIN DIGITALIZACION DE IMAGENES; MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	264	101	86	75	75	75
77052	DETECCION ASISTIDA POR COMPUTADOR CON REVISION MEDICA PARA INTERPRETACION, CON OSIN DIGITALIZACION DE IMAGENES; MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	264	101	86	75	75	75
77053	DUCTOGRAMA O GALACTOGRAMA, UNICO CONDUCTO, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	1,614	621	532	462	462	462
77054	DUCTOGRAMA O GALACTOGRAMA, MULTIPLES CONDUCTOS, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	2,011	774	662	574	574	574
77055	MAMOGRAFIA, UNILATERAL	Qx	3,131	1,204	1,033	895	895	895
77056	MAMOGRAFIA, BILATERAL	Qx	3,890	1,496	1,282	1,111	1,111	1,111
77057	MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE, BILATERAL (2 IMAGENES DE CADA SENO)	Qx	3,131	1,204	1,033	895	895	895
77058	RESONANCIA MAGNETICA DE SENO, CON O SIN MATERIAL DE CONTRASTE, UNILATERAL	Qx	7,285	2,802	2,401	2,081	2,081	2,081
77059	RESONANCIA MAGNETICA DE SENO, CON O SIN MATERIAL DE CONTRASTE, BILATERAL	Qx	7,285	2,802	2,401	2,081	2,081	2,081
77071	APLICACION MANUAL DE ESTRES REALIZADO POR UN MEDICO PARA UNA RADIOGRAFIA DE ARTICULACION, INCLUYENDO LA ARTICULACION CONTRALATERAL SI SE INDICA	Qx	3,625	1,395	1,195	1,036	1,036	1,036
77072	ESTUDIOS DE EDAD OSEA	Qx	858	330	282	244	244	244
77073	ESTUDIOS DE LONGITUD OSEA (ORTORORÉNTENOGRAMA, SCANOGRAMA)	Qx	1,220	470	402	348	348	348
77074	SURVEY OSEO LIMITADO (P. EJ PARA METASTASIS)	Qx	2,011	774	662	574	574	574
77075	SURVEY OSEO COMPLETO (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	Qx	2,407	925	792	686	686	686
77076	SURVEY OSEO COMPLETO DE LACTANTE	Qx	5,307	2,042	1,749	1,516	1,516	1,516
77077	SURVEY DE UNA ARTICULACION, UNA VISTA, 2 O MAS ARTICULACIONES (ESPECIFICAR)	Qx	1,418	545	467	405	405	405
77078	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, ESTUDIO DE DENSIDAD MINERAL OSEA, 1 O MAS SITIOS, ESQUELETO AXIAL (P. EJ. CADERA, PELVIS, COLUMNA)	Qx	1,120	431	370	320	320	320
77079	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, ESTUDIO DE DENSIDAD MINERAL OSEA, 1 O MAS SITIOS, ESQUELETO APENDICULAR (P. EJ. RADIO, MUÑECA, TALON)	Qx	955	367	315	272	272	272
77080	ABSORCIOMETRIA DUAL DE RAYOS-X (DXA), ESTUDIO DE DENSIDAD OSEA, UNO O MAS SITIOS; ESQUELETO AXIAL (P. EJ. CADERA, PELVIS, TALON)	Qx	890	343	293	255	255	255
77081	ABSORCIOMETRIA DUAL DE RAYOS-X (DXA), ESTUDIO DE DENSIDAD OSEA, UNO O MAS SITIOS; ESQUELETO APENDICULAR (P. EJ. RADIO, MUÑECA, TALON)	Qx	955	367	315	272	272	272
77082	ABSORCIOMETRIA DUAL DE RAYOS-X (DXA), ESTUDIO DE DENSIDAD OSEA, UNO O MAS SITIOS; EVALUACION DE LAS FRACTURAS VERTEBRALES	Qx	725	280	239	207	207	207
77083	ABSORCIOMETRIA RADIOGRAFICA (P. EJ. FOTODENSITOMETRIA, RADIOGRAMMETRIA), UNO O MAS SITIOS	Qx	858	330	282	244	244	244
77084	RESONANCIA MAGNETICA, SUMISTRO DE SANGRE DE LA MEDULA OSEA	Qx	7,186	2,763	2,368	2,053	2,053	2,053
77262	PLANIFICACION DE TRATAMIENTO DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; INTERMEDIA	Qx	7,910	3,043	2,608	2,260	2,260	2,260
77263	PLANIFICACION DE TRATAMIENTO DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; COMPLEJA	Qx	11,206	4,310	3,694	3,202	3,202	3,202
77280	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; SENCILLA	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
77285	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; INTERMEDIA	Qx	4,747	1,825	1,565	1,356	1,356	1,356
77290	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; COMPLEJA	Qx	7,022	2,700	2,314	2,006	2,006	2,006
77295	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; TRIDIMENSIONAL	Qx	9,888	3,803	3,259	2,826	2,826	2,826
77300	CALCULO BASICO DE LA DOSIMETRIA DE RADIACION, DOSIS DE PROFUNDIDAD DEL EJE CENTRAL, TDF, NSD, CALCULO DE BRECHA, FACTOR DE DISTANCIA DESDE EL EJE, FACTORES DE NO HOMOGENEIDAD DE TEJIDOS, SEGUN SEREQUIERAN DURANTE EL TRANSURSO DEL TRATAMIENTO, SOLAMENTE CUANDO LO PRESCRIBA EL MEDICO DE CABECERA	Qx	2,802	1,077	924	801	801	801
77301	PLAN DE RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA, INCLUYENDO HISTOGRAMAS DOSIS-VOLUMEN HISTOGRAMAS PARA EL OBJETOIVO Y ESPECIFICACIONES DE TOLERANCIA PARCIAL DE LA ESTRUCTURACRITICA	Qx	8,240	3,169	2,716	2,355	2,355	2,355
77305	TELETERAPIA, PLAN DE ISODOSIS (CALCULADO A MANO O CON COMPUTADOR); SENCILLA (UNA APERTURA O DOS APERTURAS PARALELAS OPUESTAS SIN MODIFICACION DIRIGIDAS A UNA SOLAZONA DE INTERES)	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
77310	TELETERAPIA, PLAN DE ISODOSIS (CALCULADO A MANO O CON COMPUTADOR); INTERMEDIA (TRES O MAS APERTURAS DE TRATAMIENTO DIRIGIDAS A UNA SOLA ZONA DE INTERES)	Qx	4,747	1,825	1,565	1,356	1,356	1,356
77315	TELETERAPIA, PLAN DE ISODOSIS (CALCULADO A MANO O CON COMPUTADOR); COMPLEJA (MANTOO Y INVERTIDA, APERTURAS TANGENCIALES, USO DE CUÑAS, COMPENSADORES, BLOQUEO COMPLEJO, HAZ ROTACIONAL, O CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA EL HAZ)	Qx	7,022	2,700	2,314	2,006	2,006	2,006
77321	PLAN ESPECIAL DE APERTURAS DE TELETERAPIA, PARTICULAS, HEMICUERPO, CUERPO ENTERO	Qx	4,285	1,648	1,412	1,224	1,224	1,224
77326	CALCULO DE ISODOSIS DE BRAQUITERAPIA; SENCILLO (CALCULO A PARTIR DE UN SOLO PLANO, UNAA CUATRO FUENTES/APLICACION EN CINTA, BRAQUITERAPIA REMOTA POSTERIOR, 1 A 8 FUENTES)	Qx	13,844	5,325	4,564	3,956	3,956	3,956
77327	CALCULO DE ISODOSIS DE BRAQUITERAPIA; INTERMEDIA (CALCULOS DE DOSIS EN PLANOS MULTIPLES, APLICACIONES CON CINCO A DIEZ FUENTES/CINTAS, BRAQUITERAPIA REMOTA POSTERIOR, 9 A 12 FUENTES)	Qx	13,514	5,198	4,455	3,862	3,862	3,862
77328	CALCULO DE ISODOSIS DE BRAQUITERAPIA; COMPLEJA (PLAN DE ISODOSIS EN PLANOS MULTIPLES, CALCULOS DE VOLUMEN DE IMPLANTE, MAS DE DIEZ FUENTES/CINTAS UTILIZADAS, RECONSTRUCCION ESPACIAL ESPECIAL, BRAQUITERAPIA REMOTA POSTERIOR, MAS DE 12 FUENTES)	Qx	9,428	3,625	3,108	2,694	2,694	2,694
77331	DOSIMETRIA ESPECIAL (P. EJ. TLD, MICRODOSIMETRIA) (ESPECIFIQUE), SOLAMENTE CUANDO LA PRESCRIBA EL MEDICO DE CABECERA	Qx	3,922	1,508	1,294	1,120	1,120	1,120
77332	DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO, DISEÑO Y CONSTRUCCION; SENCILLOS (BLOQUE SENCILLO, BOLO SIMPLE)	Qx	2,439	938	805	697	697	697
77333	DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO, DISEÑO Y CONSTRUCCION; INTERMEDIOS (BLOQUES MULTIPLES, CATETERES DILATADORES, BLOQUES DENTALES, BOLOS ESPECIALES)	Qx	3,790	1,458	1,250	1,083	1,083	1,083
77334	DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO, DISEÑO Y CONSTRUCCION; COMPLEJOS (BLOQUES IRREGULARES, BLINDAJES ESPECIALES, COMPENSADORES, CUÑAS, MOLDES O FORMAS)	Qx	5,570	2,142	1,837	1,591	1,591	1,591
77336	CONTINUACION DE CONSULTA PROFESIONAL DE FISICA MEDICA, INCLUYENDO LA TAMIZAJE DE PARAMETROS DE TRATAMIENTO, GARANTIA DE CALIDAD DE SUMINISTRO DE DOSIS, Y REVISION DE LA DOCUMENTACION SOBRE EL TRATAMIENTO M PACIENTE PARA APOYO DEL ONCOLOGO	Qx	4,844	1,864	1,597	1,384	1,384	1,384
77370	CONSULTA PROFESIONAL DE FISICA ESPECIAL DE MEDICINA DE RADIACION	Qx	10,086	3,879	3,325	2,882	2,882	2,882
77372	TERAPIA DE RADIACION, RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA (SRS), UN CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO DE LA LESION(ES) CRANEAL(ES) QUE CONSTA DE 1 SESION; BASADA EN ACCELERADOR LINEAL	Qx	73,502	28,270	24,232	21,000	21,000	21,000
77373	TERAPIA DE RADIACION ESTEREOTACTICA CORPORAL, POR FRACCION A 1 O MAS LESIONES, INCLUYENDO GUIA POR IMAGENES, CURSO COMPLETO QUE NO EXCEDE 5 FRACCIONES	Qx	136,523	52,510	45,008	39,007	39,007	39,007
77401	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, VOLTAJE SUPERFICIAL Y/ U OTRO VOLTAJE	Qx	4,614	1,775	1,522	1,318	1,318	1,318



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
77402	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, ZONA DE TRATAMIENTO UNICA, UNA SOLA APERTURA O APERTURAS PARALELAS OPUESTAS, BLOQUE SENCILLO O SIN BLOQUES; HASTA 5 MEV	Qx	7,910	3,043	2,608	2,260	2,260	2,260
77403	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, ZONA DE TRATAMIENTO UNICA, UNA SOLA APERTURA O APERTURAS PARALELAS OPUESTAS, BLOQUE SENCILLO O SIN BLOQUES, 6-10 MEV	Qx	10,911	4,196	3,596	3,118	3,118	3,118
77404	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, ZONA DE TRATAMIENTO UNICA, UNA SOLA APERTURA O APERTURAS PARALELAS OPUESTAS, BLOQUE SENCILLO O SIN BLOQUES, 11 -19 MEV.	Qx	12,096	4,653	3,988	3,457	3,457	3,457
77406	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, ZONA DE TRATAMIENTO UNICA, UNA SOLA APERTURA O APERTURAS PARALELAS OPUESTAS, BLOQUE SENCILLO O SIN BLOQUES, 20 MEV O MAS.	Qx	12,196	4,690	4,021	3,485	3,485	3,485
77407	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, DOS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS, TRES O MAS APERTURAS EN UNA SOLA ZONA DE TRATAMIENTO, USO DE BLOQUES MULTIPLES; HASTA 5 MEV	Qx	20,172	7,759	6,651	5,763	5,763	5,763
77408	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, DOS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS, TRES O MAS APERTURAS EN UNA SOLA ZONA DE TRATAMIENTO, USO DE BLOQUES MULTIPLES, 6-10 MEV	Qx	14,766	5,678	4,868	4,218	4,218	4,218
77409	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, DOS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS, TRES O MAS APERTURAS EN UNA SOLA ZONA DE TRATAMIENTO, USO DE BLOQUES MULTIPLES, 11 -19 MEV	Qx	16,350	6,288	5,389	4,672	4,672	4,672
77411	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, DOS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS, TRES O MAS APERTURAS EN UNA SOLA ZONA DE TRATAMIENTO, USO DE BLOQUES MULTIPLES, 20 MEV O MAS	Qx	16,282	6,262	5,368	4,652	4,652	4,652
77412	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, TRES O MAS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS,ES A LA MEDIDA, APERTURAS TANGENCIALES, CUÑAS, HAZ ROTACIONAL, COMPENSADORES,HAZ DE PARTICULAS ESPECIAL (P. EJ, DE ELECTRONES O NEUTRONES); HASTA 5 MEV	Qx	19,183	7,379	6,324	5,481	5,481	5,481
77413	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, TRES O MAS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS,BLOQUES A LA MEDIDA, APERTURAS TANGENCIALES, CUÑAS, HAZ ROTACIONAL, COMPENSADORES,HAZ DE PARTICULAS ESPECIAL (P. EJ, DE ELECTRONES O NEUTRONES); 6-10 MEV	Qx	19,316	7,429	6,367	5,518	5,518	5,518
77414	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, TRES O MAS ZONAS DE TRATAMIENTO SEPARADAS,BLOQUES A LA MEDIDA, APERTURAS TANGENCIALES, CUÑAS, HAZ ROTACIONAL, COMPENSADORES,HAZ DE PARTICULAS ESPECIAL (P. EJ, DE ELECTRONES O NEUTRONES); 11 -19 MEV	Qx	21,555	8,291	7,107	6,159	6,159	6,159
77416	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, TRES O MAS ZONAS DE TRATAMIENTOSEPARADAS,BLOQUES A LA MEDIDA, APERTURAS TANGENCIALES, CUÑAS, HAZ ROTACIONAL, COMPENSADORES,HAZ DE PARTICULAS ESPECIAL (P. EJ, DE ELECTRONES O NEUTRONES); 20 MEV O MAS	Qx	21,655	8,329	7,140	6,187	6,187	6,187
77417	PLACAS PARA APERTURAS DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA	Qx	1,318	508	435	376	376	376
77418	TRATAMIENTO DE INTENSIDAD MODULADA, CAMPOS/ARCOS UNICOS O MULTIPLES, VIA RAYOS MODULADOS ANGOSTOS TEMPORALMENTE Y ESPACIALMENTE, BINARIO, MLC DINAMICO, POR SESION DE TRATAMIENTO	Qx	45,751	17,596	15,082	13,072	13,072	13,072
77421	GUIA ESTEREOSCOPIA DE RAYOS-X PARA LA LOCALIZACION DEL VOLUMEN BLANCO EN EL CUAL SERIALIZARA UNA TERAPIA DE RADIACION	Qx	1,747	672	576	499	499	499
77422	TRATAMIENTO CON RADIACION DE NEUTRONES DE ALTA ENERGIA, AREA DE TRATAMIENTO UNICA USANDO UN PUERTO UNICO O PUERTOS OPUESTOS PARALELOS SIN BLOQUES O CON BLOQUEO SIMPLE	Qx	18,359	7,062	6,053	5,246	5,246	5,246
77423	TRATAMIENTO CON RADIACION DE NEUTRONES DE ALTA ENERGIA, 1 O MAS ISOCENTROS CON GEOMETRIA COPLANAR O NO COPLANAR CON BLOQUEO Y/O CUÑA Y/O COMPENSADOR	Qx	20,864	8,025	6,878	5,961	5,961	5,961
77427	MANEJO DE TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA, 5 TRATAMIENTOS	Qx	17,040	6,555	5,618	4,869	4,869	4,869
77431	MANEJO DE TERAPIA DE RADIACION CON UN CURSO DE TERAPIA COMPLETO, QUE COMPRENDE UNA O DOS FRACCIONES SOLAMENTE	Qx	8,669	3,333	2,858	2,477	2,477	2,477
77432	MANEJO DE TERAPIA DE RADIACION ESTEREOTACTICA DE LESIONES CEREBRALES (CURSO DETRATAMIENTO COMPLETO QUE COMPRENDE UNA SESION)	Qx	35,927	13,818	11,845	10,265	10,265	10,265
77435	TERAPIA DE RADIACION CORPORAL ESTEREOTACTICA, MANEJO DEL TRATAMIENTO, POR CURSO DE	Qx	59,660	22,946	19,667	17,046	17,046	17,046
77470	PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ESPECIAL (P. EJ., IRRADIACION DEL CUERPOCOMPLETO,IRRADIACION DEL HEMICUERPO, POR VIA ORAL, IRRADIACION DE CONO VAGINAL)	Qx	9,428	3,625	3,108	2,694	2,694	2,694
77600	HIPERTERMIA, GENERACION EXTERNA; SUPERFICIAL (ES DECIR, CALOR HASTAUNA PROFUNDIDADDE 4 CM O MENOS)	Qx	27,226	10,472	8,975	7,778	7,778	7,778
77605	HIPERTERMIA, GENERACION EXTERNA; PROFUNDA (ES DECIR, CALOR HASTA PROFUNDIDADES DE MAS DE 4 CM)	Qx	59,263	22,793	19,537	16,932	16,932	16,932
77610	HIPERTERMIA GENERADA POR SONDAS INTERSTICIALES; 5 O MENOS APLICADORES INTERSTICIALES	Qx	6,888	2,649	2,271	1,969	1,969	1,969
77615	HIPERTERMIA GENERADA POR SONDAS INTERSTICIALES; MAS DE 5 APLICADORESINTERSTICIALES	Qx	72,053	27,713	23,753	20,586	20,586	20,586
77620	HIPERTERMIA GENERADA POR SONDAS INTRACAVITARIAS	Qx	30,818	11,853	10,160	8,806	8,806	8,806
77750	INFUSION O INSTILACION DE SOLUCION DEL RADIOELEMENTO	Qx	8,404	3,232	2,771	2,401	2,401	2,401
77761	APLICACION INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO; SENCILLA	Qx	17,174	6,605	5,661	4,907	4,907	4,907
77762	APLICACION INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO; INTERMEDIA	Qx	25,908	9,964	8,540	7,402	7,402	7,402
77763	APLICACION INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO; COMPLEJA	Qx	38,893	14,959	12,822	11,112	11,112	11,112
77776	APLICACION INTERSTICIAL DEL RADIOELEMENTO; SENCILLA	Qx	15,855	6,098	5,226	4,530	4,530	4,530
77777	APLICACION INTERSTICIAL DEL RADIOELEMENTO; INTERMEDIA	Qx	33,949	13,057	11,192	9,699	9,699	9,699
77778	APLICACION INTERSTICIAL DEL RADIOELEMENTO; COMPLEJA	Qx	50,925	19,586	16,789	14,551	14,551	14,551
77785	BRAQUITERAPIA POR RADIONUCLEOSIS EN CARGA DIFERIDA DOSIS ALTA; 1 CANAL	Qx	6,428	2,472	2,118	1,837	1,837	1,837
77786	BRAQUITERAPIA POR RADIONUCLEOSIS EN CARGA DIFERIDA DOSIS ALTA; 2-12 CANALES	Qx	14,468	5,565	4,770	4,134	4,134	4,134
77787	BRAQUITERAPIA POR RADIONUCLEOSIS EN CARGA DIFERIDA DOSIS ALTA; MAS DE 12 CANALES	Qx	22,149	8,520	7,302	6,328	6,328	6,328
77789	APLICACION SUPERFICIAL DEL RADIOELEMENTO	Qx	4,450	1,712	1,467	1,272	1,272	1,272
77790	SUPERVISION, MANEJO, CARGA DEL RADIOELEMENTO	Qx	3,230	1,242	1,065	922	922	922
78000	CAPTACION TIROIDEA EN DETERMINACION UNICA CON IODO 131	Qx	858	330	282	244	244	244
78001	CAPTACION TIROIDEA EN DETERMINACIONES MULTIPLES	Qx	1,188	457	391	339	339	339
78003	CAPTACION TIROIDEA POSTERIOR A ESTIMULACION, SUPRESION O DESCARGA	Qx	1,484	571	489	424	424	424
78006	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES CON I131	Qx	17,174	6,605	5,661	4,907	4,907	4,907
78007	PRUEBA DE ESTIMULO CON TSH - GAMMAGRAFICA	Qx	2,242	861	738	641	641	641
78010	PRUEBA DE DESCARGA CON PERCLORATO	Qx	11,636	4,474	3,836	3,325	3,325	3,325
78011	PRUEBA DE INHIBICION CON T3 CAPTACION	Qx	12,986	4,994	4,282	3,710	3,710	3,710
78015	IMAGENOLOGIA DE METASTASIS DE CARCINOMA TIROIDE; EN AREA LIMITADA (P. EJ. CUELLO, TORAX)	Qx	14,898	5,730	4,912	4,257	4,257	4,257
78016	IMAGEN DE METASTASIS DE CARINOMA TIROEDO, CON ESTUDIOS ADICIONALES. (P. EJ. RECUPERACION URINARIA)	Qx	22,875	8,797	7,542	6,535	6,535	6,535
78018	RASTREO CORPORAL DE TEJIDO TIROIDEO A CUERPO ENTERO CON IODO 131 CON TSH R	Qx	3,824	1,471	1,259	1,092	1,092	1,092



Los costos son totales e integrales, incluyen:
 Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
78020	CAPTACION DE METASTASIS DE CARCINOMA TIROIDEO (LISTE SEPARADO EN ADICIONAL CODIGODEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	2,670	1,028	880	763	763	763
78070	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES CON SESTAMIBI-TECNICO 99M	Qx	3,660	1,407	1,205	1,045	1,045	1,045
78075	GAMMAGRAFIA DE GLANDULAS SUPRARENALES CON MIBG	Qx	3,296	1,268	1,087	942	942	942
78102	IMAGEN DE MEDULA OSEA, AREA LIMITADA	Qx	2,472	951	815	706	706	706
78103	IMAGEN DE MEDULA OSEA, AREAS MULTIPLES	Qx	3,330	1,280	1,097	951	951	951
78104	IMAGEN DE MEDULA OSEA, CUERPO COMPLETO	Qx	3,592	1,381	1,185	1,028	1,028	1,028
78110	VOLUMEN PLASMATICO, TECNICA DE DILUCION DE VOLUMEN RADIOFARMACEUTICA (PROCIMIENTO SEPARADO); MUESTREO UNICO	Qx	858	330	282	244	244	244
78111	VOLUMEN PLASMATICO, TECNICA DE DILUCION DE VOLUMEN RADIOFARMACEUTICA (PROCIMIENTO SEPARADO); MUESTREO MULTIPLE	Qx	988	381	326	282	282	282
78120	DETERMINACION DE VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS (PROCEDIMIENTO SEPARADO), MUESTREO UNICO	Qx	1,022	393	336	292	292	292
78121	DETERMINACION DE VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS (PROCEDIMIENTO SEPARADO), MUESTREO MULTIPLE	Qx	1,384	532	457	396	396	396
78122	DETERMINACION DE VOLUMEN TOTAL DE SANGRE, INCLUYENDO MEDICION SEPARADA DELVOLUMEN PLASMATICO Y VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS (TECNICA DE DILUCION DE VOLUMEN RADIOFARMACEUTICO)	Qx	2,011	774	662	574	574	574
78130	ESTUDIO SE SOBREVIVENCIA DE GLOBULOS ROJOS	Qx	2,736	1,051	902	781	781	781
78135	ESTUDIO DE SOBREVIVENCIA DE GLOBULOS ROJOS, CINÉTICA DIFERENCIAL DE TEJIDO/ORGANO (P. EJ. SECUESTRO ESPLÉNICA Y/O HEPÁTICO)	Qx	2,868	1,103	945	818	818	818
78140	SECUESTRO DE GLOBULOS ROJOS MARCADOS, DIFERENCIAL DE TEJIDO/ORGANO (P. EJ. ESPLÉNICO/O HEPÁTICO)	Qx	2,736	1,051	902	781	781	781
78185	IMAGEN DE BAZO SOLAMENTE, CON O SIN FLUJO VASCULAR	Qx	14,701	5,654	4,845	4,201	4,201	4,201
78190	CINÉTICA, ESTUDIO DE SOBREVIVENCIA DE PLAQUETAS, CON O SIN LOCALIZACION DIFERENCIAL DE ORGANOS O TEJIDO	Qx	27,787	10,686	9,160	7,938	7,938	7,938
78191	ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA PLAQUETARIA	Qx	2,702	1,040	891	773	773	773
78195	LINFOGAMMAGRAFIA	Qx	23,996	9,229	7,910	6,856	6,856	6,856
78201	OBTENCION DE IMAGENES HEPATICAS ESTATICAS	Qx	1,944	748	642	556	556	556
78202	OBTENCION DE IMAGENES HEPATICAS INCLUYENDO FLUJO VASCULAR	Qx	2,242	861	738	641	641	641
78205	OBTENCION DE IMAGENES DEL HIGADO POR SPECT	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
78206	OBTENCION DE IMAGENES DEL HIGADO POR SPECT INCLUYENDO FLUJO VASCULAR	Qx	25,150	9,672	8,291	7,186	7,186	7,186
78215	OBTENCION DE IMAGENES HEPATICAS Y DE BAZO ESTATICAS	Qx	2,176	837	717	621	621	621
78216	IMAGENOLOGIA DE BAZO E HIGADO, MAS FLUJO VASCULAR	Qx	2,538	977	837	726	726	726
78220	ESTUDIO DE FUNCION DE HIGADO Y VIAS BILIARES	Qx	2,176	837	717	621	621	621
78223	IMAGENOLOGIA DEL SISTEMA DUCTAL HEPATOBILIAR, INCLUYENDO VESICULA BILIAR, CON O SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA, CON O SIN MEDIDA CUANTITATIVA DE LA FUNCION DE LA VESICULABILIAR	Qx	23,566	9,065	7,770	6,733	6,733	6,733
78230	IMAGENES DE GLANDULAS SALIVALES	Qx	2,011	774	662	574	574	574
78231	IMAGENOLOGIA TESTICULAR MAS FLUJOS VASCULAR DE ESTE	Qx	2,308	887	760	659	659	659
78232	ESTUDIO FUNCIONAL DE GLANDULAS SALIVALES	Qx	2,044	786	674	583	583	583
78258	TRANSITO ESOFAGICO CON DETERMINACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	Qx	16,020	6,161	5,280	4,577	4,577	4,577
78261	IMAGENOLOGIA DE MUCOSA GASTRICA	Qx	3,098	1,192	1,022	885	885	885
78262	ESTUDIO DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	Qx	2,999	1,154	988	856	856	856
78264	ESTUDIO DE VACIAMIENTO GASTRICO SOLIDOS Y LIQUIDOS CUANTIFICADO	Qx	3,494	1,344	1,151	998	998	998
78270	ESTUDIO DE ABSORCION DE VITAMINA B12 (PRUEBA DE SCHILLING); SIN FACTOR INTRINSECO	Qx	890	343	293	255	255	255
78271	ESTUDIO DE ABSORCION DE VITAMINA B12(PRUEBA DE SCHILLING); CON FACTORINTRINSECO	Qx	858	330	282	244	244	244
78272	ESTUDIO DE ABSORCION DE VITAMINA B12 COMBINADO, CON O SIN FACTOR INTRINSECO	Qx	1,154	444	381	330	330	330
78278	DETECCION DE SANGRADO DIGESTIVO CON GLOBULOS ROJOS MARCADO	Qx	4,416	1,698	1,457	1,263	1,263	1,263
78282	PERDIDA DE PROTEINA POR SISTEMA GASTROINTESTINAL	Qx	1,714	659	566	490	490	490
78290	IMAGENOLOGIA DE INTESTINO (P. EJ. MUCOSA GASTRICA ECTOPICA, LOCALIZACION DE DIVERTICULO DE MECKEL, VOLVULO)	Qx	23,303	8,964	7,682	6,658	6,658	6,658
78291	PRUEBA DE PERMEABILIDAD DE LA DERIVACION PERITONEAL VENOSA (P. EJ. DERIVACION DELEVEEN O DE DENVER	Qx	17,140	6,593	5,650	4,897	4,897	4,897
78300	GAMMAGRAFIA OSEA	Qx	2,768	1,065	913	791	791	791
78305	GAMMAGRAFIA DE HUESOS Y ARTICULACIONES, AREAS MULTIPLES	Qx	3,692	1,421	1,217	1,055	1,055	1,055
78306	GAMMAGRAFIA OSEA PLANAR Y TOMOGRAFICA	Qx	3,856	1,484	1,272	1,102	1,102	1,102
78315	GAMMAGRAFIA OSEA TRIFASICA	Qx	4,550	1,749	1,500	1,300	1,300	1,300
78320	GAMMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA-SEGMENTO	Qx	4,648	1,788	1,532	1,327	1,327	1,327
78350	DENSITOMETRIA OSEA (CONTENIDO MINERAL OSEO). EN UNO O MAS LUGARES, ABSORCIONMETRIA CON FOTON UNICO	Qx	955	367	315	272	272	272
78351	DENSITOMETRIA OSEA(CONTENIDO MINERAL OSEO), EN UNO O MAS LUGARES, ABSORCIONMETRIA CON DOBLE FOTON	Qx	1,352	520	445	386	386	386
78414	DETERMINACION DE HEMODINAMIA C-V CENTRAL (NO IMAGEN) (FRACCION DE EYECCION CON TECNICA) CON O SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA, DETERMINACION SIMPLE O MULTIPLE	Qx	1,944	748	642	556	556	556
78428	DETECCION DE DERIVACION CARDIACA	Qx	13,315	5,121	4,391	3,804	3,804	3,804
78445	GAMMAGRAFIA DE DE FLUJO VASCULAR NO CARDIACO (ENAGIOGRAFIA, VENOGRAFIA)	Qx	14,372	5,528	4,737	4,106	4,106	4,106
78456	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA REGIONAL DE MIEMBROS INFERIORES	Qx	4,747	1,825	1,565	1,356	1,356	1,356
78457	FLEBOGRAFIA Y DETECCION DE TROMBOS FRESCOS	Qx	3,427	1,318	1,130	980	980	980
78458	GAMMAGRAFIA E TROMBOSIS VENOSA, VENOGRAMA BILATERAL	Qx	3,989	1,534	1,315	1,140	1,140	1,140
78459	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA, TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES(TEP), EVALUACION METABOLICA	Qx	6,888	2,649	2,271	1,969	1,969	1,969
78466	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA, INFARTO AVIDO, PLANAR, CUALITATIVO O CUANTITATIVO	Qx	3,197	1,230	1,055	913	913	913
78468	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA, INFARTO AVIDO, PLANAR, CON FRACCION DE EYECCION POR TECNICA DE PRIMER PASO	Qx	3,790	1,458	1,250	1,083	1,083	1,083
78469	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO = ESFUERZO	Qx	4,285	1,648	1,412	1,224	1,224	1,224
78472	ANGIOCARDIOGRAFIA CON RADIONUCLEIDOS, EQUILIBRIO SINCRONIZADO, PLANAR, ESTUDIO UNICO EN REPOSO O BAJO ESTRES (EJERCICIO O FARMACOLOGICO), MOVIMIENTO DE LA PARED MAS FRACCION DE EYECCION, CON O SIN PROCESAMIENTO CUANTITATIVO ADICIONAL	Qx	4,516	1,737	1,489	1,290	1,290	1,290
78473	ANGIOCARDIOGRAFIA CON RADIONUCLEIDOS, ESTUDIO UNICO, EN REPOSO, CON FRACCION DE EYECCION VENTRICULAR POR TECNICA DE PRIMER PASO (LISTELA SEPARADAMENTE EN ADICION AL CODIGO PARA PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	6,856	2,636	2,260	1,958	1,958	1,958
78481	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA CON PIROFOSFOTO	Qx	4,680	1,800	1,543	1,337	1,337	1,337
78483	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA DE INERVACION MIBG I131	Qx	7,087	2,726	2,336	2,025	2,025	2,025
78491	GAMMAGRAFIA DE MIOCARDIO, TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), PERFUSION, ESTUDIOS UNICO EN REPOSO O BAJO ESTRES.	Qx	6,988	2,688	2,304	1,996	1,996	1,996
78492	GAMMAGRAFIA DE MIOCARDIO, TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), PERFUSION, ESTUDIOS MULTIPLES EN REPOSO O BAJO ESTRES.	Qx	8,800	3,385	2,902	2,515	2,515	2,515
78494	ANGIOCARDIOGRAFIA CON RADIONUCLEIDOS, ESTUDIO UNICO, DE EQUILIBRIO SINCRONIZADO, SPECT, EN REPOSO, ESTUDIO DE MOVIMIENTO DE PARED MAS FRACCION DE EYECCION CON O SIN PROCESAMIENTO CUANTITATIVO	Qx	5,538	2,129	1,825	1,582	1,582	1,582



				Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45	
78496	ANGIOCARDIOGRAFIA CON RADIONUCLIDOS, ESTUDIO UNICO, EN REPOSO, CON FRACCION DE EYECCION VENTRICULAR POR TECNICA DE PRIMER PASO (LISTELA SEPARADAMENTE EN ADICION AL CODIGO PARA PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	2,372	913	783	678	678	678	
78580	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE PERFUSION	Qx	3,330	1,280	1,097	951	951	951	
78584	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE VENTILACION/PERFUSION	Qx	4,450	1,712	1,467	1,272	1,272	1,272	
78585	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION Y VENTILACION CON DETERMINACION DE INDICES	Qx	4,879	1,876	1,608	1,394	1,394	1,394	
78586	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, AEROSOL, PROYECCION UNICA	Qx	12,031	4,627	3,967	3,437	3,437	3,437	
78587	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, AEROSOL, PROYECCIONES MULTIPLES (ANTERIOR, POSTERIOR, VISTA LATERAL)	Qx	15,262	5,869	5,030	4,361	4,361	4,361	
78588	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION, VENTILACION PULMONAR Y FLEBOGRAFIA	Qx	23,436	9,014	7,725	6,696	6,696	6,696	
78591	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, GASES, INHALACION UNICA, PROYECCION UNICA	Qx	12,196	4,690	4,021	3,485	3,485	3,485	
78593	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, GASES, CON REINHALACION Y ACLARAMIENTO CON O SIN INHALACION UNICA, PROYECCION UNICA	Qx	2,176	837	717	621	621	621	
78594	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, GASES, CON REINHALACION Y ACLARAMIENTO CON O SIN INHALACION UNICA, PROYECCIONES MULTIPLES (ANTERIOR, POSTERIOR, VISTA LATERAL)	Qx	2,372	913	783	678	678	678	
78596	ESTUDIO DE FUNCION PULMONAR DIFERENCIAL CUANTITATIVA (VENTILACION/PERFUSION)	Qx	5,570	2,142	1,837	1,591	1,591	1,591	
78600	ANGIOGAMMAGRAFIA CEREBRAL EN TRES FASES	Qx	13,054	5,020	4,302	3,729	3,729	3,729	
78601	IMAGEN DE CEREBRO, MENOS DE 4 VISTAS ESTATICAS CON FLUJO VASCULAR	Qx	2,274	875	750	649	649	649	
78605	IMAGEN DE CEREBRO, AL MENOS 4 VISTAS ESTATICAS	Qx	2,407	925	792	686	686	686	
78606	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL DE PERFUSION	Qx	23,996	9,229	7,910	6,856	6,856	6,856	
78607	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL TRAS INTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	5,471	2,105	1,803	1,563	1,563	1,563	
78608	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL DE RECEPTORES PRESINAPTICOS	Qx	6,691	2,573	2,206	1,912	1,912	1,912	
78609	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL DE RECEPTORES POST SINAPTICOS	Qx	6,626	2,548	2,184	1,893	1,893	1,893	
78610	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL CON RADIOTRAZADORES DE ACTIVIDAD TUMORAL CON TALIO	Qx	1,384	532	457	396	396	396	
78630	CISTERNOGRAFIA RADIOISOTOPICA	Qx	3,066	1,178	1,010	876	876	876	
78635	VENTRICULOGRAFIA CEREBRAL	Qx	23,469	9,027	7,737	6,705	6,705	6,705	
78645	EVALUACION DE DERIVACION DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	Qx	23,566	9,065	7,770	6,733	6,733	6,733	
78647	OBTENCION DE IMAGENES DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR SPECT	Qx	3,890	1,496	1,282	1,111	1,111	1,111	
78650	DETECCION Y LOCALIZACION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO	Qx	2,736	1,051	902	781	781	781	
78660	DACRIOCINTIGRAFIA RADIOISOTOPICA	Qx	2,407	925	792	686	686	686	
78700	GAMMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA O GHP	Qx	2,011	774	662	574	574	574	
78701	GAMMAGRAFIA RENAL CON FLUJO VASCULAR	Qx	2,176	837	717	621	621	621	
78707	ESTUDIO DE FLUJO VASCULAR Y FUNCIONAL DE RIÑON SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	4,285	1,648	1,412	1,224	1,224	1,224	
78708	ESTUDIO DE FLUJO VASCULAR Y FUNCIONAL DE RIÑON CON INTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	5,405	2,079	1,783	1,544	1,544	1,544	
78709	MORFOLOGIA DE RIÑONES; CON FLUJO VASCULAR Y FUNCION, ESTUDIOS MULTIPLES, CON Y SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA (P. EJ. IECA Y/O DIURETICO)	Qx	24,490	9,418	8,074	6,997	6,997	6,997	
78710	OBTENCION DE IMAGENES RENALES POR SPECT	Qx	2,933	1,128	967	838	838	838	
78725	ESTUDIO DE FUNCION RENAL, ESTUDIO RADIOISOTOPICO SIN IMAGENES	Qx	1,682	647	553	479	479	479	
78730	ESTUDIO DE RESIDUO VESICAL (LISTELA SEPARADAMENTE EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	5,669	2,181	1,869	1,619	1,619	1,619	
78740	ESTUDIO DE REFLUJO VESICO URETERAL -METODO DIRECTO	Qx	15,556	5,984	5,129	4,445	4,445	4,445	
78761	IMAGENOLOGIA TESTICULAR MAS FLUJOS VASCULAR DE ESTE	Qx	3,197	1,230	1,055	913	913	913	
78800	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; AREA LIMITADA	Qx	2,933	1,128	967	838	838	838	
78801	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; AREAS MULTIPLES	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008	
78802	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; CUERPO COMPLETO, QUE REQUIERA UN SOLO DIA IMAGENOLOGIA	Qx	3,824	1,471	1,259	1,092	1,092	1,092	
78803	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; TOMOGRAFICA (SPECT)	Qx	4,844	1,864	1,597	1,384	1,384	1,384	
78804	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; CUERPO COMPLETO, EL CUAL REQUIERA 2 O MAS DIAS DE IMAGENOLOGIA	Qx	4,813	1,851	1,586	1,375	1,375	1,375	
78805	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE PROCESOS INFLAMATORIOS; AREA DETERMINADA	Qx	3,262	1,255	1,076	933	933	933	
78806	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE PROCESOS INFLAMATORIOS; CUERPO COMPLETO	Qx	3,824	1,471	1,259	1,092	1,092	1,092	
78807	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE PROCESOS INFLAMATORIOS; TOMOGRAFICO (SPECT)	Qx	4,879	1,876	1,608	1,394	1,394	1,394	
78808	PROCEDIMIENTO PARA INYECCION DE RADIOFARMACO PARA LOCALIZACION SI ESTUDIOS IMAGEN POR SONDA, INTRAVENOSOS (P. EJ., ADENOMA DE PARATIROIDES)	Qx	3,856	1,484	1,272	1,102	1,102	1,102	
78811	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) LIMITADO A UN AREA DETERMINADA (EJEM: TORAX, CABEZA/CUELLO)	Qx	6,888	2,649	2,271	1,969	1,969	1,969	
78812	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), DESDE LA BASE DEL CRANEO HASTA LA MITAD DEL MUSLO	Qx	8,636	3,322	2,848	2,467	2,467	2,467	
78813	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), CUERPO COMPLETO	Qx	8,965	3,449	2,956	2,562	2,562	2,562	
78814	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA LA CORRECCION POR ATENUACION Y LOCALIZACION ANATOMICA, LIMITADO A UN AREA DETERMINADA (P. EJ. TORAX, CABEZA/CUELLO)	Qx	9,855	3,790	3,250	2,816	2,816	2,816	
78815	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA LA CORRECCION POR ATENUACION Y LOCALIZACION ANATOMICA, DESDE LA BASE DEL CRANEO HASTA LA MITAD DEL MUSLO	Qx	10,911	4,196	3,596	3,118	3,118	3,118	
78816	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA LA CORRECCION POR ATENUACION Y LOCALIZACION ANATOMICA, CUERPO COMPLETO	Qx	11,173	4,297	3,684	3,193	3,193	3,193	
79005	GAMMAGRAFIA HEPATICA DE PERUSION REGIONAL CON MICROESFERAS	Qx	8,010	3,080	2,641	2,288	2,288	2,288	
79101	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION ENDOVENOSA	Qx	9,229	3,550	3,043	2,636	2,636	2,636	
79200	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION INTRACAVITARIA	Qx	8,965	3,449	2,956	2,562	2,562	2,562	
79300	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION INTERSTICIAL DE COLOIDERADIOACTIVO	Qx	7,120	2,738	2,346	2,033	2,033	2,033	
79403	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, CON ANTICUERPOS MONOCLONALES MARCADOS RADIOACTIVAMENTE POR INFUSION ENDOVENOSA	Qx	10,152	3,904	3,347	2,901	2,901	2,901	
79440	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION INTRAARTICULAR	Qx	8,965	3,449	2,956	2,562	2,562	2,562	
79445	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA POR ADMINISTRACION INTRA ARTERIAL DE PARTICULAS	Qx	10,746	4,133	3,542	3,070	3,070	3,070	
80500	CONSULTA PROFESIONAL DE PATOLOGIA CLINICA; LIMITADA, SIN REVISION DE LA HISTORIA MEDICA Y REGISTROS MEDICOS DEL PACIENTE	Qx	1,614	621	532	462	462	462	
80502	CONSULTA PROFESIONAL DE PATOLOGIA CLINICA; COMPLETA, PARA UN PROBLEMA DE DIAGNOSTICO COMPLEJO, CON REVISION DE LA HISTORIA MEDICA Y REGISTROS MEDICOS DEL PACIENTE	Qx	5,604	2,155	1,847	1,602	1,602	1,602	
83020	HEMOGLOBINA, FRACCIONAMIENTO Y ANALISIS CUANTITATIVO; ELECTROFORESIS (P.EJ., A2, S, CY/O F)	Qx	1,682	647	553	479	479	479	
83912	DIAGNOSTICO MOLECULAR; INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,614	621	532	462	462	462	
84165	PROTEINAS; FRACCIONAMIENTO Y DETERMINACION CUANTITATIVA POR ELECTROFORESIS; SUERO	Qx	1,648	633	543	471	471	471	



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
84166	PROTEINAS; FRACCIONAMIENTO Y DETERMINACION CUANTITATIVA POR ELECTROFORESIS, EN OTROS FLUIDOS CON CONCENTRACION (P. EJ. ORINA, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO)	Qx	1,648	633	543	471	471	471
84181	PROTEINAS; WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION E INFORME, PARA SANGRE U OTRO LIQUIDO CORPORAL	Qx	1,648	633	543	471	471	471
84182	PROTEINAS; WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION E INFORME, PARA SANGRE U OTROS FLUIDOS CORPORALES, SONDA INMUNOLOGICA PARA IDENTIFICACION MEDIANTE BANDAS, CADA UNA DE ELAS	Qx	1,682	647	553	479	479	479
85060	INTERPRETACION E INFORME ESCRITO DE EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	Qx	2,011	774	662	574	574	574
85097	INTERPRETACION DEL EXTENDIDO DE MEDULA OSEA SOLAMENTE	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1,187	1,187
85390	FIBRINOLISINAS O DETECCION DE COAGULOPATIAS, INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,682	647	553	479	479	479
85396	ANALISIS DE LA COAGULACION / FIBRINOLISIS, SANGRE COMPLETA (EJ EVALUACION DE LAVISCOELASTICIDAD DEL COAGULO), INCLUIDO EL USO DE CUALQUIER ADITIVO FARMACOLOGICO (S), SI SE HA INDICADO, INCLUYENDO INTERPRETACION E INFORME ESCRITO, POR DIA	Qx	1,614	621	532	462	462	462
85576	PLAQUETAS; AGREGACION (IN VITRO), CADA AGENTE	Qx	1,682	647	553	479	479	479
86077	SERVICIOS MEDICOS DE BANCO DE SANGRE; HOMOLOGACION DIFICIL Y/O TAMIZAJE DE ANTICUERPOS IRREGULARES, INTERPRETACION E INFORME ESCRITO	Qx	4,219	1,622	1,390	1,205	1,205	1,205
86078	SERVICIOS MEDICOS DE BANCO DE SANGRE; INVESTIGACION DE REACCION DE TRANSFUSION INCLUYENDO SOSPECHA DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, INTERPRETACION E INFORME ESCRITO	Qx	4,219	1,622	1,390	1,205	1,205	1,205
86079	SERVICIOS MEDICOS DE BANCO DE SANGRE; AUTORIZACION PARA DESVIACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDARES DE BANCO DE SANGRE (P. EJ. USO DE SANGRE MAS ALLA DE LA FECHA DE CADUCIDAD, TRANSFUSION DE UNIDADES CON INCOMPATIBILIDAD RH), CON INFORME ESCRITO	Qx	4,250	1,635	1,402	1,215	1,215	1,215
86255	ANTICUERPOS FLUORESCENTES CONTRA AGENTE NO INFECCIOSO; TAMIZAJE, CADA ANTICUERPO	Qx	1,682	647	553	479	479	479
86256	ANTICUERPOS FLUORESCENTES CONTRA AGENTE NO INFECCIOSO; TITULO, CADA ANTICUERPO	Qx	1,682	647	553	479	479	479
86320	INMUNOELECTROFORESIS; SUERO	Qx	1,682	647	553	479	479	479
86325	INMUNOELECTROFORESIS; OTROS LIQUIDOS (P. EJ., ORINA, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO), CON CONCENTRACION	Qx	1,648	633	543	471	471	471
86327	INMUNOELECTROFORESIS; CRUZADA (ENSAYO BIDIMENSIONAL)	Qx	1,912	735	630	546	546	546
86334	ELECTROFORESIS CON INMUNOFIJACION, SUERO	Qx	1,682	647	553	479	479	479
86335	ELECTROFORESIS CON INMUNOFIJACION, EN OTROS FLUIDOS CON CONCENTRACION(P. EJ. ORINA,LCR)	Qx	1,648	633	543	471	471	471
86486	PRUEBAS CUTANEAS; ANTIGENO NO LISTADO, CADA UNO	Qx	396	153	131	112	112	112
86490	PRUEBAS CUTANEAS; COCCIDIODIOMICOSIS	Qx	527	203	174	150	150	150
86510	PRUEBAS CUTANEAS; HISTOPLASMOISIS	Qx	527	203	174	150	150	150
86580	PRUEBAS CUTANEAS INTRADERMICA - TUBERCULOSIS	Qx	594	228	196	170	170	170
87164	EXAMEN DE CAMPO OSCURO, CUALQUIER FUENTE (P. EJ. DE PENE, VAGINA, BOCA, PIEL); INCLUYE LA OBTENCION DE MUESTRA	Qx	1,648	633	543	471	471	471
87207	FROTIS DE FUENTE PRIMARIA CON INTERPRETACION, CON TINCION ESPECIAL PARA CUERPOS DE INCLUSION O PARASITOS (P. EJ. MALARIA, KALA AZAR, HERPES)	Qx	1,682	647	553	479	479	479
88104	CITOPATOLOGIA, LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS, EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; EXTENDIDOS CON INTERPRETACION	Qx	3,033	1,167	999	866	866	866
88106	CITOPATOLOGIA, LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS, EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; METODO DE FILTRO SOLAMENTE, CON INTERPRETACION	Qx	4,384	1,686	1,445	1,252	1,252	1,252
88107	CITOPATOLOGIA, LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS, EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; PREPARACION DE EXTENDIDOS Y FILTRO, CON INTERPRETACION	Qx	5,241	2,016	1,728	1,498	1,498	1,498
88108	CITOPATOLOGIA, TECNICA DE CONCENTRACION, EXTENDIDOS E INTERPRETACION (P. EJ., TECNICA DE SACCOMANNO)	Qx	3,956	1,522	1,304	1,130	1,130	1,130
88112	CITOPATOLOGIA, TECNICA DE MEJORAMIENTO CELULAR SELECTIVA CON INTERPRETACION (EJ METODO DE PREPARACION DE LAMINA BASADA EN LIQUIDO), EXCEPTO MUESTRA CERVICAL O VAGINAL	Qx	5,075	1,952	1,674	1,450	1,450	1,450
88125	CITOPATOLOGIA FORENSE (P. EJ., ESPERMATOZOIDES)	Qx	725	280	239	207	207	207
88141	CITOPATOLOGIA, VAGINAL O CERVICAL (EN CUALQUIER SISTEMA DE INFORMACION), REQUERIENDO INTERPRETACION POR UN MEDICO (REGISTRAR POR SEPARADO, ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL SERVICIO TECNICO)	Qx	2,439	938	805	697	697	697
88160	CITOPATOLOGIA, EXTENDIDOS, CUALQUIER OTRO ORIGEN; EXAMEN DE TAMIZAJE E INTERPRETACION	Qx	2,372	913	783	678	678	678
88161	CITOPATOLOGIA, EXTENDIDOS, CUALQUIER OTRO ORIGEN; PREPARACION, TAMIZAJE E INTERPRETACION	Qx	2,142	824	706	612	612	612
88162	CITOPATOLOGIA, EXTENDIDOS, CUALQUIER OTRO ORIGEN; ESTUDIO EXTENSO QUE CONTenga MAS DE 5 EXTENDIDOS Y/O TINCIONES MULTIPLES	Qx	3,296	1,268	1,087	942	942	942
88172	ESTUDIO CITOISTOLOGICO INMEDIATO DE ASPIRADO DE AGUJA FINA PARA DETERMINAR ADECUACION DE LA(S) MUESTRA(S)	Qx	2,011	774	662	574	574	574
88173	INTERPRETACION Y REPORTE CITOPATOLOGICO DE EVALUACION DE ASPIRADO DE AGUJA FINA	Qx	6,132	2,359	2,021	1,751	1,751	1,751
88182	CITOMETRIA DE FLUJO; CICLO CELULAR O ANALISIS DE ADN	Qx	3,131	1,204	1,033	895	895	895
88184	CITOMETRIA DE FLUJO; CADA MARCADOR DE SUPERFICIE CELULAR, CITOPLASMA O NUCLEO, SOLAMENTE EL COMPONENTE TECNICO, PRIMER MARCADOR	Qx	7,052	2,712	2,325	2,016	2,016	2,016
88185	CITOMETRIA DE FLUJO; CADA MARCADOR DE SUPERFICIE CELULAR, CITOPLASMA O NUCLEO, SOLAMENTE EL COMPONENTE TECNICO, CADA MARCADOR ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PRIMER MARCADOR	Qx	4,186	1,611	1,380	1,197	1,197	1,197
88187	INTERPRETACION DE CITOMETRIA DE FLUJO DE 2 A 8 MARCADORES	Qx	5,899	2,269	1,946	1,686	1,686	1,686
88188	INTERPRETACION DE CITOMETRIA DE FLUJO DE 9 A 15 MARCADORES	Qx	7,285	2,802	2,401	2,081	2,081	2,081
88189	INTERPRETACION DE CITOMETRIA DE FLUJO DE 16 A MAS MARCADORES	Qx	9,195	3,537	3,033	2,627	2,627	2,627
88291	CITOGENETICA, Y CITOGENETICA MOLECULAR, INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,538	977	837	726	726	726
88300	NIVEL I: ESTUDIO MACROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA	Qx	2,078	798	684	594	594	594
88302	NIVEL II: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: APENDICE, INCIDENTAL, TROMPAS DE FALOPIO, ESTERILIZACION, AMPUTACION, TRAUMATICA DE DEDOS Y PIES, PREPUCIO DEL RECIEN NACIDO, HERNIA DE SACO, CUALQUIER LOCALIZACION, SACO HIDROCELICO, NERVIOS, PIEL, REPARACION DE PLASTICOS, GANGLIO SIMPATICO, TESTICULO, CASTRACION, MUCOSA VAGINAL, INCIDENTAL, VASOS DEFERENTES, ESTERILIZACION	Qx	3,790	1,458	1,250	1,083	1,083	1,083



			Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
88304	NIVEL III: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: ABORTO, INDUCIDO, ABSCESO, ANEURISMA - ARTERIAL / VENTRICULAR, ANO, VERRUGAS, APENDICE, QUENO SEAN INCIDENTALES, ARTERIA, PLACAS ATEROMATOSAS, GLANDULA/ QUISTE DE BARTHOLINO, FRAGMENTO DE HUESO(S), A EXCEPCION DE FRACTURA PATOLOGICA, QUISTE SINOVIAL/BURSA ,TEJIDO DEL TUNEL CARPIANO, CARTILAGO, FRAGMENTOS, COLESTEATOMA, COLON, ESTOMA DE COLOSTOMIA, CONIUNTIVA - BIOPSIA / PTERYGIIUM, CORNEA, DIVERTICULO - ESOFAGO /INTESTINO DELGADO, CONTRACTURA DE TEJIDO DE DUPUYTREN, CABEZA FEMORAL, CON EXCEPCION DE LAS FRACTURAS, FISURA / FISTULA, PREPUCIO, QUE NO SEAN DEL RECIEN NACIDO, VESICULA BILIAR, GANGLION, HEMATOMA, HEMORROIDES, HIDATIDOSIS DE MORGAGNI, DISCO INTERVERTEBRAL, COMUN, ORGANOS SUELTOS, MENISCO, MUCOCELE, SALIVAL, NEUROMA DE MORTON'S / TRAUMATICO, QUISTE PILONIDAL / SENOS, POLIPOS, INFLAMATORIOS - NASAL / SINUSOIDALES, CUIDADO DE LA PIEL - QUISTE / VERRUGAS / DESBRIDAMIENTO, TEJIDOS BLANDOS, DESBRIDAMIENTO, LIPOMA DE TEJIDOS BLANDOS, ESPERMATOCELE, TENDONY LAVAINA DEL TENDON APENDICE DE TESTICULO TROMBO O EMBOLO AMIGDALA Y / OADENOIDES	Qx	955	367	315	272	272	272
88305	NIVEL IV: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: ABORTO - ESPONTANEA/PERDIDAS, ARTERIA, BIOPSIA, MEDULA OSEA, BIOPSIA, EXOSTOSIS DE HUESO, CEREBRO / MENINGES, QUE NO SEAN PARA RESECCION DE TUMORES, BIOPSIA DE MAMA, QUE NO REQUIEREN EVALUACION MICROSCOPICA DE LOS MARGENES QUIRURGICOS, REDUCCION MAMARIA, BIOPSIA DE BRONQUIOS, CELULA SANGUINEA, CUALQUIER FUENTE, BIOPSIA DE BIOPSIA DE COLON, BIOPSIA DE DUODENO, BIOPSIA O CURETAJE DE ENDOCERVIX, BIOPSIA O CURETAJE DE ENDOMETRIO, BIOPSIA DE ESOFAGO, EXTREMIDADES, AMPUTACION, TRAUMATICA, BIOPSIA DE TROMPA DE FALOPIO, EMBARAZO ECTOPICO DE TROMPA DE FALOPIO, FRACTURA DE CABEZA FEMORAL, AMPUTACION NO TRAUMATICA DE DEDOS / DEDOS DE LOS PIES, BIOPSIA DE ENCIA Y MUCOSA ORAL, VALVULA CARDIACA, RESECCION DE COMUN, BIOPSIA DE RIÑON, BIOPSIA DE LARINGE, LEIOMIOMA (S), MIOMECTOMIA UTERINA - SIN UTERO, BIOPSIA DE LABIO / RESECCION CUÑA, BIOPSIA DE PULMON TRANSBRONQUIAL, BIOPSIA EN NODULOS LINFATICOS, BIOPSIA DE MUSCULO, BIOPSIA DE MUCOSA NASAL, BIOPSIA DE NASOFARINGE Y OROFARINGE, BIOPSIA DE NERVIOS, QUISTE DENTAL ODONTOGENICO, BIOPSIA DE EPIPLON, OVARIO	Qx	3,330	1,280	1,097	951	951	951
88307	NIVEL VI: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: RESECCION SUPRARRENAL, BIOPSIA O CURETAJE DE HUESO, FRAGMENTO DE HUESO (S), FRACTURA PATOLOGICA, BIOPSIA DE CEREBRO, RESECCION DE TUMORES DE CEREBRO Y MENINGES, ESCISION LESION DE MAMA, LO QUE REQUIERE EVALUACION MICROSCOPICA DE LOS MARGENES QUIRURGICOS, MASTECTOMIA DE MAMA PARCIAL O SIMPLE, CONIZACION DE CUELLO, RESECCION SEGMENTARIA DE COLON, CON EXCEPCION DE TUMOR, AMPUTACION DE EXTREMIDADES, NO TRAUMATICA, ENUCLEACION DE OJO, NEFRECTOMIA PARCIAL O TOTAL DE RIÑON, RESECCION PARCIAL O TOTAL DE LARINGE, BIOPSIA HIGADO - CUÑA / AGUJA, RESECCION PARCIAL DE HIGADO, PULMON, BIOPSIA EN CUÑA, RESECCION REGIONAL DE LOS GANGLIOS LINFATICOS, MASA DE MEDIASTINO, BIOPSIA DE MIOCARDIO, TUMOR ODONTOGENICO, OVARIO, CON O SIN TUBO DE NEOPLASIA, BIOPSIA DE PANCREAS, TERCER TRIMESTRE DE PLACENTA, PROSTATÁ, CON EXCEPCION DE LA RESECCION RADICAL, GLANDULA SALIVAL, GANGLIO CENTINELA, INTESTINO DELGADO, RESECCION, CON EXCEPCION DE TUMOR BIOPSIA / EXCISION SIMPLE DE MASA DE TEJIDOS BLANDOS (EXCEPTO LIPOMA), ESTOMAGO - SUBTOTAL / TOTAL DE RESECCION, CON EXCEPCION DE TUMOR, BIOPSIA DE TESTICULO VEJIGA UTERO CON O SIN TROMPAS Y OVARIOS CON EXCEPCION DE NEOPLASIAS / PROLAPSO	Qx	11,832	4,551	3,901	3,381	3,381	3,381
88309	NIVEL VI: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: RESECCION OSEA, MAMA, MASTECTOMIA - CON GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES, RESECCION SEGMENTARIA DE TUMOR DE COLON, RESECCION TOTAL DE COLON, RESECCION PARCIAL O TOTAL DE ESOFAGO, DESARTICULACION DE EXTREMIDADES, DISECCION DE FETO, RESECCION PARCIAL O TOTAL DE LARINGE - CON GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES, RESECCION DEL SEGMENTO DE PULMON TOTAL DEL LOBULO, RESECCION TOTAL O PARCIAL DEL PANCREAS, RESECCION RADICAL DE LA PROSTATÁ, RESECCION DEL TUMOR PARA EL INTESTINO DELGADO, RESECCION EXTENSA DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS, RESECCION SUBTOTAL O TOTAL DEL TUMOR DEL ESTOMAGO, TUMOR DE TESTICULO, RESECCION DEL TUMOR DE LA LENGUA O TONSIL, RESECCION PARCIAL O TOTAL DE LA VEJIGA, UTERO, CON O SIN TROMPAS Y OVARIOS, NEOPLASIAS, RESECCION TOTAL OPARCIAL DE RESECCION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	16,317	6,275	5,379	4,662	4,662	4,662
88311	PROCEDIMIENTO DE DESCALCIFICACION (SE LISTA SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL EXAMEN DE PATOLOGIA QUIRURGICA)	Qx	527	203	174	150	150	150
88312	TINCIONES ESPECIALES (SE LISTAN SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL EXAMEN DE PATOLOGIA QUIRURGICA); GRUPO I PARA MICROORGANISMOS (P. EJ., GRIDLEY, ACIDO RESISTENTE, METENAMINA ARGENTICA), CADA UNA	Qx	6,558	2,522	2,163	1,874	1,874	1,874
88313	TINCIONES ESPECIALES (SE LISTAN SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL EXAMEN DE PATOLOGIA QUIRURGICA); GRUPO II, TODAS LAS DEMAS (P. EJ., HIERRO, TRICROMO), EXCEPTO TINCIONES DE INMUNOCITOQUIMICA E INMUNOPEROXIDASA, CADA UNA	Qx	5,471	2,105	1,803	1,563	1,563	1,563
88314	TINCIONES ESPECIALES (SE LISTAN SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL EXAMEN DE PATOLOGIA QUIRURGICA); TINCION HISTOQUIMICA CON CORTES CONGELADOS	Qx	2,011	774	662	574	574	574
88318	HISTOQUIMICA DETERMINATIVA PARA IDENTIFICAR COMPONENTES QUIMICOS (P. EJ., COBRE, CINC)	Qx	7,022	2,700	2,314	2,006	2,006	2,006
88319	HISTOQUIMICA DETERMINATIVA O CITOQUIMICA PARA IDENTIFICAR COMPONENTES ENZIMATICOS, CADA UNO	Qx	2,341	901	771	669	669	669
88321	CONSULTA PROFESIONAL E INFORME SOBRE EXTENDIDOS REFERIDOS, PREPARADOS EN OTRO LUGAR	Qx	7,120	2,738	2,346	2,033	2,033	2,033
88323	CONSULTA PROFESIONAL E INFORME SOBRE MATERIAL REFERIDO QUE REQUIERE LA PREPARACION DE EXTENDIDOS	Qx	7,646	2,941	2,521	2,185	2,185	2,185
88325	CONSULTA PROFESIONAL COMPLETA, CON REVISION DE REGISTROS Y MUESTRAS, Y UN INFORME SOBRE EL MATERIAL REFERIDO	Qx	11,142	4,285	3,672	3,183	3,183	3,183
88329	CONSULTA DE PATOLOGIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	2,999	1,154	988	856	856	856
88331	CONSULTA DE PATOLOGIA DURANTE LA CIRUGIA; CON CORTES CONGELADOS, MUESTRA UNICA	Qx	5,374	2,065	1,771	1,535	1,535	1,535
88332	CONSULTA DE PATOLOGIA DURANTE LA CIRUGIA; CADA BLOQUE DE TEJIDO ADICIONAL CON CORTES CONGELADOS	Qx	2,636	1,014	869	753	753	753
88333	CONSULTA PATOLOGICA DURANTE LA CIRUGIA QUE INCLUYE EVALUACION CITOLOGICA EN EL SITIO INICIAL, SITIO INICIAL	Qx	5,374	2,065	1,771	1,535	1,535	1,535
88334	CONSULTA PATOLOGICA DURANTE LA CIRUGIA QUE INCLUYE EVALUACION CITOLOGICA EN EL SITIO INICIAL, CADA SITIO ADICIONAL	Qx	1,747	672	576	499	499	499
88342	INMUNOCITOQUIMICA (INCLUYENDO INMUNOPEROXIDASA EN TEJIDOS), CADA ANTICUERPO	Qx	5,174	1,991	1,707	1,479	1,479	1,479
88346	ESTUDIO DE INMUNOFLOURESCENCIA, CADA ANTICUERPO; METODO DIRECTO	Qx	3,756	1,445	1,240	1,073	1,073	1,073
88347	ESTUDIO DE INMUNOFLOURESCENCIA, CADA ANTICUERPO; METODO INDIRECTO	Qx	3,560	1,369	1,173	1,017	1,017	1,017



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
88348	MICROSCOPIA ELECTRONICA; DIAGNOSTICA	Qx	49,771	19,142	16,408	14,221	14,221	14,221
88349	MICROSCOPIA ELECTRONICA; EXPLORACION	Qx	24,786	9,534	8,171	7,082	7,082	7,082
88355	ANALISIS DE MORFOMETRIA; MUSCULO ESQUELETICO	Qx	7,646	2,941	2,521	2,185	2,185	2,185
88356	ANALISIS DE MORFOMETRIA; NERVIOS	Qx	12,096	4,653	3,988	3,457	3,457	3,457
88358	ANALISIS DE MORFOMETRIA; TUMOR	Qx	3,856	1,484	1,272	1,102	1,102	1,102
88360	ANALISIS MORFOMETRICO DE TUMOR MEDIANTE INMUNOHISTOQUIMICO (P. EJ. ER-2/NEU, RECEPTOR DE ESTROGENO / RECEPTOR DE PROGESTERONA), CON METODO MANUAL CUANTITATIVO O SEMICUANTITATIVO.	Qx	5,899	2,269	1,946	1,686	1,686	1,686
88361	ANALISIS MORFOMETRICO DE TUMOR MEDIANTE INMUNOHISTOQUIMICO (P. EJ. HER-2/NEU, RECEPTOR DE ESTROGENO / RECEPTOR DE PROGESTERONA), CON METODO ASISTIDO POR COMPUTADORA CUANTITATIVO O SEMICUANTITATIVO.	Qx	8,042	3,093	2,652	2,297	2,297	2,297
88362	PREPARACIONES CON SEPARACION DE NERVIOS	Qx	14,173	5,452	4,673	4,049	4,049	4,049
88365	HIBRIDIZACION IN SITU DE TEJIDOS, INTERPRETACION E INFORME	Qx	8,934	3,436	2,944	2,552	2,552	2,552
88367	ANALISIS MORFOMETRICO, HIBRIDACION IN SITU, CADA SONDA (CUANTITATIVO O SEMICUANTITATIVO), UTILIZANDO TECNOLOGIA ASISTIDA POR COMPUTADORA.	Qx	15,855	6,098	5,226	4,530	4,530	4,530
88368	ANALISIS MORFOMETRICO, HIBRIDACION IN SITU, CADA SONDA (CUANTITATIVO O SEMICUANTITATIVO), MANUAL	Qx	12,986	4,994	4,282	3,710	3,710	3,710
88371	ANALISIS DE PROTEINAS TISULARES POR WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION E INFORME;	Qx	1,648	633	543	471	471	471
88372	ANALISIS DE PROTEINAS TISULARES POR WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION E INFORME; SONDA INMUNOLOGICA PARA LA IDENTIFICACION DE BANDAS, CADA UNA	Qx	1,648	633	543	471	471	471
88380	MICRODISECCION (ES DECIR, PREPARACION DE UN OBJETIVO IDENTIFICADO MICROSCOPICAMENTE); CAPTURA LASER	Qx	6,888	2,649	2,271	1,969	1,969	1,969
88381	MICRODISECCION (ES DECIR, PREPARACION DE UN OBJETIVO IDENTIFICADO)	Qx	5,010	1,927	1,652	1,432	1,432	1,432
88385	EVALUACION EN PLACA DE MULTIPLES SONDAS MOLECULARES, 51 A 250 SONDAS	Qx	49,606	19,079	16,354	14,173	14,173	14,173
88386	EVALUACION EN PLACA DE MULTIPLES SONDAS MOLECULARES, 251 A 500 SONDAS	Qx	50,365	19,370	16,604	14,389	14,389	14,389
89049	PRUEBA DE LA CONTRACCION DE LA CAFEINA Y HALOTANO PARA LA SUSCEPTIBILIDAD LA HIPERTERMIA MALIGNA, INCLUYENDO INTERPRETACION E INFORME	Qx	5,966	2,295	1,967	1,705	1,705	1,705
89060	IDENTIFICACION DE CRISTALES POR MICROSCOPIA DE LUZ CON O SIN ANALISIS CONLENTE DE POLARIZACION, EN TEJIDO O CUALQUIER LIQUIDO CORPORAL (EXCEPTO URINA)	Qx	1,682	647	553	479	479	479
89100	DUODENO, INTUBACION Y ASPIRACION; MUESTRA UNICA (P. EJ., ESTUDIO SENCILLO DE BILIS OCULTIVO DE ASA AFERENTE) MAS EL PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE A LA PRUEBA PARA LA OBTENCION DE MUESTRAS	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
89105	DUODENO, INTUBACION Y ASPIRACION; MULTIPLES FRACCIONADAS CON ESTIMULACION DEL PANCREAS O DE LA VESICULA, CON TUBO DE UNA O DOS LUCES	Qx	2,999	1,154	988	856	856	856
89130	ESTOMAGO, INTUBACION Y ASPIRACION DIAGNOSTICA, CADA MUESTRA, PARA ANALISIS QUIMICOS O CITOPATOLOGIA;	Qx	2,603	1,002	859	744	744	744
89132	ESTOMAGO, INTUBACION Y ASPIRACION DIAGNOSTICA, CADA MUESTRA, PARA ANALISIS QUIMICOS O CITOPATOLOGIA; DESPUES DE LA ESTIMULACION	Qx	1,614	621	532	462	462	462
89135	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); UNA HORA	Qx	4,580	1,762	1,511	1,309	1,309	1,309
89136	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); DOS HORAS	Qx	1,582	608	521	451	451	451
89140	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); DOS HORAS, INCLUYENDO LA ESTIMULACION GASTRICA (P. EJ., HISTALOG. PENTAGASTRINA)	Qx	4,714	1,813	1,554	1,347	1,347	1,347
89141	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); TRES HORAS, INCLUYENDO LA ESTIMULACION GASTRICA	Qx	4,450	1,712	1,467	1,272	1,272	1,272
89220	OBTENCION DE MUESTRAS DE ESPUTO, INDUCIDA POR TECNICA DE AEROSOL (PROCEDIMIENTO APARTE)	Qx	1,284	494	424	367	367	367
89230	COLECCION DE SUDOR PARA IONTOFORESIS	Qx	364	139	119	104	104	104
90465	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION A MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD (INCLUYE PERCUTANEA, INTRADERMICA, SUBCUTANEA, INTRAMUSCULAR O INYECCIONES) CUANDO EL MEDICO ASESORA AL PACIENTE / FAMILIA; PRIMERA INYECCION (UNICA O UNA COMBINACION VACUNA / TOXOIDE), POR DIA	Qx	1,912	735	630	546	546	546
90466	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION A MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD (INCLUYE PERCUTANEA, INTRADERMICA, SUBCUTANEA, INTRAMUSCULAR O INYECCIONES) CUANDO EL MEDICO ASESORA AL PACIENTE / FAMILIA; CADA INYECCION ADICIONAL (UNICA O UNA COMBINACION VACUNA / TOXOIDE), POR DIA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	694	266	228	198	198	198
90467	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION EN MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD (INCLUYE ADMINISTRACION INTRANASAL U ORAL) CUANDO EL MEDICO ACONSEJA AL PACIENTE/FAMILIA; PRIMERA ADMINISTRACION (VACUNACION UNICA O COMBINADA/TOXOIDE), POR DIA	Qx	858	330	282	244	244	244
90468	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION EN MENORES DE 8 AÑOS DE EDAD (INCLUYE ADMINISTRACION INTRANASAL U ORAL) CUANDO EL MEDICO ACONSEJA AL PACIENTE/FAMILIA; CADA INYECCION ADICIONAL (VACUNACION UNICA O COMBINADA/TOXOIDE), POR DIA (LISTELO SEPARADAMENTE ADEMAS DE PONER EL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	659	254	217	189	189	189
90471	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION (INCLUYE INYECCIONES PERCUTANEAS, INTRADERMICAS, SUBCUTANEAS, INTRAMUSCULARES Y A CHORRO, Y/O ADMINISTRACION INTRANASAL U ORAL); INMUNIZACION CON UN SOLO AGENTE, O CON COMBINACION DE VACUNA Y TOXOIDE	Qx	1,912	735	630	546	546	546
90472	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION (INCLUYE INYECCIONES PERCUTANEAS, INTRADERMICAS, SUBCUTANEAS, INTRAMUSCULARES Y A CHORRO, Y/O ADMINISTRACION INTRANASAL U ORAL); DOS O MAS INMUNIZACIONES CON UN SOLO AGENTE, O CON COMBINACION DE VACUNA Y TOXOIDE	Qx	694	266	228	198	198	198
90473	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION POR VIA INTRANASAL U ORAL; UNA VACUNA (VACUNACION UNICA O COMBINADA/TOXOIDE)	Qx	725	280	239	207	207	207
90474	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION POR VIA INTRANASAL U ORAL; CADA INYECCION ADICIONAL (VACUNACION UNICA O COMBINADA/TOXOIDE) (LISTELO SEPARADAMENTE ADEMAS DE PONER EL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	659	254	217	189	189	189
90801	ENTREVISTA SIQUIATRICA DE DIAGNOSTICO	Qx	11,372	4,373	3,749	3,250	3,250	3,250
90802	ENTREVISTA SIQUIATRICA DE DIAGNOSTICO USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION	Qx	12,261	4,716	4,042	3,503	3,503	3,503
90804	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE	Qx	4,780	1,839	1,576	1,366	1,366	1,366
90805	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	5,438	2,091	1,793	1,554	1,554	1,554
90806	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE	Qx	7,316	2,815	2,413	2,090	2,090	2,090



Los costos son totales e integrales, incluyen:
 Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
90807	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	8,010	3,080	2,641	2,288	2,288	2,288
90808	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE	Qx	10,976	4,221	3,618	3,136	3,136	3,136
90809	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DARSOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	11,767	4,526	3,879	3,362	3,362	3,362
90810	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
90811	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	5,899	2,269	1,946	1,686	1,686	1,686
90812	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	7,746	2,980	2,553	2,213	2,213	2,213
90813	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	8,471	3,258	2,792	2,420	2,420	2,420
90814	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	11,602	4,463	3,825	3,316	3,316	3,316
90815	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN CONSULTORIO AMBULATORIO, USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	12,196	4,690	4,021	3,485	3,485	3,485
90816	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARACON EL PACIENTE	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
90817	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE ALCOMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	5,899	2,269	1,946	1,686	1,686	1,686
90818	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARACON EL PACIENTE	Qx	7,746	2,980	2,553	2,213	2,213	2,213
90819	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE ALCOMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	8,439	3,246	2,781	2,412	2,412	2,412
90821	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE AL COMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARACON EL PACIENTE	Qx	11,437	4,399	3,771	3,268	3,268	3,268
90822	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), ORIENTADA A MODIFICAR Y/O DAR SOPORTE ALCOMPORTAMIENTO, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	12,163	4,678	4,010	3,475	3,475	3,475
90823	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	5,604	2,155	1,847	1,602	1,602	1,602
90824	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 20 A 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	6,328	2,435	2,086	1,809	1,809	1,809
90826	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	8,207	3,156	2,706	2,345	2,345	2,345
90827	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 45 A 50 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	8,866	3,410	2,923	2,532	2,532	2,532
90828	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE.	Qx	11,866	4,564	3,911	3,390	3,390	3,390
90829	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, EN UN HOSPITAL O INSTITUCIONES QUE REALIZAN CUIDADOSPROLONGADOS (CASAS DE REPOSO, ASILOS, ETC.), USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION NO VERBAL, QUE DURA APROXIMADAMENTE 75 A 80 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE. INCLUYE LA EVALUACION Y MANEJO MEDICO DEL PACIENTE.	Qx	12,590	4,843	4,151	3,597	3,597	3,597
90845	SESION DE PSICOTERAPIA DE CORTE PSICODINAMICO	Qx	7,152	2,752	2,359	2,044	2,044	2,044
90846	SESION DE PSICOTERAPIA DE FAMILIA, CORTE COGNITIVO CONDUCTUAL	Qx	7,547	2,903	2,489	2,156	2,156	2,156
90847	PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (PSICOTERAPIA CONJUNTA) (CON EL PACIENTE PRESENTE)	Qx	9,030	3,474	2,978	2,580	2,580	2,580
90849	SESION DE PSICOTERAPIA DE GRUPO QUE INCLUYE MULTIPLES GRUPOS FAMILIARES	Qx	2,636	1,014	869	753	753	753
90853	SESION DE PSICOTERAPIA DE GRUPO (CON EXCEPCION DE MULTIPLES GRUPOS FAMILIARES)	Qx	2,636	1,014	869	753	753	753
90857	PSICOTERAPIA INTERACTIVA DE GRUPO: EVALUACION COGNITIVO CONDUCTUAL INDIVIDUAL, SESION DE PSICOTERAPIA GESTALTICA, ANALISIS TRANSACCIONAL, PSICOSEXUAL, RELAJACION, PSICOTERAPIA BREVE, LUDOTERAPIA, OTRAS PSICOTERAPIAS	Qx	2,802	1,077	924	801	801	801
90862	MANEJO FARMACOLOGICO CON MINIMA PSICOTERAPIA	Qx	4,054	1,559	1,336	1,158	1,158	1,158
90865	NARCOSINTESIS PARA PROPOSITOS PSIQUIATRICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS (P.EJ. AMOBARBITAL)	Qx	11,667	4,488	3,847	3,333	3,333	3,333
90870	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (INCLUYE EL MONITOREO)	Qx	7,614	2,929	2,510	2,176	2,176	2,176



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
90875	TERAPIA INDIVIDUAL PSICOFISIOLOGICA QUE INCORPORA LA BIORRETROALIMENTACION BAJOCUALQUIER MODALIDAD (CARA A CARA CON EL PACIENTE) CON LA PSICOTERAPIA EN UNA SESION DE DURA APROXIMADAMENTE 20-30 MINUTOS	Qx	5,374	2,065	1,771	1,535	1,535	1,535
90876	TERAPIA INDIVIDUAL PSICOFISIOLOGICA QUE INCORPORA LA BIORRETROALIMENTACION BAJOCUALQUIER MODALIDAD (CARA A CARA CON EL PACIENTE) CON LA PSICOTERAPIA EN UNA SESION DE DURA APROXIMADAMENTE 45-50 MINUTOS	Qx	8,504	3,270	2,803	2,429	2,429	2,429
90880	SESION DE HIPNOTERAPIA	Qx	8,669	3,333	2,858	2,477	2,477	2,477
90885	EVALUACION PSIQUIATRICA DE LA HISTORIA CLINICA, OTROS REPORTES PSIQUIATRICOS, PSICOMETRICOS, PRUEBAS PROYECTIVAS Y OTROS DATOS ACUMULADOS CON PROPOSITOS DE DIAGNOSTICO MEDICO.	Qx	4,350	1,674	1,434	1,243	1,243	1,243
90887	INTERPRETACION O EXPLICACION DE LOS RESULTADOS DE EXAMENES MEDICOS, PSIQUIATRICOS Y PROCEDIMIENTOS, O DE OTRO TIPO DE DATOS ACUMULADOS A LA FAMILIA U OTRAS PERSONAS RESPONSABLES, O PARA INFORMARLES COMO AYUDAR A AL PACIENTE	Qx	6,626	2,548	2,184	1,893	1,893	1,893
90901	ENTRENAMIENTO POR BIORRETROALIMENTACION DE CUALQUIER MODALIDAD	Qx	1,747	672	576	499	499	499
90911	ENTRENAMIENTO EMPLEANDO TECNICAS DE BIORRETROALIMENTACION, MUSCULOS PERINEALES, ESFINTER ANORRECTALO URETRAL, INCLUYENDO ELECTROMIOGRAFIA Y/O MANOMETRIA	Qx	3,989	1,534	1,315	1,140	1,140	1,140
90937	HEMODIALISIS QUE REQUIERE REPETIDA(S) EVALUACION(ES) CON O SIN UNA REVISION MEDICASUBSTANCIAL DE LA PRESCRIPCION DE LA DIALISIS	Qx	9,855	3,790	3,250	2,816	2,816	2,816
90945	DIALISIS, CON EXCEPCION DE HEMODIALISIS (P. EJ. DIALISIS PERITONEAL, HEMOFILTRACION, U OTRAS TERAPIAS RENALES CONTINUAS DEL REEMPLAZO), CON UNA SOLA EVALUACION MEDICA	Qx	6,262	2,409	2,064	1,789	1,789	1,789
90947	DIALISIS, CON EXCEPCION DE HEMODIALISIS (P. EJ. DIALISIS PERITONEAL, HEMOFILTRACION, U OTRAS TERAPIAS RENALES CONTINUAS DEL REEMPLAZO), QUE REQUIERE REPETIDA(S) EVALUACION(ES) MEDICA(S) CON O SIN UNA REVISION SUBSTANCIAL DE LA PRESCRIPCION DE LA DIALISIS: HEMOFILTRACION, HEMODIAFILTRACIONDIALISIS PERITONEAL CRONICA INTERMITENTE, DIALISIS PERITONEAL AGUDA, DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA Y AUTOMATIZADA	Qx	10,053	3,867	3,314	2,871	2,871	2,871
90951	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA LOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 4 O MAS VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	86,951	33,442	28,664	24,844	24,844	24,844
90954	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 2-11 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 4 O MAS VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	71,492	27,497	23,570	20,426	20,426	20,426
90955	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 2-11 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 2-3 VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	40,311	15,503	13,289	11,517	11,517	11,517
90956	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 2-11 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 1 VISITA AL MEDICO POR MES	Qx	27,159	10,446	8,954	7,760	7,760	7,760
90957	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 4 O MAS VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	57,484	22,108	18,951	16,424	16,424	16,424
90958	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 2-3 VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	38,630	14,858	12,736	11,036	11,036	11,036
90959	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES; CON 1 VISITA AL MEDICO POR MES	Qx	25,182	9,686	8,302	7,195	7,195	7,195
90960	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 20 AÑOS EN ADELANTE; CON 4 O MAS VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	25,511	9,812	8,410	7,289	7,289	7,289
90961	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 20 AÑOS EN ADELANTE; CON 2-3 VISITAS AL MEDICO POR MES	Qx	20,500	7,885	6,759	5,857	5,857	5,857
90962	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS MENSUALES, PARA PACIENTES DE 20 AÑOS EN ADELANTE; CON 1 VISITA AL MEDICO POR MES	Qx	14,733	5,667	4,858	4,209	4,209	4,209
90963	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS EN DOMICILIO MENSUALES, PARA LOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES	Qx	48,617	18,699	16,027	13,890	13,890	13,890
90964	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS EN DOMICILIO MENSUALES, PARA PACIENTES DE 2-11 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES	Qx	40,871	15,720	13,474	11,677	11,677	11,677
90965	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS EN DOMICILIO MENSUALES, PARA PACIENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD INCLUYE MONITOREO DE UNA ADECUADA NUTRICION, EVALUACION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ASESORAMIENTO DE LOS PADRES	Qx	38,959	14,985	12,844	11,131	11,131	11,131
90966	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS EN DOMICILIO MENSUALES, PARA PACIENTE DE 20 AÑOS EN ADELANTE	Qx	20,403	7,847	6,727	5,829	5,829	5,829
90967	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS CON MENOS DE UN MES DE SERVICIO, POR DIA; PARA LOS MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD	Qx	1,778	684	588	509	509	509
90968	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS CON MENOS DE UN MES DE SERVICIO, POR DIA; PARA PACIENTES DE 2-11 AÑOS DE EDAD	Qx	1,384	532	457	396	396	396
90969	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS CON MENOS DE UN MES DE SERVICIO, POR DIA; PARA PACIENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD	Qx	1,352	520	445	386	386	386
90970	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS CON MENOS DE UN MES DE SERVICIO, POR DIA; PARA LOS PACIENTES DE 20 AÑOS EN ADELANTE	Qx	694	266	228	198	198	198
90997	HEMOPERFUSION	Qx	7,977	3,068	2,630	2,280	2,280	2,280
91000	INTUBACION ESOFAGICA Y COLECTA DE LAVADOS CITOLOGICOS, INCLUYENDO LA PREPARACION DE LOS ESPECIMENES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	11,008	4,234	3,630	3,146	3,146	3,146
91010	MANOMETRIA ESOFAGICA	Qx	5,932	2,282	1,956	1,694	1,694	1,694
91011	MANOMETRIA ESOFAGICA CON ESTIMULANTE DE MECOLILO O SIMILARES	Qx	7,252	2,789	2,391	2,073	2,073	2,073
91012	MANOMETRIA ESOFAGICA CON PRUEBA DE PERFUSION ACIDA	Qx	7,022	2,700	2,314	2,006	2,006	2,006
91020	MANOMETRIA GASTRICA	Qx	9,888	3,803	3,259	2,826	2,826	2,826
91022	ESTUDIO DE MOTILIDAD DUODENAL	Qx	6,956	2,675	2,292	1,987	1,987	1,987
91030	PRUEBA DE PERFUSION ACIDA PARA ESOFAGITIS	Qx	4,384	1,686	1,445	1,252	1,252	1,252
91034	PHMETRIA ESOFAGICA, INCLUYE ANALISIS E INTERPRETACION	Qx	4,580	1,762	1,511	1,309	1,309	1,309



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
91035	PRUEBA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO CON COLOCACION DE ELECTRODO PARA PH TELEMETRIA EN LA MUCOSA, GRABACION, ANALISIS E INTERPRETACION	Qx	7,547	2,903	2,489	2,156	2,156	2,156
91037	PRUEBA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO CON COLOCACION DE ELECTRODO DE IMPEDANCIA MEDIANTE CATETER NASAL INTRALUMINAL, GRABACION, ANALISIS E INTERPRETACION	Qx	4,614	1,775	1,522	1,318	1,318	1,318
91038	IMPEDANCIOMETRIA ESOFAGICA	Qx	5,241	2,016	1,728	1,498	1,498	1,498
91040	ESTUDIO DE PROVOCAION DE DISTENSION ESOFAGICA CON BALON	Qx	4,648	1,788	1,532	1,327	1,327	1,327
91052	PRUEBA DE ANALISIS GASTRICO CON INYECCION DE ESTIMULANTE DE LA SECRECION GASTRICA (P. EJ., HISTAMINA, INSULINA, PENTAGASTRINA, CALCIO Y SECRETINA)	Qx	8,076	3,105	2,662	2,308	2,308	2,308
91055	INTUBACION GASTRICA, LAVADOS Y PREPARACION DE EXTENDIDOS PARA CITOLOGIA(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	7,779	2,992	2,564	2,222	2,222	2,222
91065	PRUEBA DE HIDROGENO EN ALIENTO (P. EJ., PARA LA DETECCION DE LA DEFICIENCIA DE LACTASA)	Qx	5,438	2,091	1,793	1,554	1,554	1,554
91105	INTUBACION GASTRICA Y ASPIRACION O LAVADO TERAPEUTICO (P. EJ. INGESTADE VENENOS)	Qx	1,484	571	489	424	424	424
91110	IMAGENES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL INTRALUMINAL (P. EJ. CAPSULA ENDOSCOPICA), ESOFAGO HASTA EL ILEON, CON INTERPRETACION MEDICA E INFORMEIMAGENES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL INTRALUMINAL (P. EJ. CAPSULA ENDOSCOPICA), ESOFAGO, CON INTERPRETACION MEDICA E INFORME	Qx	17,435	6,706	5,749	4,982	4,982	4,982
91111	91111	Qx	4,844	1,864	1,597	1,384	1,384	1,384
91120	MEDICION DEL TONO Y FUNCION DEL ESFINTER ANAL	Qx	4,318	1,661	1,423	1,234	1,234	1,234
91122	MANOMETRIA ANORRECTAL	Qx	6,593	2,536	2,174	1,883	1,883	1,883
91132	ELECTROGASTROGRAFIA DIAGNOSTICA TRANSCUTANEA	Qx	2,472	951	815	706	706	706
91133	ELECTROGASTROGRAFIA DIAGNOSTICA TRANSCUTANEA, CON PRUEBA DE PROVOCAION / MUCOSECTOMIA DE ESOFAGO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	3,197	1,230	1,055	913	913	913
92002	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO INTERMEDIA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIO DE PLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE NUEVO	Qx	3,989	1,534	1,315	1,140	1,140	1,140
92004	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO COMPLETA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIO DE PLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE NUEVO. EL PACIENTE REQUIERE UNA EVALUACION COMPLETA EN UNA O MAS VISITAS.OCLUSION OCULAR IRRIGACION OCULAR	Qx	8,340	3,206	2,749	2,383	2,383	2,383
92012	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO INTERMEDIA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIO DE PLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE CONTINUADOR	Qx	4,285	1,648	1,412	1,224	1,224	1,224
92014	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO COMPLETA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIO DE PLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE CONTINUADOR. EL PACIENTE REQUIEREUNA EVALUACION COMPLETA EN UNA O MAS VISITAS.	Qx	6,558	2,522	2,163	1,874	1,874	1,874
92015	DETERMINACION DE ESTADO REFRACTIVO	Qx	1,682	647	553	479	479	479
92018	EXAMEN Y EVALUACION OFTALMOLOGICOS COMPLETOS BAJO ANESTESIA GENERAL, CONO SINMANIPULACION DE GLOBO OCULAR PARA DETERMINAR EL RANGO DE MOVIMIENTO UOTRAMANIPULACION PARA FACILITAR EL DIAGNOSTICO. CONSIGNAR PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS CON CODIGOS ADICIONALES..	Qx	11,866	4,564	3,911	3,390	3,390	3,390
92019	EXAMEN Y EVALUACION OFTALMOLOGICOS PARCIALES BAJO ANESTESIA GENERAL, CONO SINMANIPULACION DE GLOBO OCULAR PARA DETERMINAR EL RANGO DE MOVIMIENTO UOTRAMANIPULACION PARA FACILITAR EL DIAGNOSTICO. CONSIGNAR PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS CON CODIGOS ADICIONALES..	Qx	5,868	2,256	1,934	1,676	1,676	1,676
92020	GONIOSCOPIA	Qx	1,747	672	576	499	499	499
92025	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL O BILATERAL, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,253	482	413	359	359	359
92060	EXAMEN SENSITIVO MOTOR CON MULTIPLES MEDICIONES DE LA DESVIACION OCULAR (P. EJ. MUSCULO RESTRICTIVO O PARETICO CON DIPLOPIA) CON INTERPRETACION E INFORME (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	1,778	684	588	509	509	509
92065	EJERCICIOS ORTOPTICOS Y/O PLEOPTICOS CON DIRECCION Y EVALUACION MEDICACONTINUA	Qx	2,407	925	792	686	686	686
92070	PRUEBA DEL USO DE LENTES DE CONTACTO POR UNA ENFERMEDAD, INCLUYE LA PROVISION DE LOS LENTES	Qx	3,262	1,255	1,076	933	933	933
92081	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA LIMITADA, UNI O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,835	1,091	934	810	810	810
92082	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA DE NIVEL INTERMEDIO, UNI O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,242	861	738	641	641	641
92083	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA COMPLETA, UNI O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	4,516	1,737	1,489	1,290	1,290	1,290
92100	TONOMETRIA SERIADA CON MULTIPLES MEDIDAS DE LA PRESION INTRAOCULAR EN UN MISMO DIA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	4,219	1,622	1,390	1,205	1,205	1,205
92120	TONOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME CUALQUIER METODO	Qx	3,725	1,432	1,227	1,065	1,065	1,065
92130	TONOGRAFIA CON PROVOCAION DE AGUA	Qx	3,824	1,471	1,259	1,092	1,092	1,092
92135	BARRIDO PARA DIAGNOSTICO OFTALMICO (P. EJ. OCT, HRT, GDX Y OTROS), TOPOGRAFIA CORNEAL, QUERATOMETRIA	Qx	2,274	875	750	649	649	649
92136	BIOMETRIA OFTALMICA MEDIANTE INTERFEROMETRIA PARCIAL CON CALCULO DEL PODER DE UN LENTE INTRAOCULAR	Qx	2,603	1,002	859	744	744	744
92140	PRUEBAS PROVOCATIVAS PARA GLAUCOMA SIN TONOMETRIA, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,274	875	750	649	649	649
92225	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA CON DIBUJO RETINAL (P. EJ., POR DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, MELANOMA), INCLUYE INTERPRETACION E INFORME. PRIMER EXAMEN REALIZADO EN UN PACIENTE.	Qx	1,778	684	588	509	509	509
92226	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA CON DIBUJO RETINAL (P. EJ., POR DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, MELANOMA), INCLUYE INTERPRETACION E INFORME. EXAMEN SUBSECUENTE REALIZADO EN UN PACIENTE.	Qx	1,582	608	521	451	451	451
92230	ANGIOSCOPIA CON FLUORESCEINA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,768	1,065	913	791	791	791
92235	ANGIOFLUORESCINOLOGRAFIA OCULAR CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,890	1,496	1,282	1,111	1,111	1,111
92240	ANGIOGRAFIA CON VERDE DE INDOCIANINA (INCLUYE IMAGENES MULTIPLES) CONINTERPRETACIONE INFORME	Qx	5,307	2,042	1,749	1,516	1,516	1,516
92250	RETINOGRAFIA	Qx	4,054	1,559	1,336	1,158	1,158	1,158
92260	OFTALMODINAMOMETRIA	Qx	955	367	315	272	272	272
92265	OCULOECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, UNO O VARIOS MUSCULOS EXTRAOCULARES, EN UNO O AMBOS OJOS, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,692	1,421	1,217	1,055	1,055	1,055
92270	ELECTROOCULOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,790	1,458	1,250	1,083	1,083	1,083
92275	ELECTRORETINOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	6,723	2,585	2,217	1,921	1,921	1,921
92283	TEST DE COLORES COMPLETO	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
92284	EXAMEN DE ADAPTACION A LA OSCURIDAD CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,055	407	348	302	302	302
92285	FOTOGRAFIA OCULAR EXTERNA CON INTERPRETACION E INFORME PARA DOCUMENTACION Y PROGRESO MEDICO	Qx	955	367	315	272	272	272
92286	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON INTERPRETACION Y REPORTE CON MICROSCOPIAENDOTELIAL Y CONTEO DE CELULAS	Qx	3,098	1,192	1,022	885	885	885
92287	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON INTERPRETACION Y REPORTE MEDIANTE ANGIOGRAFIACON FLUORESCEINA	Qx	3,824	1,471	1,259	1,092	1,092	1,092
92310	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES DE CONTACTO PARA AMBOS OJOS CON SUPERVISIONMEDICA DE LA ADAPTACION. SE EXCLUYE LA AFAQUIA.	Qx	5,241	2,016	1,728	1,498	1,498	1,498



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
92311	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES DE CONTACTO DEBIDO A AFAQUIA, EN UN OJO, CONSUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION.	Qx	4,813	1,851	1,586	1,375	1,375	1,375
92312	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES CORNEALES DEBIDO A AFAQUIA, PARA AMBOS OJOS, CONSUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION.	Qx	5,638	2,168	1,857	1,611	1,611	1,611
92313	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES CORNEOSCLERALES, CON SUPERVISIONMEDICA DE LAADAPTACION.	Qx	4,250	1,635	1,402	1,215	1,215	1,215
92314	PRESCRIPCION DE LENTES CORNEALES Y SUPERVISION Y DIRECCION MEDICA DELA ADAPTACION ,CON PRUEBAS DE ADAPTACION REALIZADAS POR UN TECNICO EN AMBOS OJOS. SE EXCLUYE LOS CASOS DE AFAQUIA.	Qx	3,098	1,192	1,022	885	885	885
92315	PRESCRIPCION DE LENTES CORNEALES Y SUPERVISION Y DIRECCION MEDICA DELA ADAPTACION ,CON PRUEBAS DE ADAPTACION REALIZADAS POR UN TECNICO EN UN OJO DEBIDO A CASOS DE AFAQUIA.	Qx	1,978	760	652	566	566	566
92316	PRESCRIPCION DE LENTES CORNEALES Y SUPERVISION Y DIRECCION MEDICA DELA ADAPTACION ,CON PRUEBAS DE ADAPTACION REALIZADAS POR UN TECNICO EN AMBOS OJOS DEBIDO A CASOS DE AFAQUIA.	Qx	3,197	1,230	1,055	913	913	913
92317	PRESCRIPCION DE LENTES CORNEO-ESCLERALES Y SUPERVISION Y DIRECCION MEDICA DE LAADAPTACION , CON PRUEBAS DE ADAPTACION REALIZADAS POR UN TECNICO	Qx	1,878	723	620	537	537	537
92325	MODIFICACION DE LENTES DE CONTACTO CON SUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION	Qx	2,603	1,002	859	744	744	744
92326	REEMPLAZO DE LENTES DE CONTACTO	Qx	3,066	1,178	1,010	876	876	876
92340	ADAPTACION DE ANTEOJO MONOFOCAL. SE EXCLUYE AFAQUIA	Qx	1,648	633	543	471	471	471
92341	ADAPTACION DE ANTEOJO BIFOCAL. SE EXCLUYE AFAQUIA	Qx	2,108	811	696	603	603	603
92342	ADAPTACION DE ANTEOJO MULTIFOCAL. SE EXCLUYE AFAQUIA	Qx	2,372	913	783	678	678	678
92352	ADAPTACION DE ANTEOJO MONOFOCAL DEBIDO A AFAQUIA	Qx	1,648	633	543	471	471	471
92353	ADAPTACION DE ANTEOJO MULTIFOCAL DEBIDO A AFAQUIA	Qx	2,242	861	738	641	641	641
92354	ADAPTACION DE AYUDA PARA VISION BAJA DE UN SOLO ELEMENTO	Qx	6,428	2,472	2,118	1,837	1,837	1,837
92355	ADAPTACION DE AYUDA PARA VISION BAJA CON SISTEMA COMPUESTO O TELESCOPICO	Qx	4,054	1,559	1,336	1,158	1,158	1,158
92358	PROVISION DE PROTESIS PARA AFAQUIA DE MATERIALES DESCARTABLES O EN CALIDAD DE PRESTAMO	Qx	1,318	508	435	376	376	376
92370	REPARACION O ADAPTACION DE ANTEOJOS, EXCEPTO PARA AFAQUIA	Qx	1,418	545	467	405	405	405
92371	REPARACION O ADAPTACION DE ANTEOJOS PARA AFAQUIA	Qx	1,120	431	370	320	320	320
92502	EXAMEN DE OTORRINOLARINGOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL	Qx	8,371	3,220	2,760	2,392	2,392	2,392
92504	MICROSCOPIA BINOCULAR	Qx	858	330	282	244	244	244
92506	LOGOAUDIOMETRIA	Qx	3,956	1,522	1,304	1,130	1,130	1,130
92507	TRATAMIENTO INDIVIDUAL DE ENFERMEDAD DEL HABLA, LENGUAJE, VOZ, COMUNICACIÓN Y/O PROCESAMIENTO AUDITIVO	Qx	2,341	901	771	669	669	669
92508	TRATAMIENTO GRUPAL, DE 2 O MAS INDIVIDUOS, DE ENFERMEDAD DEL HABLA, LENGUAJE, VOZ, COMUNICACION Y/O PROCESAMIENTO AUDITIVO	Qx	1,220	470	402	348	348	348
92511	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA CON ENDOSCOPIO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	5,174	1,991	1,707	1,479	1,479	1,479
92512	ESTUDIOS DE FUNCION NASAL (P. EJ., RINOMANOMETRIA)	Qx	2,505	964	826	716	716	716
92516	ESTUDIOS DE FUNCION DE LOS NERVIOS FACIALES (P. EJ., ELECTRONEURONOGRAFIA)	Qx	2,011	774	662	574	574	574
92520	ESTUDIOS DE FUNCION DE LA LARINGE	Qx	3,494	1,344	1,151	998	998	998
92526	TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION DE LA DEGLUCION Y/O FUNCION ORAL PARA LA ALIMENTACION	Qx	5,307	2,042	1,749	1,516	1,516	1,516
92541	PRUEBA DE NISTAGMO ESPONTANEO CON REGISTRO, INCLUYENDO EL NISTAGMO DE MIRADA Y DE FIJACION.	Qx	1,813	697	598	518	518	518
92542	PRUEBA DE NISTAGMO DE POSICION CON REGISTRO. MINIMO DE 4 POSICIONES.	Qx	1,517	583	499	434	434	434
92543	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA CON REGISTRO, CADA IRRIGACION (LA ESTIMULACION BINAURAL,BITERMICA CONSTITUYE CUATRO PRUEBAS).	Qx	1,253	482	413	359	359	359
92544	PRUEBA DE NISTAGMO OPTOCINETICO, BIDIRECCIONAL, ESTIMULACION DE LA FOSA O PERIFERICA, CON REGISTRO	Qx	1,188	457	391	339	339	339
92545	PRUEBA DE SEGUIMIENTO OSCILANTE, CON REGISTRO	Qx	1,055	407	348	302	302	302
92546	PRUEBA ROTACIONAL DE EJE VERTICAL SINUSOIDAL	Qx	6,262	2,409	2,064	1,789	1,789	1,789
92547	EMPLEO DE ELECTRODOS VERTICALES	Qx	364	139	119	104	104	104
92548	POSTUROGRAFIA DINAMICA COMPUTARIZADA	Qx	2,274	875	750	649	649	649
92551	PRUEBA DE DESPISTAJE PARA EVALUACION DE AUDICION TRASMITIDAS POR EL AIRE	Qx	924	355	304	264	264	264
92552	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS (UMBRAL); TRANSMITIDOS POR AIRE SOLAMENTE	Qx	2,274	875	750	649	649	649
92553	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS TRANSMITIDOS POR AIRE Y HUESO	Qx	2,505	964	826	716	716	716
92555	UMBRAL DE AUDIOMETRIA PARA EL HABLA	Qx	1,384	532	457	396	396	396
92556	UMBRAL DE AUDIOMETRIA CON RECONOCIMIENTO DEL HABLA	Qx	2,142	824	706	612	612	612
92557	EVALUACION COMPLETA DEL UMBRAL DE AUDIOMETRIA Y RECONOCIMIENTO DEL HABLA	Qx	3,362	1,294	1,109	961	961	961
92561	AUDIOMETRIA DE BEKESY; EVALUACION Y DIAGNOSTICO	Qx	2,505	964	826	716	716	716
92562	PRUEBA DE BALANCE DEL VOLUMEN, BIAURAL ALTERNADA O MONOAURAL	Qx	2,274	875	750	649	649	649
92563	PRUEBA DE DECAIMIENTO DEL TONO	Qx	1,878	723	620	537	537	537
92564	INDICE DE SENSIBILIDAD A LOS INCREMENTOS BREVES (SISI)	Qx	1,747	672	576	499	499	499
92565	PRUEBA DE STENGER, TONOS PUROS	Qx	1,055	407	348	302	302	302
92567	TIMPANOMETRIA (PRUEBA DE IMPEDANCIA)	Qx	2,126	817	701	608	608	608
92568	PRUEBA DE REFLEJO ACUSTICO	Qx	1,484	571	489	424	424	424
92571	PRUEBA DE HABLA FILTRADA	Qx	1,450	557	478	414	414	414
92572	PRUEBA DE PALABRAS ESPONDAICAS ALTERNADAS	Qx	2,044	786	674	583	583	583
92575	PRUEBA DE NIVEL DE AGUDEZA NEUROSENSORIAL	Qx	5,274	2,028	1,739	1,507	1,507	1,507
92576	PRUEBA DE IDENTIFICACION DE ORACIONES SINтетICAS	Qx	1,944	748	642	556	556	556
92577	PRUEBA DE STENGER, HABLA	Qx	1,318	508	435	376	376	376
92579	AUDIOMETRIA DE REFUERZO VISUAL (VRA)	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
92582	AUDIOMETRIA DE CONDICIONAMIENTO POR JUEGO	Qx	3,790	1,458	1,250	1,083	1,083	1,083
92583	AUDIOMETRIA DE CUADRO SELECCIONADO	Qx	2,902	1,115	956	829	829	829
92584	ELECTROCOCLEOGRAFIA	Qx	5,405	2,079	1,783	1,544	1,544	1,544
92585	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS COMPLETOS PARA LA AUDIOMETRIA DE RESPUESTAS EVOCADAS Y/O PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	Qx	6,691	2,573	2,206	1,912	1,912	1,912
92586	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS LIMITADOS PARA LA AUDIOMETRIA DE RESPUESTAS EVOCADAS Y/O PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	Qx	5,438	2,091	1,793	1,554	1,554	1,554
92587	EMISIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS LIMITADAS (NIVEL DE ESTIMULO UNICO, TRANSIENTE O PRODUCTOS DE DISTORSION)	Qx	594	228	196	170	170	170
92588	EMISIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA EVALUACION COMPLETA O DIAGNOSTICA (COMPARACION DE EMISIONES OTOACUSTICAS TRANSITORIAS Y/O DE PRODUCTOS DE DISTORSION A NIVELES Y FRECUENCIAS MULTIPLES)	Qx	1,648	633	543	471	471	471
92596	MEDICIONES DE ATENUACION POR PROTECCION DE OIDOS	Qx	3,396	1,305	1,119	970	970	970
92597	EVALUACION PARA EL USO Y/O ADECUACION DEL DISPOSITIVO PROSTETICO PARA MEJORAR EL HABLA	Qx	5,505	2,117	1,815	1,574	1,574	1,574
92601	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE MENOR DE 7 AÑOS DE EDAD, CON PROGRAMACION.	Qx	12,163	4,678	4,010	3,475	3,475	3,475
92602	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE MENOR DE 7 AÑOS DE EDAD. PROGRAMACION SUBSECUENTE.	Qx	7,120	2,738	2,346	2,033	2,033	2,033
92603	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD O MAS, CON PROGRAMACION.	Qx	11,142	4,285	3,672	3,183	3,183	3,183
92604	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD O MAS. PROGRAMACION SUBSECUENTE.	Qx	6,296	2,421	2,075	1,798	1,798	1,798

Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
92607	PRIMERA HORA DE EVALUACION PARA LA PRESCRIPCION DE UN DISPOSITIVO DE COMUNICACION ALTERNATIVA O AUMENTATIVA QUE GENERA VOZ	Qx	14,272	5,489	4,705	4,078	4,078	4,078
92608	CADA 30 MINUTOS ADICIONALES. DE EVALUACION PARA LA PRESCRIPCION DE UN DISPOSITIVO DE COMUNICACION ALTERNATIVA O AUMENTATIVA QUE GENERA VOZ. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,902	1,115	956	829	829	829
92609	SERVICIOS TERAPEUTICOS PARA EL USO DE UN DISPOSITIVO DE COMUNICACION GENERADORES DE VOZ, INCLUYE LA PROGRAMACION Y MODIFICACION	Qx	7,746	2,980	2,553	2,213	2,213	2,213
92610	EVALUACION DE LA FUNCION DE DEGLUCION A NIVEL ORAL Y FARINGEA	Qx	9,988	3,841	3,293	2,854	2,854	2,854
92611	EVALUACION FLUOROSCOPICA DEL MOVIMIENTO DURANTE LA DEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	10,943	4,209	3,608	3,126	3,126	3,126
92612	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE LA DEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	5,932	2,282	1,956	1,694	1,694	1,694
92613	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE LA DEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO, INTERPRETACION E INFORME MEDICO SOLAMENTE	Qx	3,362	1,294	1,109	961	961	961
92614	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO CON PRUEBA SENSORIAL LARINGEA POR CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	5,966	2,295	1,967	1,705	1,705	1,705
92615	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE CON PRUEBA SENSORIAL LARINGEA POR CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO, INTERPRETACION E INFORME DEL MEDICO SOLAMENTE	Qx	2,966	1,141	978	848	848	848
92616	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE PRUEBA SENSORIAL LARINGEA Y DE DEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	8,734	3,359	2,880	2,495	2,495	2,495
92617	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE PRUEBA SENSORIAL LARINGEA Y DE DEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO, INTERPRETACION E INFORME DEL MEDICO SOLAMENTE	Qx	3,692	1,421	1,217	1,055	1,055	1,055
92620	PRIMEROS 60 MINUTOS DE EVALUACION DE LA FUNCION AUDITIVA CENTRAL, CON INFORME	Qx	6,658	2,562	2,195	1,903	1,903	1,903
92621	CADA 15 MINUTOS ADICIONALES. DE EVALUACION DE LA FUNCION AUDITIVA CENTRAL, CON INFORME	Qx	1,517	583	499	434	434	434
92625	EVALUACION DE TINNITUS	Qx	5,208	2,002	1,717	1,487	1,487	1,487
92626	PRIMERA HORA DE EVALUACION DEL NIVEL DE REHABILITACION AUDITIVA	Qx	6,956	2,675	2,292	1,987	1,987	1,987
92627	CADA 15 MINUTOS ADICIONALES. DE EVALUACION DEL NIVEL DE REHABILITACION AUDITIVA	Qx	1,682	647	553	479	479	479
92640	ANALISIS DIAGNOSTICO CON PROGRAMACION DE IMPLANTE CEREBRAL AUDITIVO. REGISTRAR CADA 60 MINUTOS DE SERVICIO.	Qx	6,988	2,688	2,304	1,996	1,996	1,996
92950	REANIMACION CARDIOPULMONAR (P. EJ., EN PARO CARDIACO)	Qx	15,326	5,895	5,052	4,378	4,378	4,378
92953	MARCAPASOS TRANSCUTANEO TEMPORARIO	Qx	1,022	393	336	292	292	292
92960	CARDIOVERSION ELECTIVA, CONVERSION ELECTRICA DE LA ARRITMIA, EXTERNA	Qx	11,701	4,500	3,857	3,343	3,343	3,343
92961	CARDIOVERSION ELECTIVA, CONVERSION ELECTRICA DE LA ARRITMIA, INTERNA(PROCEDIMIENTO INDEPENDIENTE)	Qx	22,612	8,696	7,454	6,460	6,460	6,460
92970	METODO CARDIOASSIST PARA MEJORAR LA CIRCULACION; INTERNO	Qx	15,953	6,136	5,259	4,558	4,558	4,558
92971	METODO CARDIOASSIST PARA MEJORAR LA CIRCULACION; EXTERNO	Qx	9,030	3,474	2,978	2,580	2,580	2,580
92973	TROMBECTOMIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	15,887	6,111	5,237	4,540	4,540	4,540
92974	COLOCACION TRANSCATETER DE DISPOSITIVO PARA RADIACION QUE SE USARA EN BRAQUITERAPIA INTRAVASCULAR CORONARIA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	14,536	5,591	4,791	4,153	4,153	4,153
92975	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRACORONARIA, INCLUYENDO LA ANGIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA	Qx	34,939	13,438	11,518	9,983	9,983	9,983
92977	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRAVENOSA	Qx	27,357	10,522	9,019	7,816	7,816	7,816
92978	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO O INIERTO CORONARIOS) DURANTE LA INTERVENCION TERAPEUTICA, INCLUYENDO LA SUPERVISION, INTERPRETACION E INFORME DE LAS IMAGENES; VASO INICIAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	8,701	3,347	2,869	2,487	2,487	2,487
92979	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO O INIERTO CORONARIOS) DURANTE LA INTERVENCION TERAPEUTICA, INCLUYENDO LA SUPERVISION, INTERPRETACION E INFORME DE LAS IMAGENES; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	6,988	2,688	2,304	1,996	1,996	1,996
92980	COLOCACION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRACORONARIOS, PERCUTANEA, CON O SIN OTRAS INTERVENCIONES TERAPEUTICAS, CUALQUIER METODO; UN SOLO VASO	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
92981	COLOCACION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRACORONARIOS, PERCUTANEA, CON O SIN OTRAS INTERVENCIONES TERAPEUTICAS, CUALQUIER METODO; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	20,140	7,746	6,638	5,754	5,754	5,754
92982	ANGIOPLASTIA DE BALON PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS; UN SOLO VASO	Qx	148,324	57,047	48,898	42,378	42,378	42,378
92984	ANGIOPLASTIA DE BALON PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	14,372	5,528	4,737	4,106	4,106	4,106
92986	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA AORTICA	Qx	179,719	69,124	59,248	51,349	51,349	51,349
92987	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA MITRAL	Qx	185,800	71,460	61,253	53,085	53,085	53,085
92990	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA PULMONAR	Qx	163,156	62,753	53,788	46,616	46,616	46,616
92995	ATERECTOMIA PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS POR METODO MECANICO U OTRO METODO, CON O SIN ANGIOPLASTIA DE BALON; UN SOLO VASO	Qx	158,706	61,041	52,320	45,346	45,346	45,346
92996	ATERECTOMIA PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS POR METODO MECANICO U OTRO METODO, CON O SIN ANGIOPLASTIA DE BALON; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	15,787	6,073	5,205	4,510	4,510	4,510
92997	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL CON BALON DE LA ARTERIA PULMONAR; UN SOLO VASO	Qx	56,133	21,588	18,505	16,038	16,038	16,038
92998	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL CON BALON DE LA ARTERIA PULMONAR; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	28,413	10,928	9,367	8,117	8,117	8,117
93000	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 ELECTRODOS; CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,747	672	576	499	499	499
93005	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 ELECTRODOS; TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	955	367	315	272	272	272
93010	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 ELECTRODOS; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	790	304	261	227	227	227
93012	TRANSMISION TELEFONICA DE TIRAS DE RITMO DE ELECTROCARDIOGRAMA POSTERIORA SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; TRAZADO SOLAMENTE	Qx	15,195	5,845	5,009	4,341	4,341	4,341
93014	TRANSMISION TELEFONICA DE TIRAS DE RITMO DE ELECTROCARDIOGRAMA POSTERIORA SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; REVISION MEDICA CON INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	2,439	938	805	697	697	697



			Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
93015	PRUEBA DE ESFUERZO ("STRESS") CARDIOVASCULAR MAXIMO O SUBMAXIMO EN BANDARODANTE O EN BICICLETA, CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO, Y/O ESTIMULOFARMACOLOGICO; CON SUPERVISION MEDICA, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	8,371	3,220	2,760	2,392	2,392	2,392
93016	PRUEBA DE ESFUERZO ("STRESS") CARDIOVASCULAR MAXIMO O SUBMAXIMO EN BANDARODANTE O EN BICICLETA, CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO, Y/O ESTIMULOFARMACOLOGICO; SUPERVISION MEDICA SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,142	824	706	612	612	612
93017	PRUEBA DE ESFUERZO ("STRESS") CARDIOVASCULAR MAXIMO O SUBMAXIMO EN BANDARODANTE O EN BICICLETA, CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO, Y/O ESTIMULOFARMACOLOGICO; TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	4,813	1,851	1,586	1,375	1,375	1,375
93018	PRUEBA DE ESFUERZO ("STRESS") CARDIOVASCULAR MAXIMO O SUBMAXIMO EN BANDARODANTE O EN BICICLETA, CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO, Y/O ESTIMULOFARMACOLOGICO; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	1,418	545	467	405	405	405
93024	PRUEBA DE PROVOCACION CON ERGONOVINA	Qx	5,538	2,129	1,825	1,582	1,582	1,582
93025	PRUEBA DINAMICA DE ALTERNANCIAS DE ONDA PARA EVALUACION DE LAS ARRITMIAS VENTRICULARES	Qx	3,592	1,381	1,185	1,028	1,028	1,028
93040	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,154	444	381	330	330	330
93041	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; TRAZADO SOLAMENTE SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	461	177	153	132	132	132
93042	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	694	266	228	198	198	198
93224	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ONDAS DEL ECG ORIGINAL, CON REVISION POR BARRIDO VISUAL DE TRAZADO SUPERPUESTO; INCLUYE EL REGISTRO, ANALISIS DE REVISION E INFORME, REVISION E INFORME INTERPRETACION MEDICOS	Qx	9,524	3,664	3,141	2,722	2,722	2,722
93225	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ONDAS DEL ECG ORIGINAL, CON REVISION POR BARRIDO VISUAL DE TRAZADO SUPERPUESTO; REGISTRO (INCLUYE LA CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION)	Qx	2,802	1,077	924	801	801	801
93226	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ONDAS DEL ECG ORIGINAL, CON REVISION POR BARRIDO VISUAL DE TRAZADO SUPERPUESTO; ANALISIS POR BARRIDO CON INFORME	Qx	4,219	1,622	1,390	1,205	1,205	1,205
93227	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ONDAS DEL ECG ORIGINAL, CON REVISION POR BARRIDO VISUAL DE TRAZADO SUPERPUESTO; REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	Qx	2,505	964	826	716	716	716
93228	TELEMETRIA CARDIOVASCULAR MOVIL CON REGISTRO ELECTROCARDIOGRAFICO, ANALISIS DE DATOS COMPUTARIZADOS EN TIEMPO REAL IGUAL O SUPERIOR A 24 HORAS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS (RECUPERABLE EN CONSULTA) CON ECG ACTIVA Y SELECCION DE EVENTOS TRANSMITIDOS POR EL PACIENTE A UN CENTRO DE VIGILANCIA REMOTA ASISTIDO HASTA 30 DIAS; CON REVISION MEDICA E INTERPRETACION CON INFORME	Qx	2,308	887	760	659	659	659
93230	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO CONTINUO DE LAS ONDAS ORIGINALES DEL ECG Y SU ALMACENAMIENTO SIN BARRIDO POR REGISTRO SOBREIMPUESTO, MEDIANTE UN DISPOSITIVO CAPAZ DE PRODUCIR UNA TIRA IMPRESA COMPLETA Y EN MINIATURA; INCLUYE EL REGISTRO, ANALISIS CON MICROPROCESADOR E INFORME, REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	Qx	9,691	3,727	3,195	2,768	2,768	2,768
93231	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO CONTINUO DE LAS ONDAS ORIGINALES DEL ECG Y SU ALMACENAMIENTO SIN BARRIDO POR REGISTRO SOBREIMPUESTO, MEDIANTE UN DISPOSITIVO CAPAZ DE PRODUCIR UNA TIRA IMPRESA COMPLETA Y EN MINIATURA; REGISTRO (INCLUYE LA CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION)	Qx	2,670	1,028	880	763	763	763
93232	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO CONTINUO DE LAS ONDAS ORIGINALES DEL ECG Y SU ALMACENAMIENTO SIN BARRIDO POR REGISTRO SOBREIMPUESTO, MEDIANTE UN DISPOSITIVO CAPAZ DE PRODUCIR UNA TIRA IMPRESA COMPLETA Y EN MINIATURA; ANALISIS POR MICROPROCESADOR, CON INFORME	Qx	4,614	1,775	1,522	1,318	1,318	1,318
93233	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO CONTINUO DE LAS ONDAS ORIGINALES DEL ECG Y SU ALMACENAMIENTO SIN BARRIDO POR REGISTRO SOBREIMPUESTO, MEDIANTE UN DISPOSITIVO CAPAZ DE PRODUCIR UNA TIRA IMPRESA COMPLETA Y EN MINIATURA; REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	Qx	2,407	925	792	686	686	686
93237	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR CONTROL COMPUTADORIZADO CONTINUO Y REGISTRO NO CONTINUO, Y ANALISIS DE LOS DATOS EN TIEMPO REAL MEDIANTE UN DISPOSITIVO CAPAZ DE PRODUCIR UN TRAZADO DE TAMAÑO COMPLETO DE LAS ONDAS, QUE PODRIA REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	Qx	2,142	824	706	612	612	612
93268	REGISTRO DE INCIDENTE, UNICO O MULTIPLE, A PEDIDO DE PACIENTE, CON LAZO DE MEMORIA PREVIO A LOS SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; INCLUYE LA TRANSMISION, REVISION E INTERPRETACION MEDICAS	Qx	22,282	8,570	7,346	6,366	6,366	6,366
93270	REGISTRO DE INCIDENTE, UNICO O MULTIPLE, A PEDIDO DE PACIENTE, CON LAZO DE MEMORIA PREVIO A LOS SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; REGISTRO (INCLUYE LA CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION)	Qx	1,484	571	489	424	424	424
93271	REGISTRO DE INCIDENTE, UNICO O MULTIPLE, A PEDIDO DE PACIENTE, CON LAZO DE MEMORIA PREVIO A LOS SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; CONTROL, RECEPCION DE TRANSMISIONES Y ANALISIS	Qx	18,392	7,073	6,063	5,254	5,254	5,254
93272	REGISTRO DE INCIDENTE, UNICO O MULTIPLE, A PEDIDO DE PACIENTE, CON LAZO DE MEMORIA PREVIO A LOS SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; REVISION E INTERPRETACION MEDICAS SOLAMENTE	Qx	2,407	925	792	686	686	686
93278	ELECTROCARDIOGRAFIA CON SEÑAL PROMEDIADA (SAECG), CON O SIN ECG	Qx	1,154	444	381	330	330	330
93279	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; MARCAPASOS UNICAMERAL	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
93280	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; MARCAPASOS BICAMERAL	Qx	3,790	1,458	1,250	1,083	1,083	1,083
93281	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; MARCAPASOS MULTICAMERAL	Qx	4,416	1,698	1,457	1,263	1,263	1,263
93282	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; DESFIBRILADOR CARDOVERSOR IMPLANTABLE AUTOMATICO UNICAMERAL	Qx	4,120	1,585	1,358	1,177	1,177	1,177



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
93283	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; DESFIBRILADOR CARADIOVERSOR IMPLANTABLE AUTOMATICO BICAMERAL	Qx	5,538	2,129	1,825	1,582	1,582	1,582
93284	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; DESFIBRILADOR CARADIOVERSOR IMPLANTABLE AUTOMATICO MULTICAMERAL	Qx	6,164	2,371	2,032	1,761	1,761	1,761
93285	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; SISTEMA HOLTER	Qx	2,572	988	848	735	735	735
93286	EVALUACION DE DISPOSITIVO EN PERI-PROCEDIMIENTO (EN PERSONA) Y PROGRAMACION DE LOS PARAMETROS DEL SISTEMA ANTES O DESPUES DE UNA CIRUGIA, PROCEDIMIENTO O PRUEBA CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME; MARCAPASOS UNI, BI O MULTICAMERAL	Qx	1,318	508	435	376	376	376
93287	EVALUACION DE DISPOSITIVO EN PERI-PROCEDIMIENTO (EN PERSONA) Y PROGRAMACION DE LOS PARAMETROS DEL SISTEMA ANTES O DESPUES DE UNA CIRUGIA, PROCEDIMIENTO O PRUEBA CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME; DESFIBRILADOR CARADIOVERSOR IMPLANTABLE UNI, BI O MULTICAMERAL	Qx	2,011	774	662	574	574	574
93288	EVALUACION E INTERROGATORIO DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME, INCLUYE CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION POR ENCUENTRO CON EL PACIENTE, MARCAPASOS UNI, BI O MULTICAMERAL	Qx	2,108	811	696	603	603	603
93289	EVALUACION E INTERROGATORIO DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME, INCLUYE CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION POR ENCUENTRO CON EL PACIENTE, DESFIBRILADOR CARADIOVERSOR IMPLANTABLE UNI, BI O MULTICAMERAL, INCLUYENDO INFORMACION Y ANALISIS DE RITMO CARDIACO	Qx	4,318	1,661	1,423	1,234	1,234	1,234
93290	EVALUACION E INTERROGATORIO DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME, INCLUYE CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION POR ENCUENTRO CON EL PACIENTE, DESFIBRILADOR CARADIOVERSOR IMPLANTABLE UNI, BI O MULTICAMERAL, INCLUYENDO INFORMACION Y ANALISIS DE 1 O MAS ELEMENTOS FISIOLOGICOS CARDIOVASCULARES DE SENSORES INTERNOS Y EXTERNOS	Qx	1,912	735	630	546	546	546
93291	EVALUACION E INTERROGATORIO DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME, INCLUYE CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION POR ENCUENTRO CON EL PACIENTE, SISTEMA HOLTER, INCLUYENDO INFORMACION Y ANALISIS DE RITMO CARDIACO	Qx	2,108	811	696	603	603	603
93292	EVALUACION E INTERROGATORIO DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON ANALISIS MEDICO, REVISION E INFORME, INCLUYE CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION POR ENCUENTRO CON EL PACIENTE, SISTEMA HOLTER, SISTEMA DE DESFIBRILADOR DISPONIBLE	Qx	2,108	811	696	603	603	603
93293	RITMO TRANSTELEFONICO FRANIA DE EVALUACION DE MARCAPASOS (S) SOLO SISTEMA DE MARCAPASOS DUAL, O MULTIPLE, INCLUYE LA GRABACION CON Y SIN APLICACION IMAN CON, ANALISIS E INFORME MEDICO DE EXAMEN (S), HASTA 90 DIAS	Qx	1,484	571	489	424	424	424
93294	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S) (A DISTANCIA), HASTA 90 DIAS; SOLO SISTEMA DE MARCAPASOS DUAL, O MULTIPLE CON ANALISIS MEDICO PROVISIONAL, REVISION (S) Y EL INFORME (S)	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
93295	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S) (A DISTANCIA), HASTA 90 DIAS, DE UNO, DOS O MULTIPLES LLEVAN DESFIBRILADOR CARADIOVERSOR IMPLANTABLE SISTEMA DE ANALISIS MEDICO PROVISIONAL, REVISION (S) Y EL INFORME(S)	Qx	6,197	2,383	2,043	1,771	1,771	1,771
93296	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S) (A DISTANCIA), HASTA 90 DIAS; SOLO SISTEMA DE MARCAPASOS DOBLE O MULTIPLE O SISTEMA DESFIBRILADOR CARADIOVERSOR IMPLANTABLE, CONTROL REMOTO DE ADQUISICION DEDATOS (S), LA RECEPCION DE LAS TRANSMISIONES Y REVISION TECNICO, SOPORTE TECNICO Y DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS	Qx	3,098	1,192	1,022	885	885	885
93297	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S), (A DISTANCIA) HASTA 30 DIAS, SISTEMA IMPLANTABLE MONITOR CARDIOVASCULAR, INCLUYENDO ANALISIS DE 1 O MAS ELEMENTOS DE GRABADOS FISIOLOGICOS CARDIOVASCULAR DEDATOS DETODASLAS SENSORES INTERNOS Y EXTERNOS, ANALISIS, EXAMEN MEDICO (S) Y EL INFORME (S)	Qx	2,308	887	760	659	659	659
93298	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S), (A DISTANCIA) HASTA 30 DIAS, SISTEMA IMPLANTABLE HOLTER, INCLUYENDO ANALISIS DE GRABADOS DE DATOS DEL RITMO CARDIACO, ANALISIS, EXAMEN MEDICO (S) Y EL INFORME (S)	Qx	2,572	988	848	735	735	735
93303	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; COMPLETA	Qx	6,098	2,345	2,010	1,742	1,742	1,742
93304	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO	Qx	3,460	1,331	1,141	988	988	988
93306	ECOCARDIOGRAFIA, TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON LA DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), INCLUYE LA GRABACION EN MODO M, CUANDO SE REALIZA, COMPLETO, CON ESPECTRAL ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER, Y CON EL COLOR DE FLUJO ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER	Qx	6,296	2,421	2,075	1,798	1,798	1,798
93307	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D)CON O SIN REGISTROEN MODO M; COMPLETA	Qx	4,384	1,686	1,445	1,252	1,252	1,252
93308	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO	Qx	2,538	977	837	726	726	726
93312	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), (CON O SIN REGISTRO EN MODO M); INCLUYE LA COLOCACION DE LA SONDA, ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME	Qx	10,152	3,904	3,347	2,901	2,901	2,901
93313	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), (CON O SIN REGISTRO EN MODO M); COLOCACION DE LA SONDA TRANSESOFAGICA SOLAMENTE	Qx	3,625	1,395	1,195	1,036	1,036	1,036
93314	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), (CON O SIN REGISTRO EN MODO M); ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME, SOLAMENTE	Qx	5,802	2,232	1,912	1,657	1,657	1,657
93315	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; INCLUYE LA COLOCACION DE LA SONDA, ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME	Qx	13,054	5,020	4,302	3,729	3,729	3,729
93316	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; COLOCACION DE LA SONDA TRANSESOFAGICA SOLAMENTE	Qx	3,956	1,522	1,304	1,130	1,130	1,130
93317	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME, SOLAMENTE	Qx	8,110	3,119	2,673	2,317	2,317	2,317
93318	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA (TEE) PARA FINES DE MONITOREO, INCLUYENDO LACOLOCACION DE LA SONDA, ADQUISICION DE IMAGENES EN TIEMPO REAL BIDIMENSIONAL E INTERPRETACION QUE CONDUZCAN A EVALUACION CONTINUA (CAMBIOS DINAMICOS) DE LA FUNCION CARDIACA DE BOMBEO Y A LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS INMEDIATAS	Qx	9,788	3,766	3,227	2,797	2,797	2,797
93320	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER, CON ONDA DE PULSOS Y/U ONDA CONTINUA CON INDICACION DE ESPECTRO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DE LOS CODIGOS PARA IMAGENES ECOCARDIOGRAFICAS); COMPLETA	Qx	1,813	697	598	518	518	518



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
93321	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER, CON ONDA DE PULSOS Y/OU ONDA CONTINUA CON INDICACION DE ESPECTRO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DE LOS CODIGOS PARA IMAGENES ECOCARDIOGRAFICAS); ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA IMAGENES ECOCARDIOGRAFICAS)	Qx	725	280	239	207	207	207
93325	MAPEO DE VELOCIDAD DE FLUJO EN COLORES EMPLEANDO ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER (ANOTARSEPARADAMENTE ADEMAS DE LOS CODIGOS PARA ECOCARDIOGRAFIA)	Qx	330	127	108	95	95	95
93350	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), CON OSIN REGISTRO EN MODO M, DURANTE EL REPOSO Y DURANTE LA PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR EN BANDA RODANTE, EJERCICIO EN BICICLETA Y/O ESTIMULO INDUCIDO FARMACOLOGICAMENTE, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	7,022	2,700	2,314	2,006	2,006	2,006
93351	ECOCARDIOGRAFIA, TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON LA DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), INCLUYE LA GRABACION EN MODO M, CUANDO SE REALIZA, DURANTE EL DESCANSO Y PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR CON EJERCICIOS EN ESTERA, EJERCICIO EN BICICLETA Y / O ESTRES INDUCIDO FARMACOLOGICAMENTE, CON INTERPRETACION E INFORME; INCLUSO LA APLICACION DE MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA CONTINUA, CON LA SUPERVISION MEDICO	Qx	8,570	3,296	2,826	2,449	2,449	2,449
93352	USO DE AGENTE DE CONTRASTE ECOCARDIOGRAFICO DURANTE ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRÉS (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	3,262	1,255	1,076	933	933	933
93501	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO	Qx	21,755	8,367	7,172	6,216	6,216	6,216
93503	INSERCIÓN Y COLOCACION DE CATETER DE FLUJO DIRIGIDO (P. EJ., SWAN-GANZ) PARA FINES DE CONTROL	Qx	16,018	6,161	5,280	4,577	4,577	4,577
93505	BIOPSIA DE ENDOMIOCARDIO	Qx	55,098	21,190	18,164	15,741	15,741	15,741
93508	COLOCACION DE CATETER EN ARTERIAS CORONARIAS, CONDUCTOS CORONARIOS ARTERIALES, Y/O INJERTOS VENOSOS DE DERIVACION CORONARIA PARA ANGIOGRAFIA CORONARIA SIN CATETERIZACION CONCOMITANTE DEL CORAZON IZQUIERDO	Qx	108,080	41,570	35,629	30,880	30,880	30,880
93510	CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO DESDE LA ARTERIA BRAQUIAL, ARTERIA AXILAR O ARTERIA FEMORAL; PERCUTANEA	Qx	138,702	53,348	45,726	39,629	39,629	39,629
93511	CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO DESDE LA ARTERIA BRAQUIAL, ARTERIA AXILAR O ARTERIA FEMORAL; POR INCISION	Qx	36,834	14,168	12,143	10,525	10,525	10,525
93514	CATETERIZACION DEL CORAZON IZQUIERDO POR PUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO	Qx	50,875	19,567	16,773	14,536	14,536	14,536
93524	CATETERIZACION COMBINADA TRANSEPTAL Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO	Qx	50,827	19,548	16,755	14,522	14,522	14,522
93526	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO	Qx	43,806	16,849	14,440	12,515	12,515	12,515
93527	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO A TRAVES DEL TABIQUE INTACTO (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO)	Qx	53,099	20,424	17,506	15,173	15,173	15,173
93528	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO CON PUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO)	Qx	63,681	24,492	20,993	18,196	18,196	18,196
93529	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y DEL CORAZON IZQUIERDO A TRAVES DE APERTURA EXISTENTE EN EL TABIQUE (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO)	Qx	35,201	13,540	11,606	10,058	10,058	10,058
93530	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	20,106	7,733	6,628	5,745	5,745	5,745
93531	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	59,329	22,819	19,559	16,951	16,951	16,951
93532	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS ATRAVES DEL TABIQUE INTACTO CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	56,165	21,602	18,516	16,048	16,048	16,048
93533	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS ATRAVES DE ABERTURA EXISTENTE DEL TABIQUE, CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	31,443	12,094	10,367	8,984	8,984	8,984
93539	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA OPACIFICACION SELECTIVA DE LOS CONDUCTOS ARTERIALES (P. EJ., MAMARIOS INTERNOS), SEAN NATIVOS O USADOS PARA LA REVASCULARIZACION	Qx	2,916	1,121	962	834	834	834
93540	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA OPACIFICACION SELECTIVA DE LOS INJERTOS VENOSOS DE REVASCULARIZACION AORTOCORONARIA, UNA O MAS ARTERIAS CORONARIAS	Qx	3,115	1,198	1,028	891	891	891
93541	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA PULMONAR	Qx	2,076	800	685	594	594	594
93542	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DEL VENTRÍCULO DERECHO O LA AURICULA DERECHA	Qx	2,076	800	685	594	594	594
93543	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO O LA AURICULA IZQUIERDA	Qx	2,076	800	685	594	594	594
93544	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA AORTOGRAFIA	Qx	1,829	705	604	523	523	523
93545	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE LAS CORONARIAS (LA INYECCION DEL MATERIAL RADIOOPACO PUEDE HACERSE MANUALMENTE)	Qx	116,549	44,827	38,423	33,300	33,300	33,300
93555	LA SUPERVISION DE LAS IMAGENES, SU INTERPRETACION E INFORME PARA PROCEDIMIENTOS DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; ANGIOGRAFIA VENTRICULAR Y/O AURICULAR	Qx	94,696	36,421	31,219	27,057	27,057	27,057
93556	LA SUPERVISION DE LAS IMAGENES, SU INTERPRETACION E INFORME PARA PROCEDIMIENTOS DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; ANGIOGRAFIA PULMONAR, AORTOGRAFIA Y/O ANGIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA INCLUYENDO INJERTOS VENOSOS DE REVASCULARIZACION Y CONDUCTOS ARTERIALES (SEAN NATIVOS O UTILIZADOS EN LA REVASCULARIZACION)	Qx	3,989	1,534	1,315	1,140	1,140	1,140
93561	LOS ESTUDIOS DE DILUCION DE INDICADOR TALES COMO LA DILUCION TERMICA O CON COLORANTES, INCLUYENDO LA CATETERIZACION ARTERIAL Y/O VENOSA; CON MEDICION DEL GASTO CARDIACO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	2,142	824	706	612	612	612
93562	LOS ESTUDIOS DE DILUCION DE INDICADOR TALES COMO LA DILUCION TERMICA O CON COLORANTES, INCLUYENDO LA CATETERIZACION ARTERIAL Y/O VENOSA; MEDICION SUBSIGUIENTE DEL GASTO CARDIACO	Qx	659	254	217	189	189	189
93571	MEDICION DE VELOCIDAD INTRAVASCULAR CON TECNICA DOPPLER Y/O MEDICION DE FLUJO CORONARIO DE RESERVA A PARTIR DE LA PRESION (VASO CORONARIO O INJERTO) DURANTE ANGIOGRAFIA CORONARIA, INCLUYENDO ESFUERZO INDUCIDO FARMACOLOGICAMENTE; VASO INICIAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	8,669	3,333	2,858	2,477	2,477	2,477
93572	MEDICION DE VELOCIDAD INTRAVASCULAR CON TECNICA DOPPLER Y/O MEDICION DE FLUJO CORONARIO DE RESERVA A PARTIR DE LA PRESION (VASO CORONARIO O INJERTO) DURANTE ANGIOGRAFIA CORONARIA, INCLUYENDO ESFUERZO INDUCIDO FARMACOLOGICAMENTE; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	6,856	2,636	2,260	1,958	1,958	1,958
93580	CIERRE TRANSCATETER PERCUTANEO DE INTERCOMUNICACION INTERAURICULAR (ES DECIR, FENESTRACION DE FONTAN, DEFECTO DE SEPTUM AURICULAR) CON IMPLANTE	Qx	87,215	33,544	28,752	24,918	24,918	24,918
93581	CIERRE TRANSCATETER PERCUTANEO DE UN DEFECTO DE SEPTUM VENTRICULAR CON IMPLANTE	Qx	114,802	44,154	37,847	32,801	32,801	32,801
93600	REGISTRO DE HAZ DE HIS	Qx	52,605	20,233	17,342	15,029	15,029	15,029

				Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45	
93602	REGISTRO INTRAAURICULAR	Qx	10,118	3,893	3,336	2,891	2,891	2,891	
93603	REGISTRO DE VENTRICULO DERECHO	Qx	10,118	3,893	3,336	2,891	2,891	2,891	
93609	MAPEO INTRAVENTRICULAR Y/O INTRA-AURICULAR DE SITIOS DE TAQUICARDIA CON MANIPULACION DE CATETER PARA REGISTRAR DESDE SITIOS MULTIPLES PARA IDENTIFICAR EL ORIGEN DE LATAQUICARDIA	Qx	24,027	9,241	7,922	6,865	6,865	6,865	
93610	MARCAPASOS INTRAAURICULAR	Qx	14,372	5,528	4,737	4,106	4,106	4,106	
93612	MARCAPASOS INTRAVENTRICULAR	Qx	14,304	5,502	4,716	4,088	4,088	4,088	
93613	MAPEO TRIDIMENSIONAL ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	33,751	12,981	11,128	9,644	9,644	9,644	
93615	REGISTRO ESOFAGICO DE ELECTROGRAMA AURICULAR CON O SIN ELECTROGRAMAS VENTRICULARES;	Qx	4,714	1,813	1,554	1,347	1,347	1,347	
93616	REGISTRO ESOFAGICO DE ELECTROGRAMA AURICULAR CON O SIN ELECTROGRAMAS VENTRICULARES;CON MARCAPASOS	Qx	5,999	2,308	1,978	1,714	1,714	1,714	
93618	INDUCCION DE ARRITMIA MEDIANTE MARCAPASOS ELECTRICO	Qx	20,600	7,924	6,791	5,885	5,885	5,885	
93619	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA COMPLETA CON MARCAPASOS Y REGISTRO DE LA AURICULA DERECHA, MARCAPASOS Y REGISTRO DEL VENTRICULO DERECHO, REGISTRO DEL HAZ DE HIS, INCLUYENDO LA INSERCIÓN Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATERES DE ELECTRODOS MULTIPLES; SIN INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA (ESTE CODIGO DEBE USARSE CUANDO EL 93600 SE COMBINA CON 93602, 93603, 93610, 93612)	Qx	35,564	13,678	11,725	10,161	10,161	10,161	
93620	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA COMPLETA CON MARCAPASOS Y REGISTRO DE LA AURICULA DERECHA, MARCAPASOS Y REGISTRO DEL VENTRICULO DERECHO, REGISTRO DEL HAZ DE HIS, INCLUYENDO LA INSERCIÓN Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATERES DE ELECTRODOS MULTIPLES; CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA (ESTE CODIGO DEBE USARSE CUANDO EL 93618 SE COMBINA CON 93619)	Qx	55,968	21,525	18,451	15,990	15,990	15,990	
93621	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA COMPLETA CON MARCAPASOS Y REGISTRO DE LA AURICULA DERECHA, MARCAPASOS Y REGISTRO DEL VENTRICULO DERECHO, REGISTRO DEL HAZ DE HIS, INCLUYENDO LA INSERCIÓN Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATERES DE ELECTRODOS MULTIPLES; CON REGISTROS DE LA AURICULA IZQUIERDA DESDE EL SENO CORONARIO O AURICULA IZQUIERDA, CON O SIN MARCAPASOS, CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA	Qx	10,118	3,893	3,336	2,891	2,891	2,891	
93622	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA COMPLETA CON MARCAPASOS Y REGISTRO DE LA AURICULA DERECHA, MARCAPASOS Y REGISTRO DEL VENTRICULO DERECHO, REGISTRO DEL HAZ DE HIS, INCLUYENDO LA INSERCIÓN Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATERES DE ELECTRODOS MULTIPLES; CON REGISTRO DEL VENTRICULO IZQUIERDO, CON O SIN MARCAPASOS, CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA	Qx	14,832	5,704	4,890	4,238	4,238	4,238	
93623	ESTIMULACION PROGRAMADA Y MARCAPASOS DESPUES DE LA INFUSION INTRAVENOSA DE DROGAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	13,745	5,287	4,531	3,927	3,927	3,927	
93624	ESTUDIO DE SEGUIMIENTO ELECTROFISIOLOGICO CON MARCAPASO Y REGISTRO PARA VERIFICAR LA EFICACIA DE LA TERAPIA, INCLUYENDO LA INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA	Qx	23,369	8,988	7,704	6,678	6,678	6,678	
93631	MARCAPASOS Y MAPEO CARDIACOS Y CARDIACOS INTRAQUIRURGICOS PARA UBICAR EL SITIO DE TAQUICARDIA O ZONA DE CONDUCCION LENTA PARA SU CORRECCION QUIRURGICA	Qx	33,949	13,057	11,192	9,699	9,699	9,699	
93640	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE ELECTRODOS DE CARDOVERSION-DESFIBRILACION (INCLUYE LA PRUEBA DEL UMBRAL DE DESFIBRILACION Y FUNCION DE DETECCION) EN EL MOMENTO DEL IMPLANTE INICIAL O DE SU REEMPLAZO;	Qx	16,876	6,492	5,564	4,821	4,821	4,821	
93641	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE ELECTRODOS DE CARDOVERSION-DESFIBRILACION (INCLUYE LA PRUEBA DEL UMBRAL DE DESFIBRILACION Y FUNCION DE DETECCION) EN EL MOMENTO DEL IMPLANTE INICIAL O DE SU REEMPLAZO; CON REVISION DEL GENERADOR DE PULSOS DE CARDOVERSION DESFIBRILACION	Qx	28,545	10,978	9,410	8,155	8,155	8,155	
93642	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE CARDOVERSION-DESFIBRILACION (INCLUYE LA PRUEBA DEL UMBRAL DE DESFIBRILACION, INDUCCION DE ARRITMIA, EVALUACION DE DETECCION Y MARCAPASOS PARA LA TERMINACION DE LA ARRITMIA, Y LA PROGRAMACION DE REPROGRAMACION DE PARAMETROS DE DETECCION O TERAPEUTICOS)	Qx	23,766	9,141	7,834	6,790	6,790	6,790	
93650	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FUNCION DE NODULO AURICULOVENTRICULAR, CONDUCCION AURICULOVENTRICULAR PARA CREAR UN BLOQUEO CARDIACO COMPLETO, CON O SIN COLOCACION TEMPORARIA DE MARCAPASOS	Qx	51,453	19,789	16,961	14,700	14,700	14,700	
93651	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FOCO ARRITMOGENICO; PARA EL TRATAMIENTO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR ABLACION DE VIAS AURICULOVENTRICULARES RAPIDAS O LENTAS, CONEXIONES AURICULOVENTRICULARES ACCESORIAS U OTROS FOCOS AURICULARES, EN	Qx	127,360	48,984	41,988	36,389	36,389	36,389	
93652	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FOCO ARRITMOGENICO; PARA EL TRATAMIENTO DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR	Qx	85,138	32,744	28,068	24,325	24,325	24,325	
93660	EVALUACION DE LA FUNCION CARDIOVASCULAR POR EVALUACION DE TABLA DE OSCILACION, CON CONTROL CONTINUO POR ECG Y CONTROL INTERMITENTE DE LA PRESION ARTERIAL, CON O SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	14,898	5,730	4,912	4,257	4,257	4,257	
93662	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA DURANTE INTERVENCION DIAGNOSTICA/TERAPEUTICA, INCLUYENDO IMAGENES, SUPERVISION E INTERPRETACION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	13,480	5,184	4,445	3,852	3,852	3,852	
93668	REHABILITACION DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA, POR SESION	Qx	1,517	970	831	710	710	710	
93701	BIOIMPEDANCIA ELECTRICA TORACICA	Qx	2,341	901	771	669	669	669	
93720	PLETISMOGRAFIA DEL CUERPO ENTERO; CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	4,021	1,548	1,326	1,149	1,149	1,149	
93721	PLETISMOGRAFIA DEL CUERPO ENTERO; TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,296	1,268	1,087	942	942	942	
93722	PLETISMOGRAFIA DEL CUERPO ENTERO; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	725	280	239	207	207	207	
93724	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA DE MARCAPASOS ANTI TAQUICARDIA (INCLUYE EL REGISTRO ELECTROCARDIOGRAFICO, PROGRAMACION DEL DISPOSITIVO, INDUCCION Y TERMINACION DE LA TAQUICARDIA A TRAVES DE MARCAPASOS IMPLANTADO Y LA INTERPRETACION DE LOS REGISTROS)	Qx	23,469	9,027	7,737	6,705	6,705	6,705	
93740	ESTUDIOS DE GRADIENTE DE TEMPERATURA	Qx	131	51	44	37	37	37	
93770	DETERMINACION DE LA PRESION VENOSA	Qx	33	12	10	9	9	9	
93784	CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA TAL COMO UNA CINTA MAGNETICA O Y/O DISCO DE COMPUTADOR, DURANTE 24 HORAS O MAS; INCLUYE EL REGISTRO, ANALISIS POR BARRIDO, INTERPRETACION E INFORME	Qx	5,802	2,232	1,912	1,657	1,657	1,657	
93786	CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA TAL COMO UNA CINTA MAGNETICA O Y/O DISCO DE COMPUTADOR, DURANTE 24 HORAS O MAS; REGISTRO SOLAMENTE	Qx	2,636	1,014	869	753	753	753	
93788	CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA TAL COMO UNA CINTA MAGNETICA O Y/O DISCO DE COMPUTADOR, DURANTE 24 HORAS O MAS; ANALISIS POR BARRIDO, CON INFORME	Qx	1,450	557	478	414	414	414	



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
93790	CONTROL AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL, MEDIANTE UN SISTEMA TAL COMO UNA CINTA MAGNETICA O Y/O DISCO DE COMPUTADOR, DURANTE 24 HORAS O MAS; REVISION MEDICA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,714	659	566	490	490	490
93797	SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACION CARDIACA DE PACIENTES EXTERNOS, SIN CONTROL CONTINUO DEL ECG	Qx	858	330	282	244	244	244
93798	SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACION CARDIACA DE PACIENTES EXTERNOS; CON CONTROL CONTINUO DEL ECG (POR SESION)	Qx	1,318	508	435	376	376	376
93875	ESTUDIOS FISIOLÓGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS EXTRACRANEALES, ESTUDIO BILATERAL COMPLETO (P.EJ., DIRECCION DE FLUJO PERIORBITAL CON COMPRESION ARTERIAL, PNEUMOPLETISMOGRAFIA OCULAR, ANALISIS DEL ESPECTRO DE ULTRASONIDO DOPPLER)	Qx	988	381	326	282	282	282
93880	BARRIDO DUPLEX DE ARTERIAS EXTRACRANEALES; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	2,702	1,040	891	773	773	773
93882	BARRIDO DUPLEX DE ARTERIAS EXTRACRANEALES; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,747	672	576	499	499	499
93886	ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER DE LAS ARTERIAS INTRACRANEALES; ESTUDIO COMPLETO	Qx	22,776	8,760	7,508	6,507	6,507	6,507
93888	ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER DE LAS ARTERIAS INTRACRANEALES; ESTUDIO LIMITADO	Qx	2,768	1,065	913	791	791	791
93890	ESTUDIO DOPPLER TRANSCRANEANO DE LAS ARTERIAS CRANEALES, ESTUDIO DE LA VASOREACTIVIDAD	Qx	4,450	1,712	1,467	1,272	1,272	1,272
93892	ESTUDIO DOPPLER TRANSCRANEANO DE LAS ARTERIAS CRANEALES, DETECCION DE EMBOLOS SIN INYECCION INTRAVENOSA DE MICROBURBUJAS	Qx	21,985	8,456	7,248	6,282	6,282	6,282
93893	ESTUDIO DOPPLER TRANSCRANEANO DE LAS ARTERIAS CRANEALES, DETECCION DE EMBOLOS CON INYECCION INTRAVENOSA DE MICROBURBUJAS	Qx	21,358	8,214	7,041	6,102	6,102	6,102
93922	ESTUDIOS FISIOLÓGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES, DE UN NIVEL, BILATERALES (P. EJ., INDICES TOBILLO/BRAQUIAL, ANALISIS DE FORMA DE ONDA DOPPLER, PLETISMOGRAFIA DE VOLUMEN, DETERMINACION TRANSCUTANEA DE LA TENSION DE OXIGENO)	Qx	1,088	418	359	311	311	311
93923	ESTUDIOS FISIOLÓGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES, NIVELES MULTIPLES O CON MANIOBRAS DE PROVOCACION FUNCIONAL, ESTUDIO BILATERAL COMPLETO (P. EJ., DETERMINACIONES DE PRESION ARTERIAL POR SEGMENTOS, ANALISIS DE FORMA DE ONDA DOPPLER POR SEGMENTOS, PLETISMOGRAFIA DE VOLUMEN POR SEGMENTOS, DETERMINACIONES TRANSCUTANEA DE LA TENSION DE OXIGENO POR SEGMENTOS, DETERMINACIONES CON PRUEBAS DE PROVOCACION POSTURALES, DETERMINACIONES CON HIPEREMIA REACTIVA) / ESTUDIOS DOPPLER	Qx	1,978	760	652	566	566	566
93924	ESTUDIOS FISIOLÓGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES, EN REPOSO Y LUEGO DE UNA PRUEBA DE ESFUERZO EN BANDA RODANTE, ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	2,242	861	738	641	641	641
93925	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACION ARTERIAL; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	2,572	988	848	735	735	735
93926	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACION ARTERIAL; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,714	659	566	490	490	490
93930	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACION ARTERIAL; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	2,044	786	674	583	583	583
93931	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACION ARTERIAL; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,352	520	445	386	386	386
93965	ESTUDIOS FISIOLÓGICOS NO INVASIVOS DE LAS VENAS DE LAS EXTREMIDADES, ESTUDIO BILATERAL COMPLETO (P.EJ., ANALISIS DE FORMA DE ONDA DOPPLER CON RESPUESTAS A LA COMPRESION Y OTRAS MANIOBRAS, FLEBORREOGRAFIA, PLETISMOGRAFIA DE IMPEDANCIA)	Qx	1,549	596	511	442	442	442
93970	BARRIDO DUPLEX DE LAS VENAS DE LAS EXTREMIDADES INCLUYENDO RESPUESTAS A LA COMPRESION Y OTRAS MANIOBRAS; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	2,999	1,154	988	856	856	856
93971	BARRIDO DUPLEX DE LAS VENAS DE LAS EXTREMIDADES INCLUYENDO RESPUESTAS A LA COMPRESION Y OTRAS MANIOBRAS; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	2,011	774	662	574	574	574
93975	BARRIDO DUPLEX DE LA ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS ORGANOS ABDOMINALES, PELVICOS, DELESCROTO Y/U ORGANOS RETROPERITONEALES; ESTUDIO COMPLETO	Qx	8,042	3,093	2,652	2,297	2,297	2,297
93976	BARRIDO DUPLEX DE LA ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS ORGANOS ABDOMINALES, PELVICOS, DEL ESCROTO Y/U ORGANOS RETROPERITONEALES; ESTUDIO LIMITADO	Qx	5,405	2,079	1,783	1,544	1,544	1,544
93978	BARRIDO DUPLEX DE LA AORTA, VENA CAVA INFERIOR, VASCULATURA ILIACA O INJERTOS DEREVASCULARIZACION; ESTUDIO COMPLETO	Qx	2,868	1,103	945	818	818	818
93979	BARRIDO DUPLEX DE LA AORTA, VENA CAVA INFERIOR, VASCULATURA ILIACA O INJERTOS DEREVASCULARIZACION; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,944	748	642	556	556	556
93980	BARRIDO DUPLEX DE ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS VASOS DEL PENE; ESTUDIO COMPLETO	Qx	5,702	2,192	1,879	1,629	1,629	1,629
93981	BARRIDO DUPLEX DE ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS VASOS DEL PENE; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO	Qx	1,978	760	652	566	566	566
93982	ESTUDIO FISIOLÓGICO NO INVASIVO DE SENSORES DE PRESION INALAMBRICOS IMPLANTADOS EN ANEURISMA POSTERIOR A UNA REPARACION ENDOVASCULAR, ESTUDIO COMPLETO QUE INCLUYE GRABACION, ANALISIS DE LA PRESION Y LA FORMA DE ONDA TRAZADOS, LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,625	1,395	1,195	1,036	1,036	1,036
93990	BARRIDO DUPLEX DEL ACCESO PARA HEMODIALISIS (INCLUYENDO LA ENTRADA ARTERIAL, CUERPO DE ACCESO Y SALIDA VENOSA)	Qx	1,055	407	348	302	302	302
94002	PREESTABLECIMIENTO INICIAL DE VALORES DE PRESION O VOLUMEN PARA VENTILACION ASISTIDA O CONTROLADA EN PACIENTE INTERNADO EN HOSPITALIZACION U OBSERVACION. REGISTRAR CON ESTE CODIGO EL PRIMER DIA DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	Qx	7,812	3,005	2,575	2,232	2,232	2,232
94003	PREESTABLECIMIENTO SUBSECUENTE DE VALORES DE PRESION O VOLUMEN PARA VENTILACION ASISTIDA O CONTROLADA EN PACIENTE INTERNADO EN HOSPITALIZACION U OBSERVACION. REGISTRAR CON ESTE CODIGO CADA UNO DE LOS DIAS SUBSECUENTES DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	Qx	5,669	2,181	1,869	1,619	1,619	1,619
94004	PREESTABLECIMIENTO INICIAL DE VALORES DE PRESION O VOLUMEN PARA VENTILACION ASISTIDA O CONTROLADA EN UN PACIENTE INTERNADO EN UNA INSTITUCION CON CUIDADOS DE ENFERMERIA. REGISTRAR CON ESTE CODIGO CADA DIA DE REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO	Qx	4,154	1,597	1,369	1,187	1,187	1,187
94005	SUPERVISION DEL PLAN DE MANEJO DE VENTILACION DE UN PACIENTE (PACIENTE NO PRESENTE) QUE SE ENCUENTRA EN CASA O EN UNA CASA DE REPOSO Y QUE REQUIERE LA REVISION DELESTADO ACTUAL, DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO Y OTROS ESTUDIOS, ASI COMO LA REVISION DE LA PRESCRIPCION Y PLAN DE CUIDADO RESPIRATORIO PARA UN MES CALENDARIO. EL PROCEDIMIENTO DURA 30 MINUTOS O MAS.	Qx	7,944	3,056	2,619	2,269	2,269	2,269
94010	ESPIROMETRIA, INCLUYENDO REPORTE GRAFICO, CAPACIDAD VITAL TOTAL Y EN VARIOS TIEMPOS, MEDICIONES DE FLUJO ESPIRATORIO, CON O SIN VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	Qx	2,208	850	728	631	631	631



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
94014	REGISTRO DE ESPIROMETRIAS DURANTE UN PERIODO DE UN MES, INCLUYE LA EDUCACION AL PACIENTE, TRANSMISION DEL TRAZADO ESPIROMETRICO, CAPTURA DE DATOS, ANALISIS DE DATOS, RECALIBRACION PERIODICA DEL INSTRUMENTO Y REVISION E INTERPRETACION POR EL MEDICO	Qx	4,318	1,661	1,423	1,234	1,234	1,234
94015	REGISTRO DE ESPIROMETRIAS DURANTE UN PERIODO DE UN MES, INCLUYE LA EDUCACION AL PACIENTE, TRANSMISION DEL TRAZADO ESPIROMETRICO, CAPTURA DE DATOS, ANALISIS DE DATOS Y RECALIBRACION PERIODICA DEL INSTRUMENTO	Qx	2,078	798	684	594	594	594
94016	REGISTRO DE ESPIROMETRIAS DURANTE UN PERIODO DE UN MES, INCLUYE SOLAMENTE LA REVISION E INTERPRETACION POR EL MEDICO	Qx	2,242	861	738	641	641	641
94060	EVALUACION DE BRONCOESPASMO: ESPIROMETRIA ANTES Y DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE BRONCODILATADOR EN AEROSOL O PARENTERAL	Qx	1,318	508	435	376	376	376
94070	EVALUACION DE BRONCOESPASMO CON ESPIROMETRIAS MULTIPLES LUEGO DE EXPOSICION PROLONGADA A ANTIGENO, AIRE FRIJO, METOCOLINA U OTRO AGENTE	Qx	2,538	977	837	726	726	726
94150	CAPACIDAD VITAL TOTAL	Qx	1,682	647	553	479	479	479
94200	CAPACIDAD DE RESPIRACION MAXIMA, VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	Qx	1,517	583	499	434	434	434
94240	CAPACIDAD FUNCIONAL RESIDUAL O VOLUMEN RESIDUAL POR CUALQUIER METODO	Qx	1,088	418	359	311	311	311
94250	MEDICION CUANTITATIVA DE GAS EXPIRADO	Qx	461	177	153	132	132	132
94260	VOLUMEN DE GAS TORACICO	Qx	527	203	174	150	150	150
94350	DETERMINACION DE GAS INSPIRADO MAL DISTRIBUIDO	Qx	1,088	418	359	311	311	311
94360	DETERMINACION DE LA RESISTENCIA AL FLUJO AEREO POR METODOS OSCILANTES O PLETISMOGRAFICOS	Qx	1,088	418	359	311	311	311
94370	DETERMINACION DEL VOLUMEN DE CIERRE DE LAS VIAS AEREAS CON PRUEBAS DE UNA SOLA RESPIRACION	Qx	1,088	418	359	311	311	311
94375	MEDICION DEL BUCLE DE FLUJO-VOLUMEN RESPIRATORIO	Qx	1,318	508	435	376	376	376
94400	RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2 (CURVA DE RESPUESTA AL CO2)	Qx	1,682	647	553	479	479	479
94450	RESPUESTA RESPIRATORIA A LA HIPOXIA (CURVA DE RESPUESTA A LA HIPOXIA)	Qx	3,131	1,204	1,033	895	895	895
94452	PRUEBA DE SIMULACION DE GRAN ALTURA CON INTERPRETACION E INFORME MEDICO	Qx	3,592	1,381	1,185	1,028	1,028	1,028
94453	PRUEBA DE SIMULACION DE GRAN ALTURA CON INTERPRETACION E INFORME MEDICO CON SUPLEMENTO PROGRESIVO DE OXIGENO	Qx	4,911	1,889	1,619	1,404	1,404	1,404
94610	ADMINISTRACION DE SURFACTANTE INTRAPULMONAR A TRAVES DE TUBO ENDOTRAQUEAL REALIZADOPOR UN MEDICO	Qx	5,142	1,978	1,694	1,470	1,470	1,470
94620	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR SIMPLE (P. EJ. PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS, PRUEBA DE EJERCICIO PROLONGADO CON ESPIROMETRIA Y OXIMETRIA PREVIA Y POSTERIOR)	Qx	2,736	1,051	902	781	781	781
94621	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR COMPLEJA. INCLUYE DE MEDICIONES DE PRODUCCION DE CO2, TOMA DE CO2, Y REGISTROS ELECTROCARDIOGRAFICOS.	Qx	6,229	2,396	2,054	1,780	1,780	1,780
94640	TRATAMIENTO POR INHALACION CON O SIN PRESION PARA TRATAMIENTO DE OBSTRUCCION AGUDA DE LAS VIAS AEREAS O PARA ESTIMULACION DE ESPUTO CON FINES DIAGNOSTICOS	Qx	1,220	470	402	348	348	348
94644	PRIMERA HORA DE TRATAMIENTO CON INHALACION CONTINUA DE MEDICAMENTO EN AEROSOL PARA OBSTRUCCION AGUDA DE LAS VIAS AEREAS	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
94645	CADA HORA ADICIONAL DE TRATAMIENTO CON INHALACION CONTINUA DE MEDICAMENTO EN AEROSOL PARA OBSTRUCCION AGUDA DE LAS VIAS AEREAS. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO DE ATENCION.	Qx	1,154	444	381	330	330	330
94660	INICIO Y MANEJO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA CONTINUA EN LAS VIAS AEREAS	Qx	3,197	1,230	1,055	913	913	913
94662	INICIO Y MANEJO DE VENTILACION CON PRESION NEGATIVA CONTINUA	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
94664	DEMOSTRACION Y/O EVALUACION DEL PACIENTE EN CUANTO AL USO DE DE NEBULIZADORES, GENERADORES DE AEROSOL, INHALADORES DE DOSIS MEDIDAS O DISPOSITIVOS PARA RESPIRACION CON PRESION POSITIVA INTERMITENTE (IPPB)	Qx	1,253	482	413	359	359	359
94667	DEMOSTRACION Y/O EVALUACION INICIALES DE LA MANIPULACION DE LA PARED TORACICA, TAL COMO ACOPOADO, PERCUSION Y VIBRACION PARA FACILITAR LA FUNCION PULMONAR	Qx	1,747	672	576	499	499	499
94668	DEMOSTRACION Y/O EVALUACION SUBSECUENTES DE LA MANIPULACION DE LA PARED TORACICA, TAL COMO ACOPOADO, PERCUSION Y VIBRACION PARA FACILITAR LA FUNCION PULMONAR	Qx	1,714	659	566	490	490	490
94680	COLECCION Y ANALISIS DE GAS ESPIRADO PARA MEDICION DE LA CAPTACION DE OXIGENOREALIZADOS DE MANERA SIMPLE Y DIRECTA CON EL PACIENTE EN DESCANSO O EN EJERCICIO	Qx	1,120	431	370	320	320	320
94681	COLECCION Y ANALISIS DE GAS ESPIRADO PARA MEDICION DE LA CAPTACION DE OXIGENO INCLUYENDO EL CONTENIDO DE CO2 Y EL PORCENTAJE DE OXIGENO EXTRAIDO DEL CUERPO	Qx	858	330	282	244	244	244
94690	COLECCION Y ANALISIS DE GAS ESPIRADO PARA MEDICION DE LA CAPTACION DE OXIGENOREALIZADOS DE MANERA SIMPLE Y DIRECTA CON EL PACIENTE EN DESCANSO	Qx	296	113	99	85	85	85
94720	CAPACIDAD DE DIFUSION DEL MONOXIDO DE CARBONO, CUALQUIER METODO	Qx	1,088	418	359	311	311	311
94725	CAPACIDAD DE DIFUSION POR MEMBRANA	Qx	1,088	418	359	311	311	311
94750	COMPLIANCE PULMONAR (P. EJ. PLETISMOGRAFIA, MEDICION DE VOLUMEN Y PRESION)	Qx	5,438	2,091	1,793	1,554	1,554	1,554
94760	OXIMETRIA NO INVASIVA DE LA OREJA O DE PULSO PARA DETERMINAR SATURACION DE OXIGENO; UNA SOLA DETERMINACION	Qx	198	76	64	57	57	57
94761	MULTIPLES DETERMINACIONES DE SATURACION DE OXIGENO MEDIANTE OXIMETRIA NOINVASIVA	Qx	330	127	108	95	95	95
94762	DETERMINACION DE SATURACION DE OXIGENO MEDIANTE OXIMETRIA NO INVASIVA CON MONITOREO CONTINUO DURANTE TODA LA NOCHE	Qx	2,011	774	662	574	574	574
94770	COLECCION Y ANALISIS DE GAS ESPIRADO PARA MEDICION DE CO2 MEDIANTE ANALIZADOR INFRAROJO	Qx	626	240	207	179	179	179
95004	PRUEBAS CUTANEAS (RASGUÑO, PUNCIÓN, PINCHAZO - SCRATCH, PUNCTURE, PRICK) CON EXTRACTOS ALERGENICOS, REACCION DE TIPO INMEDIATA (TIPO I), INCLUYE LA INTERPRETACION Y REPORTE POR UN MEDICO, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	494	190	163	141	141	141
95010	PRUEBAS CUTANEAS (RASGUÑO, PUNCIÓN, PINCHAZO - SCRATCH, PUNCTURE, PRICK) SECUENCIALES E INCREMENTALES CON MEDICAMENTOS, SUSTANCIAS BIOLÓGICAS O VENENOS, REACCION DE TIPO INMEDIATA (TIPO I), ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	1,549	596	511	442	442	442
95012	DETERMINACION DE OXIDO NITROSO ESPIRADO	Qx	1,714	659	566	490	490	490
95015	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) SECUENCIALES E INCREMENTALES CON MEDICAMENTOS, SUSTANCIAS BIOLÓGICAS O VENENOS, REACCION DE TIPO INMEDIATA (TIPO I). ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	1,154	444	381	330	330	330
95024	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) CON EXTRACTOS ALERGENICOS, REACCION DE TIPO INMEDIATA (TIPO I). UNA O VARIAS PRUEBAS, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	594	228	196	170	170	170
95027	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) CON EXTRACTOS ALERGENICOS INHALANTES, REACCION DE TIPO INMEDIATA -TIPO I-. UNA O VARIAS PRUEBAS, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	396	153	131	112	112	112
95028	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) CON EXTRACTOS ALERGENICOS, REACCION DE TIPO TARDIA -TIPO IV-. INCLUYE LA LECTURA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	988	381	326	282	282	282
95044	PRUEBA DEL PARCHE, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	494	190	163	141	141	141
95052	PRUEBA DE FOTOSENSIBILIDAD CON PARCHE, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	561	216	185	160	160	160
95056	PRUEBA DE FOTOSENSIBILIDAD	Qx	3,230	1,242	1,065	922	922	922
95060	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE MUCOSA CONJUNTIVAL	Qx	2,208	850	728	631	631	631



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
95065	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE MUCOSA NASAL	Qx	1,944	748	642	556	556	556
95070	PRUEBA DE INHALACION CON HISTAMINA, METICOLINA O COMPUESTOS SIMILARES (NO INCLUYE NECESARIAMENTE LAS PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR)	Qx	3,494	1,344	1,151	998	998	998
95071	PRUEBA DE INHALACION CON ANTIGENOS O GASES (NO INCLUYE NECESARIAMENTE LAS PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR)	Qx	4,318	1,661	1,423	1,234	1,234	1,234
95075	PRUEBA DE INGESTION, SECUENCIAL E INCREMENTAL CON ALIMENTOS, MEDICAMENTOS U OTRAS SUSTANCIAS.	Qx	4,219	1,622	1,390	1,205	1,205	1,205
95115	SERVICIOS PROFESIONALES PARA INMUNOTERAPIA ALERGENICA QUE NO INCLUYE LA PROVISION DE EXTRACTOS ALERGENICOS; UNA SOLA INYECCION	Qx	858	330	282	244	244	244
95117	SERVICIOS PROFESIONALES PARA INMUNOTERAPIA ALERGENICA QUE NO INCLUYE LA PROVISION DE EXTRACTOS ALERGENICOS; DOS O MAS INYECCIONES	Qx	1,055	407	348	302	302	302
95144	SERVICIOS PROFESIONALES PARA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA; UNA SOLA DOSIS, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS	Qx	264	101	86	75	75	75
95145	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS; VENENO DE UN INSECTO VENENOSO	Qx	264	101	86	75	75	75
95146	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS; VENENO DE 2 INSECTOS VENENOSOS	Qx	264	101	86	75	75	75
95147	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS; VENENO DE 3 INSECTOS VENENOSOS	Qx	264	101	86	75	75	75
95148	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS; VENENO DE 4 INSECTOS VENENOSOS	Qx	264	101	86	75	75	75
95149	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS; VENENO DE 5 INSECTOS VENENOSOS	Qx	264	101	86	75	75	75
95165	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA, ANTIGENOS UNICOS O MULTIPLES; ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS	Qx	264	101	86	75	75	75
95170	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA; ANTIGENO DEL CUERPO ENTERO DE UN INSECTO VENENOSO U OTRO ARTRÓPODO (ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS)	Qx	264	101	86	75	75	75
95180	PROCEDIMIENTO DE DESENSIBILIZACION RAPIDA, CADA HORA (P. EJ. INSULINA, PENICILINA, SUEROEQUINO)	Qx	9,494	3,650	3,129	2,712	2,712	2,712
95250	MONITOREO AMBULATORIO CONTINUO DE GLUCOSA EN EL LIQUIDO DE TEJIDO INTERSTICIAL VIA UN SENSOR SUBCUTANEO HASTA POR 72 HORAS; (INCLUYE COLOCACION DEL SENSOR, TRANSMISION EN CIRCUITO, CALIBRACION DEL MONITOR, ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE, RETIENE EL SENSOR E IMPRESION DE LA GRABACION)	Qx	11,900	4,577	3,922	3,400	3,400	3,400
95251	INTERPRETACION Y REPORTE MEDICO DEL MONITOREO AMBULATORIO CONTINUO DE GLUCOSA EN EL LIQUIDO DE TEJIDO INTERSTICIAL VIA UN SENSOR SUBCUTANEO HASTA POR 72 HORAS PRUEBA DE LATENCIA MULTIPLE DEL SUEÑO O PRUEBA DE MANTENIMIENTO DE VIGILIA.	Qx	3,660	1,407	1,205	1,045	1,045	1,045
95805	INCLUYE GRABACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LAS MEDIDAS FISIOLÓGICAS DEL SUEÑO DURANTE MULTIPLES PRUEBAS PARA EVALUAR LA SOMNOLENCIA	Qx	8,110	3,119	2,673	2,317	2,317	2,317
95806	ESTUDIO DE SUEÑO, REGISTRO SIMULTANEO DE VENTILACION, ESFUERZO RESPIRATORIO, ECG O FRECUENCIA CARDIACA Y SATURACION DE OXIGENO, SIN SUPERVISION TECNICA.	Qx	7,186	2,763	2,368	2,053	2,053	2,053
95807	ESTUDIO DE SUEÑO, REGISTRO SIMULTANEO DE VENTILACION, ESFUERZO RESPIRATORIO, ECG O FRECUENCIA CARDIACA Y SATURACION DE OXIGENO, CON SUPERVISION TECNICA.	Qx	7,120	2,738	2,346	2,033	2,033	2,033
95808	POLISOMNOGRAFIA CON ESTADIAJE DE SUEÑO Y USO DE 1-3 PARAMETROS ADICIONALES. DE SUEÑO, CON SUPERVISION TECNICA	Qx	47,826	18,394	15,766	13,665	13,665	13,665
95810	POLISOMNOGRAFIA CON ESTADIAJE DE SUEÑO Y USO DE 4 O MAS PARAMETROS ADICIONALES. DE SUEÑO, CON SUPERVISION TECNICA	Qx	15,062	5,794	4,966	4,304	4,304	4,304
95811	POLISOMNOGRAFIA CON ESTADIAJE DE SUEÑO Y USO DE 4 O MAS PARAMETROS ADICIONALES. DE SUEÑO, CON INICIO DE VENTILACION CONTINUA A PRESION POSITIVA O VENTILACION BINIVEL, CON SUPERVISION TECNICA	Qx	16,184	6,224	5,335	4,623	4,623	4,623
95812	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 41-60 MINUTOS	Qx	18,953	7,289	6,248	5,415	5,415	5,415
95813	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) MAYOR DE 60 MINUTOS	Qx	20,731	7,974	6,835	5,924	5,924	5,924
95816	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SOMNOLENCIA	Qx	16,975	6,529	5,596	4,850	4,850	4,850
95819	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SUEÑO	Qx	9,229	3,550	3,043	2,636	2,636	2,636
95822	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE COMA O EN ESTADO DE SUEÑO	Qx	18,195	6,998	5,999	5,199	5,199	5,199
95824	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) SOLAMENTE CON EVALUACION DE MUERTE CEREBRAL	Qx	3,296	1,268	1,087	942	942	942
95827	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) CON GRABACION DURANTE TODA LA NOCHE	Qx	35,797	13,768	11,800	10,227	10,227	10,227
95829	ELECTROENCEFALOGRAMA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	89,358	34,368	29,458	25,530	25,530	25,530
95830	INSERCIÓN MEDICA DE ELECTRODOS ESFENOIDALES PARA EL REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG)	Qx	7,482	2,879	2,467	2,138	2,138	2,138
95831	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE EXTREMIDAD (EXCEPTO MANO) O TRONCO. INCLUYE EL INFORME	Qx	1,253	482	413	359	359	359
95832	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE MANO, CON O SIN COMPARACION CON EL LADO NORMAL. INCLUYE EL INFORME.	Qx	1,318	508	435	376	376	376
95833	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE TODO EL CUERPO (EXCEPTO MANOS). INCLUYE EL INFORME.	Qx	2,078	798	684	594	594	594
95834	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE TODO EL CUERPO (INCLUYENDO MANOS). INCLUYE EL INFORME.	Qx	2,603	1,002	859	744	744	744
95851	MEDICIONES DEL ARCO DE MOVIMIENTO E INFORME DE CADA EXTREMIDAD (EXCEPTO MANO) O CADA SECCION DEL TRONCO	Qx	694	266	228	198	198	198
95852	MEDICIONES DEL ARCO DE MOVIMIENTO E INFORME DE MANO, CON O SIN COMPARACION CON EL LADO NORMAL	Qx	494	190	163	141	141	141
95857	PRUEBA TENSILON (CLORURO DE EDROFONIO) PARA MIASTENIA GRAVE	Qx	2,439	938	805	697	697	697
95860	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE UNA EXTREMIDAD CON O SIN LA EVALUACION DE LOS MUSCULOS PARA VERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	3,890	1,496	1,282	1,111	1,111	1,111
95861	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 3 EXTREMIDADES CON O SIN LA EVALUACION DE LOS MUSCULOS PARA VERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	3,824	1,471	1,259	1,092	1,092	1,092
95863	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 2 EXTREMIDADES CON O SIN LA EVALUACION DE LOS MUSCULOS PARA VERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	4,580	1,762	1,511	1,309	1,309	1,309
95864	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 4 EXTREMIDADES CON O SIN LA EVALUACION DE LOS MUSCULOS PARA VERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	5,538	2,129	1,825	1,582	1,582	1,582
95865	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LARINGE	Qx	2,933	1,128	967	838	838	838
95866	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE HEMIDIAFRAGMA	Qx	2,835	1,091	934	810	810	810



			Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
95867	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LOS MUSCULOS INERVADOS POR UN NERVIOS CRANEAL DE UN SOLO LADO DEL CUERPO	Qx	2,966	1,141	978	848	848	848
95868	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LOS MUSCULOS INERVADOS POR UN NERVIOS CRANEAL DE AMBOS LADOS	Qx	3,592	1,381	1,185	1,028	1,028	1,028
95869	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES (EXCLUYENDO T1 O T2)	Qx	2,802	1,077	924	801	801	801
95870	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA LIMITADA DE LOS MUSCULOS DE UNA SOLA EXTREMIDAD O DEL TRONCO (UNILATERAL O BILATERAL), CON EXCEPCION DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES TORACICOS, MUSCULOS INERVADOS POR LOS NERVIOS CRANEALES O ESFINTERES	Qx	2,670	1,028	880	763	763	763
95872	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA, CON DETERMINACION CUANTITATIVA DE FIBRILACIONES, BLOQUEO Y/O DENSIDAD DE FIBRAS, CUALQUIER SITIO O TODOS LOS SITIOS DE CADA MUSCULO ESTUDIADO.	Qx	2,572	988	848	735	735	735
95873	GUIA CON ESTIMULACION ELECTRICA PARA EFECTUAR DESNERVACION QUIMICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,702	1,040	891	773	773	773
95874	GUIA CON ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA PARA EFECTUAR DESNERVACION QUIMICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,538	977	837	726	726	726
95875	PRUEBA DE EJERCICIO EN EXTREMIDAD ISQUEMICA CON TOMA SERIADA DE SANGRE PARA DETERMINAR METABOLITOS MUSCULARES	Qx	3,625	1,395	1,195	1,036	1,036	1,036
95900	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS DE UN NERVIOS MOTOR SIN ESTUDIO DE ONDA F.	Qx	2,966	1,141	978	848	848	848
95903	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS DE UN NERVIOS MOTOR CON ESTUDIO DE ONDA F.	Qx	3,033	1,167	999	866	866	866
95904	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS DE UN NERVIOS SENSORIAL CON ESTUDIO DE ONDA F.	Qx	2,768	1,065	913	791	791	791
95920	PRUEBA NEUROFISIOLÓGICA DURANTE UNA CIRUGIA QUE DURA UNA HORA. REGISTRAR DE NUEVO PARA CADA HORA ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	13,383	5,147	4,411	3,824	3,824	3,824
95921	PRUEBAS DE FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO QUE TIENEN INERVACION CARDIOVAGAL (FUNCION PARASIMPATICA) INCLUYENDO 2 O MAS DE LOS SIGUIENTES: RESPUESTA DE LA FRECUENCIA CARDIACA A LA INSPIRACION PROFUNDA CON GRABACION DE INTERVALO R-R, RAZON DE VALSALVA Y RAZON 30:15	Qx	2,702	1,040	891	773	773	773
95922	PRUEBAS DE FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO QUE TIENEN INERVACION ADRENÉRICA VASOMOTORA INCLUYENDO PRESION SANGUINEA LATIDO A LATIDO Y CAMBIOS DE INTERVALO R-R DURANTE LA MANIOBRA DE VALSALVA Y AL MENOS 5 MINUTOS DE BASCULACION PASIVA	Qx	3,856	1,484	1,272	1,102	1,102	1,102
95923	PRUEBAS DE FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO QUE TIENEN INERVACION SUDOMOTORA INCLUYENDO UNA O MAS DE LAS SIGUIENTES: PRUEBA CUANTITATIVA DE REFLEJO AXON SUDOMOTOR, IMPRESION DE SUDORACION SILASTICA, PRUEBA DE SUDORACION TERMOREGULATORIA Y CAMBIOS EN EL POTENCIAL SIMPATICO DE LA PIEL	Qx	7,152	2,752	2,359	2,044	2,044	2,044
95925	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA EN EXTREMIDADES SUPERIORES	Qx	9,262	3,563	3,052	2,647	2,647	2,647
95926	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA EN EXTREMIDADES INFERIORES	Qx	8,998	3,460	2,966	2,571	2,571	2,571
95927	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA TRONCO Y CABEZA	Qx	8,701	3,347	2,869	2,487	2,487	2,487
95928	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CENTRALES EN MIEMBROS SUPERIORES	Qx	11,602	4,463	3,825	3,316	3,316	3,316
95929	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CENTRALES EN MIEMBROS INFERIORES	Qx	12,625	4,855	4,161	3,607	3,607	3,607
95930	PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL MEDIANTE POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (VEP), TABLERO DE AJEDREZ O DESTELLO	Qx	8,604	3,309	2,835	2,458	2,458	2,458
95933	REFLEJO ORBICULARIS OCULI (PARPADEO), POR PRUEBA ELECTRODIAGNOSTICA	Qx	3,296	1,268	1,087	942	942	942
95934	REFLEJO H, ESTUDIO DE AMPLITUD Y LATENCIA; REGISTRO DEL MUSCULO GASTROCNEMIO/SOLEO	Qx	2,208	850	728	631	631	631
95936	REFLEJO H, ESTUDIO DE AMPLITUD Y LATENCIA; REGISTRO DE CUALQUIER OTRO MUSCULO DIFERENTE DE GASTROCNEMIO/SOLEO	Qx	1,384	532	457	396	396	396
95937	PRUEBAS DE UNION NEUROMUSCULAR (ESTIMULACION REPETITIVA, ESTIMULOS PAREADOS) CON CUALQUIER METODO EN UN NERVIOS	Qx	2,242	861	738	641	641	641
95950	MONITOREO PARA LA IDENTIFICACION Y LATERALIZACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, CON REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (P. EJ. EEG DE 8 CANALES), REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA 24 HORAS DE MONITOREO	Qx	15,492	5,958	5,107	4,426	4,426	4,426
95951	MONITOREO PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR CABLE O RADIO, TELEMETRIA DE 16 O MAS CANALES, CON REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG) Y VIDEO COMBINADOS (P. EJ. PARA LA UBICACION PREQUIRURGICA). REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA 24 HORAS DE MONITOREO	Qx	26,632	10,243	8,780	7,609	7,609	7,609
95953	MONITOREO PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR EEG COMPUTADORIZADO PORTATIL DE 16 O MAS CANALES, CON REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG) REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA 24 HORAS DE MONITOREO	Qx	22,908	8,811	7,552	6,546	6,546	6,546
95954	ACTIVACION FARMACOLOGICA O FISICA QUE REQUIERA LA PRESENCIA DEL MEDICO DURANTE EL REGISTRO EEG DE LA FASE DE ACTIVACION (P. EJ. PRUEBA DE ACTIVACION CON TIOPENTAL)	Qx	13,514	5,198	4,455	3,862	3,862	3,862
95955	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DURANTE LA CIRUGIA NO INTRACRANEAL (P. EJ. CIRUGIA DE LAS CAROTIDAS)	Qx	8,471	3,258	2,792	2,420	2,420	2,420
95956	MONITOREO PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR CABLE O RADIO, TELEMETRIA DE 16 O MAS CANALES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG) Y SU INTERPRETACION REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA 24 HORAS DE MONITOREO	Qx	51,385	19,763	16,941	14,683	14,683	14,683
95957	ANALISIS DIGITAL DEL ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) (P. EJ. DURANTE EL ANALISIS DE PICO EPILEPTICO)	Qx	16,844	6,478	5,553	4,812	4,812	4,812
95958	PRUEBA DE ACTIVACION WADA PARA LA FUNCION HEMISFERICA, INCLUYENDO EL CONTROL ELECTROENCEFALOGRAFICO	Qx	17,338	6,668	5,715	4,954	4,954	4,954
95961	MAPEO FUNCIONAL CORTICAL Y SUBCORTICAL POR LA ESTIMULACION Y / O GRABACION DE ELECTRODOS EN SUPERFICIE DEL CEREBRO, O DE ELECTRODOS PROFUNDOS, PARA PROVOCAR CONVULSIONES Y IDENTIFICAR LAS ESTRUCTURAS VITALES DEL CEREBRO; HORA INICIAL CON ASISTENCIA MEDICA	Qx	7,186	2,763	2,368	2,053	2,053	2,053
95962	MAPEO FUNCIONAL CORTICAL Y SUBCORTICAL POR LA ESTIMULACION Y / O GRABACION DE ELECTRODOS EN SUPERFICIE DEL CEREBRO, O DE ELECTRODOS PROFUNDOS, PARA PROVOCAR CONVULSIONES Y IDENTIFICAR LAS ESTRUCTURAS VITALES DEL CEREBRO, CADA HORA ADICIONAL CON ASISTENCIA MEDICA (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	4,648	1,788	1,532	1,327	1,327	1,327
95965	MAGNETOENCEFALOGRAFIA (MEG), CON REGISTRO Y ANALISIS, DE LA ACTIVIDAD MAGNETICA ESPONTANEA DEL CEREBRO (P. EJ. LOCALIZACION EPILEPTICA DE LA CORTEZA CEREBRAL)	Qx	36,158	13,908	11,920	10,330	10,330	10,330



			Los costos son totales e integrales, incluyen: Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).					
CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
95966	MAGNETOENCEFALOGRAFIA (MEG), CON REGISTRO Y ANALISIS, DE LOS CAMPOS MAGNETICOS EVOCADOS EN MODALIDAD UNICA (P. EJ. SENSORIAL, MOTOR, LENGUAJE O LOCALIZACION DE CORTEZA VISUAL)	Qx	18,095	6,960	5,966	5,171	5,171	5,171
95967	MAGNETOENCEFALOGRAFIA (MEG), CON REGISTRO Y ANALISIS, DE LOS CAMPOS MAGNETICOS EVOCADOS EN MODALIDADES ADICIONALES (P. EJ. SENSORIAL, MOTOR, LENGUAJE O LOCALIZACION DE CORTEZA VISUAL). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	15,556	5,984	5,129	4,445	4,445	4,445
95970	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS, MODULACION DE LA SALIDA, CICLOS, IMPEDANCIA, DISPOSICION DEL PACIENTE); GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION SIMPLE O COMPLEJO, SIN REPROGRAMACION	Qx	1,944	748	642	556	556	556
95971	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS, MODULACION DE LA SALIDA, CI GENERADOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION SIMPLE, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR	Qx	3,460	1,331	1,141	988	988	988
95972	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS, MODULACION DE LA SALIDA, CI GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION COMPLEJO, ENCEREBRO O MEDULA ESPINAL, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR, PRIMERA HORA	Qx	6,593	2,536	2,174	1,883	1,883	1,883
95973	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS, MODULACION DE LA SALIDA, CI GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION COMPLEJO, EN CEREBRO O MEDULA ESPINAL, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR, CADA 30MINUTOS ADICIONALES. DESPUES DE LA PRIMERA HORA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	3,989	1,534	1,315	1,140	1,140	1,140
95974	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS, MODULACION DE LA SALIDA, CI GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION COMPLEJO, DE NERVIOS CRANEALES, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR, CON O SIN PRUEBA DE INTERFASE DE NERVIOS, PRIMERA HORA	Qx	13,184	5,071	4,346	3,767	3,767	3,767
95975	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS, MODULACION DE LA SALIDA, CI GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION COMPLEJO, DE NERVIOS CRANEALES, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR, CADA 30 MINUTOS ADICIONALES. DESPUES DE LA PRIMERA HORA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	7,547	2,903	2,489	2,156	2,156	2,156
95978	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DE LA COMPLIANCE DEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DEL CEREBRO PROFUNDO, CON PROGRAMACION INICIAL O SUBSECUENTE; PRIMERA HORA	Qx	15,556	5,984	5,129	4,445	4,445	4,445
95979	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (EJ TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DE LA COMPLIANCE DEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DEL CEREBRO PROFUNDO, CON PROGRAMACION INICIAL O SUBSECUENTE; CADA 30 MINUTOS ADICIONALES. DESPUES DE LA PRIMERA HORA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	7,316	2,815	2,413	2,090	2,090	2,090
95980	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DE LA COMPLIANCE DEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO, INTRAOPERATORIO, CON PROGRAMACION	Qx	3,560	1,369	1,173	1,017	1,017	1,017
95981	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DE LA COMPLIANCE DEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO, SUBSECUENTE, SIN PROGRAMACION	Qx	1,418	545	467	405	405	405
95982	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DE LA COMPLIANCE DEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO, SUBSECUENTE, CON PROGRAMACION	Qx	2,902	1,115	956	829	829	829
95990	RECARGA O MANTENIMIENTO DE BOMBA O RESERVORIO IMPLANTADO PARA ADMINISTRACION DE FARMACOS A MEDULA ESPINAL (INTRATECAL, EPIDURAL) O CEREBRO (INTRAVENTRICULAR)	Qx	5,702	2,192	1,879	1,629	1,629	1,629
95991	RECARGA O MANTENIMIENTO DE BOMBA O RESERVORIO IMPLANTADO PARA ADMINISTRACION DE FARMACOS A MEDULA ESPINAL (INTRATECAL, EPIDURAL) O CEREBRO (INTRAVENTRICULAR) ADMINISTRADOS POR UN MEDICO	Qx	3,230	1,242	1,065	922	922	922
95992	REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (POR EJEMPLO, EPLEY MANIOBRA, MANIOBRA DE SEMONT), POR DIA	Qx	3,330	1,280	1,097	951	951	951
96000	ANALISIS COMPLETO DE MOVIMIENTO ASISTIDO POR COMPUTADORA MEDIANTE GRABACION DE VIDEO Y CINEMATICA TRIDIMENSIONAL	Qx	7,746	2,980	2,553	2,213	2,213	2,213
96001	ANALISIS COMPLETO DE MOVIMIENTO ASISTIDO POR COMPUTADORA MEDIANTE GRABACION DE VIDEO Y CINEMATICA TRIDIMENSIONAL, CON MEDICIONES DINAMICAS DE LA PRESION PLANTAR DURANTE LA CAMINATA	Qx	9,163	3,524	3,020	2,619	2,619	2,619
96002	ELECTROMIOGRAFIA DINAMICA DE SUPERFICIE EN 1-12 MUSCULOS DURANTE LA CAMINATA U OTRAS ACTIVIDADES FUNCIONALES	Qx	1,813	697	598	518	518	518
96003	ELECTROMIOGRAFIA DINAMICA CON ALAMBRE FINO EN 1 MUSCULO DURANTE LA CAMINATA U OTRAS ACTIVIDADES FUNCIONALES	Qx	1,582	608	521	451	451	451

Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
96004	REVISION E INTERPRETACION MEDICA DE UN ANALISIS COMPLETO DE MOVIMIENTO ASISTIDO POR COMPUTADORA CON MEDICIONES DINAMICAS DE LA PRESION PLANTAR DURANTE LA CAMINATA U OTRA ACTIVIDAD FUNCIONAL Y ELECTROMIOGRAFIA DINAMICA CON ALAMBRE FINO, CON REPORTE ESCRITO	Qx	9,757	3,752	3,216	2,787	2,787	2,787
96020	SELECCION Y ADMINISTRACION DE PRUEBAS FUNCIONALES DURANTE EL MAPEO CEREBRAL/FUNCIONAL NO INVASIVO REALIZADO POR UN MEDICO O SICOLOGO, CON REVISION DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS E INFORME	Qx	15,492	5,958	5,107	4,426	4,426	4,426
96040	GENETICA MEDICA Y LOS SERVICIOS DE ASESORAMIENTO GENETICO, CADA 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE / FAMILIA	Qx	3,660	1,407	1,205	1,045	1,045	1,045
96101	EVALUACION PSICOLOGICA (INCLUYE EVALUACION PSICODIAGNOSTICA DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA, EMOCIONALIDAD, HABILIDADES INTELCTUALES, P. EJ. WAIS-R, RORSCHACH, MMPI). REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL SICOLOGO O MEDICO, YA SEA EN EL TIEMPO DE ADMINISTRACION DE LAS PRUEBAS AL PACIENTE O EN EL TIEMPO DE INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS Y LA PREPARACION DEL INFORME	Qx	7,383	2,839	2,435	2,110	2,110	2,110
96102	EVALUACION PSICOLOGICA (INCLUYE EVALUACION PSICODIAGNOSTICA DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA, EMOCIONALIDAD, HABILIDADES INTELCTUALES, P. EJ. WAIS-R, RORSCHACH, MMPI) CON INTERPRETACION E INFORME DE UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO. LAS PRUEBAS SON ADMINISTRADAS POR UN TECNICO. REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL TIEMPO DEL TECNICO INVOLUCRADO EN LA ATENCION CARA A CARA	Qx	2,044	786	674	583	583	583
96103	EVALUACION PSICOLOGICA (INCLUYE EVALUACION PSICODIAGNOSTICA DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA, EMOCIONALIDAD, HABILIDADES INTELCTUALES, P. EJ. WAIS-R, RORSCHACH, MMPI) ADMINISTRADAS POR UN COMPUTADOR CON INTERPRETACION E INFORME DE UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO.	Qx	2,142	824	706	612	612	612
96105	EVALUACION DE AFASIA (INCLUYE EVALUACION DEL HABLA Y LENGUAJE EXPRESIVOS Y RECEPTIVOS, COMPRENSION DEL LENGUAJE, HABILIDAD FONIATRICA, LECTURA, ORTOGRAFIA, CALIGRAFIA, P. EJ. EXAMEN BOSTON) CON INTERPRETACION Y REPORTE. REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL TIEMPO DE EVALUACION	Qx	6,723	2,585	2,217	1,921	1,921	1,921
96110	APLICACION LIMITADA DE PRUEBAS DE DESARROLLO (P. EJ. PRUEBA DE TAMIZAJE DEL DESARROLLO II, TAMIZAJE POR HITOS EN EL LENGUAJE TEMPRANO) CON INTERPRETACION Y REPORTE	Qx	626	240	207	179	179	179
96111	APLICACION COMPLETA DE PRUEBAS DE DESARROLLO (INCLUYE EVALUACIONES DEL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y/O ADAPTATIVO, SOCIAL, DEL LENGUAJE Y MOTOR MEDIANTE INSTRUMENTOS DE DESARROLLO ESTANDARIZADOS) CON INTERPRETACION Y REPORTE	Qx	11,173	4,297	3,684	3,193	3,193	3,193
96116	EXAMEN DE ESTADO NEUROCONDUCTIVO (EVALUACION CLINICA DEL PENSAMIENTO, RAZONAMIENTO, CRITERIO, P. EJ. CONOCIMIENTO ADQUIRIDO, ATENCION, MEMORIA, HABILIDADES VISUALES ESPACIALES, FUNCIONES DE LENGUAJE, PLANIFICACION) CON INTERPRETACION Y REPORTE. REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL SICOLOGO O MEDICO, YA SEA EN EL TIEMPO DE ADMINISTRACION DE LAS PRUEBAS AL PACIENTE O EN EL TIEMPO DE INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS Y LA PREPARACION DEL INFORME	Qx	7,680	2,954	2,531	2,194	2,194	2,194
96118	PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (P. EJ. BATERIA NEUROPSICOLOGICA HALSTEAD-REITAN, ESCALAS DE MEMORIA DE WESCHLER Y PRUEBA DE CARTAS DE WISCONSIN). REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL SICOLOGO O MEDICO, YA SEA EN EL TIEMPO DE ADMINISTRACION DE LAS PRUEBAS AL PACIENTE O EN EL TIEMPO DE INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS Y LA PREPARACION DEL INFORME	Qx	7,350	2,827	2,423	2,100	2,100	2,100
96119	PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (P. EJ. BATERIA NEUROPSICOLOGICA HALSTEAD-REITAN, ESCALAS DE MEMORIA DE WESCHLER Y PRUEBA DE CARTAS DE WISCONSIN) CON INTERPRETACION E INFORME DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD CALIFICADO. LAS PRUEBAS SON ADMINISTRADAS POR UN TECNICO. REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL TIEMPO DEL TECNICO INVOLUCRADO EN LA ATENCION CARA A CARA DEL PACIENTE	Qx	2,208	850	728	631	631	631
96120	PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (P. EJ. BATERIA NEUROPSICOLOGICA HALSTEAD-REITAN, ESCALAS DE MEMORIA DE WESCHLER Y PRUEBA DE CARTAS DE WISCONSIN) ADMINISTRADAS POR UN COMPUTADOR CON INTERPRETACION E INFORME DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD CALIFICADO.	Qx	2,108	811	696	603	603	603
96125	PRUEBA ESTANDARIZADA DE RENDIMIENTO COGNITIVO (EJ EVALUACION DEL PROCESAMIENTO DE INFORMACION DE ROSS) REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL TIEMPO DEL PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO, YA SEA EN EL TIEMPO DE ADMINISTRACION DE LAS PRUEBAS AL PACIENTE O EN EL TIEMPO DE INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS Y LA PREPARACION DEL INFORME	Qx	7,087	2,726	2,336	2,025	2,025	2,025
96150	ASESORIA EN CUIDADOS DE LA SALUD, POR CADA 15 MINUTOS, CON EL PACIENTE, CARA A CARA, INICIO DE ASESORIA	Qx	1,978	760	652	566	566	566
96151	ASESORIA EN CUIDADOS DE LA SALUD, POR CADA 15 MINUTOS, CON EL PACIENTE, CARA A CARA, CONTINUADOR	Qx	1,912	735	630	546	546	546
96152	INTERVENCION EN CUIDADOS ASESORIA EN CUIDADOS DE LA SALUD, POR CADA 15 MINUTOS, CON EL PACIENTE, CARA A CARA, INDIVIDUAL	Qx	1,813	697	598	518	518	518
96153	INTERVENCION DE CUIDADOS DE SALUD, CADA 15 MINUTOS, CARA A CARA, POR GRUPOS, MAS DE DOS PACIENTES	Qx	396	153	131	112	112	112
96154	INTERVENCION DE CUIDADOS DE SALUD, CADA 15 MINUTOS, CARA A CARA, POR GRUPOS, EN FAMILIA (CON EL PACIENTE PRESENTE)	Qx	1,778	684	588	509	509	509
96155	INTERVENCION DE CUIDADOS DE SALUD, CADA 15 MINUTOS, CARA A CARA, POR GRUPOS, EN FAMILIA (SIN EL PACIENTE PRESENTE)	Qx	1,978	760	652	566	566	566
96360	HIDRATACION POR INFUSION INTRAVENOSA, INICIAL, DE 31 MINUTOS A 1 HORA	Qx	4,844	1,864	1,597	1,384	1,384	1,384
96361	HIDRATACION POR INFUSION INTRAVENOSA, CADA HORA ADICIONAL (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,352	520	445	386	386	386
96365	INFUSION INTRAVENOSA PARA TRATAMIENTO, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INICIAL, HASTA 1 HORA	Qx	5,999	2,308	1,978	1,714	1,714	1,714
96366	INFUSION INTRAVENOSA PARA TRATAMIENTO, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INICIAL, CADA HORA ADICIONAL (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,846	710	608	527	527	527
96367	INFUSION INTRAVENOSA PARA TRATAMIENTO, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INFUSION SECUENCIAL ADICIONAL, HASTA 1 HORA (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	2,933	1,128	967	838	838	838
96368	INFUSION INTRAVENOSA PARA TRATAMIENTO, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INFUSIONES RECURRENTE, (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,714	659	566	490	490	490
96369	INFUSION SUBCUTANEA PARA TRATAMIENTO O PROFILAXIS (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INICIAL, HASTA 1 HORA, INCLUYENDO BOMBA Y SITIO DE INFUSION	Qx	13,251	5,097	4,368	3,787	3,787	3,787
96370	INFUSION SUBCUTANEA PARA TRATAMIENTO O PROFILAXIS (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); CADA HORA ADICIONAL, (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,318	508	435	376	376	376
96371	INFUSION SUBCUTANEA PARA TRATAMIENTO O PROFILAXIS (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); APLICACION DICCIONALES NUEVA LOCALIZACION DE BOMBA Y SITIO DE INFUSION (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	6,856	2,636	2,260	1,958	1,958	1,958



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
96372	INYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	Qx	1,912	735	630	546	546	546
96373	INYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), INTRA-ARTERIAL	Qx	1,614	621	532	462	462	462
96374	INYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), BOLO INTRAVENOSO, UNICA O INICIAL	Qx	4,747	1,825	1,565	1,356	1,356	1,356
96375	INYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), CADA APLICACION ADICIONAL, BOLO INTRAVENOSO, (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,978	760	652	566	566	566
96402	ADMINISTRACION DE FARMACO ANTINEOPLASICO HORMONAL POR VIA SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	Qx	3,166	1,217	1,043	904	904	904
96405	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRALESIONAL, HASTA 7 LESIONES	Qx	3,343	1,284	1,102	955	955	955
96406	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRALESIONAL, MAYOR DE 7 LESIONES	Qx	4,928	1,895	1,624	1,407	1,407	1,407
96409	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN BOLO DE UN SOLO FARMACO O DE UN FARMACO INICIAL	Qx	6,593	2,536	2,174	1,883	1,883	1,883
96420	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRA ARTERIAL EN BOLO	Qx	9,294	3,576	3,065	2,656	2,656	2,656
96422	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRA ARTERIAL EN TECNICA DE INFUSIONQUE DURE HASTA 1HORA	Qx	15,030	5,781	4,955	4,295	4,295	4,295
96423	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, CADA HORA ADICIONAL QUE DURE LA ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL EN TECNICA DE INFUSION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	6,822	2,625	2,250	1,949	1,949	1,949
96425	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL CON TECNICA DE INFUSION PROLONGADA (MAS DE 8 HORAS) QUE REQUIERE EL USO DE UNA BOMBA PORTATIL O IMPLANTABLE	Qx	15,097	5,805	4,976	4,313	4,313	4,313
96440	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PLEURAL, INCLUYENDO LA TORACOCENTESIS / ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PERICARDICA, INCLUYENDO PERICARDIOCENTESIS	Qx	11,537	4,437	3,803	3,296	3,296	3,296
96445	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PERITONEAL, INCLUYENDO LA PARACENTESIS	Qx	10,318	3,968	3,401	2,948	2,948	2,948
96450	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INCLUYENDO LA PUNCION RAQUIDEA (PUNCION LUMBAR)	Qx	7,614	2,929	2,510	2,176	2,176	2,176
96521	RELLENADO Y MANTENIMIENTO DE UNA BOMBA PORTATIL	Qx	11,173	4,297	3,684	3,193	3,193	3,193
96522	RELLENADO Y MANTENIMIENTO DE UNA BOMBA IMPLANTABLE O RESERVORIO PARA LA ADMINISTRACION DE FARMACOS POR VIA SISTEMICA (P. EJ. INTRAVENOSO, INTRAARTERIAL)	Qx	9,460	3,639	3,119	2,702	2,702	2,702
96523	IRRIGACION DEL DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO IMPLANTADO PARA LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACION DE FARMACOS	Qx	2,208	850	728	631	631	631
96542	INYECCION(ES) UNICA O MULTIPLES DE QUIMIOTERAPIA POR VIA SUBARANOIDEA/INTRAVENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO SUBCUTANEO	Qx	3,890	1,496	1,282	1,111	1,111	1,111
96567	TERAPIA FOTODINAMICA DE APLICACION EXTERNA DE LUZ PARA DESTRUIR LESIONES PREMALIGNAS / O LESIONES MALIGNAS DE LA PIEL Y LA MUCOSA ADYACENTE (POR EJEMPLO, LABIO) MEDIANTE LA ACTIVACION DEL FARMACO FOTOSENSIBLE (S),CADA SESION DE FOTOTERAPIA	Qx	10,712	4,120	3,532	3,061	3,061	3,061
96570	TERAPIA FOTODINAMICA MEDIANTE APLICACION ENDOSCOPICA DE LUZ PARA ABLASIONAR TEJIDO ANORMAL MEDIANTE LA ACTIVACION DEL FARMACO FOTOSENSIBLE (S), PRIMEROS 30 MINUTOS. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO O BROSCOPICO DE PULMONES O ESOFAGO	Qx	6,428	2,472	2,118	1,837	1,837	1,837
96571	TERAPIA FOTODINAMICA MEDIANTE APLICACION ENDOSCOPICA DE LUZ PARA ABLASIONAR TEJIDO ANORMAL MEDIANTE LA ACTIVACION DEL FARMACO FOTOSENSIBLE (S), CADA 15 MINUTOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTOENDOSCOPICO O BROSCOPICO DE PULMONES O ESOFAGO	Qx	3,128	1,203	1,031	892	892	892
96900	ACTINOTERAPIA (LUZ ULTRAVIOLETA)	Qx	1,714	659	566	490	490	490
96902	EXAMEN DIRECTO DE LOS PELOS	Qx	1,813	697	598	518	518	518
96904	FOTOGRAFIA DE LA PIEL EN CUERPO ENTERO, PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DE ALTO RIESGO CON EL SINDROME DE NEVO DISPLASICO O UNA HISTORIA DE NEVOS DISPLASICOS, O PACIENTES CON UNA HISTORIA PERSONAL O FAMILIAR DE MELANOMA	Qx	5,702	2,192	1,879	1,629	1,629	1,629
96910	FOTOQUIMIOTERAPIA; ALQUITRAN Y LUZ ULTRAVIOLETA B (TRATAMIENTO DE GOECKERMAN) O PETROLATO Y LUZ ULTRAVIOLETA B	Qx	5,669	2,181	1,869	1,619	1,619	1,619
96912	FOTOQUIMIOTERAPIA; PSORALENOS Y LUZ ULTRAVIOLETA A (PUVA)	Qx	7,252	2,789	2,391	2,073	2,073	2,073
96913	FOTOQUIMIOTERAPIA (GOECKERMAN Y/O PUVA) PARA LAS DERMATOSIS SEVERAS FOTOTRATABLES QUE EXIGEN POR LO MENOS CUATRO A OCHO HORAS DE ATENCION BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DEL MEDICO (INCLUYE LA APLICACION DEMEDICACION Y CURACIONES)	Qx	10,053	3,867	3,314	2,871	2,871	2,871
96920	TRATAMIENTO LASER PARA ENFERMEDEDES DE PIEL INFLAMATORIAS (PSORIASIS), AREA TOTALMENOR DE 250 CM CUADRADOS	Qx	7,585	2,918	2,500	2,168	2,168	2,168
96921	TRATAMIENTO LASER PARA ENFERMEDEDES DE PIEL INFLAMATORIAS (PSORIASIS), AREA TOTAL DE A 500 CM CUADRADOS	Qx	7,543	2,902	2,485	2,154	2,154	2,154
96922	TRATAMIENTO LASER PARA ENFERMEDEDES DE PIEL INFLAMATORIAS (PSORIASIS), AREA TOTAL MAYOR DE 500 CM CUADRADOS	Qx	13,582	5,225	4,478	3,881	3,881	3,881
97597	DESBRIDACION (P. EJ. CHORRO DE AGUA DE ALTA PRESION CON/SIN ASPIRACION, DESBRIDACION ESPECIFICA CON TIJERAS, BISTURI Y PINZAS), HERIDA ABIERTA (P. EJ. LA FIBRINA, DESVITALIZACION DE EPIDERMIS Y/O DERMIS, EXUDADO, ESCOMBROS, BIOFILM), QUE INCLUYE LA APLICACION TOPICA (S), EVALUACION DE HERIDAS, USO DE UN WHIRLPOOL, CUANDO SE REALIZA Y LA INSTRUCCION (S) PARA LA ATENCION CONTINUA, POR SESION, TOTAL DE LA HERIDA (S) SUPERFICIE; PRIMEROS 20 CM SQ O MENOS	Qx	2,670	1,028	880	763	763	763
97598	DESBRIDACION (EG. CHORRO DE AGUA DE ALTA PRESION CON / SIN ASPIRACION, DESBRIDACION CORTANTE SELECTIVA CON TIJERAS, BISTURI Y PINZAS), HERIDA ABIERTA (POR EJEMPLO, LA FIBRINA, EPIDERMIS DESVITALIZADO Y / OLA DERMIS, EXUDADO, ESCOMBROS, BIOFILM), QUE INCLUYE LA APLICACION TOPICA (S), EVALUACION DE HERIDAS, USO DE UN WHIRLPOOL, CUANDO SE REALIZA Y LA INSTRUCCION (S) PARA LA ATENCION CONTINUA, POR SESION, TOTAL DE LA HERIDA (S) EN LA SUPERFICIE; CADA GRUPO ADICIONAL DE 20 CM CUADRADOS, O PARTE DEL MISMO (LISTA POR SEPARADO ADEMAS DE CODIGO PARA PROCEDIMIENTO DE PRIMARIA)	Qx	3,625	1,395	1,195	1,036	1,036	1,036
97605	TERAPIA DE PRESION NEGATIVA DE HERIDA (POR EJEMPLO, RECOLECCION VACIO DE DRENAJE DE ASISTENCIA), INCLUIDA LA APLICACION TOPICA (S), EVALUACION DE HERIDAS, Y LA INSTRUCCION (S) PARA LA ATENCION CONTINUA, POR SESION; TOTAL DE HERIDA (S) SUPERFICIE MENOR O IGUAL A 50 CM CUADRADO	Qx	2,308	887	760	659	659	659
97606	TERAPIA DE PRESION NEGATIVA DE HERIDA (POR EJEMPLO, RECOLECCION VACIO DE DRENAJE DE ASISTENCIA), INCLUIDA LA APLICACION TOPICA (S), EVALUACION DE HERIDAS, Y LA INSTRUCCION (S) PARA LA ATENCION CONTINUA, POR SESION; TOTAL DE HERIDA (S) MAS DE 50 CM CUADRADO	Qx	2,505	964	826	716	716	716
97750	PRUEBA O MEDICION DEL RENDIMIENTO FISICO (P. EJ., MUSCULOSQUELETICO, CAPACIDADFUNCIONAL), CON REPORTE ESCRITO, CADA 15 MINUTOS	Qx	2,636	1,014	869	753	753	753



Los costos son totales e integrales, incluyen:
Honorarios de Cirujano, Anestesiologo, 1er Ayudante y 2do Ayudante (cuando se requiera).

CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
97755	EVALUACION DE LA TECNOLOGIA DE ASISTENCIA (P. EJ. PARA RESTAURAR, AUMENTAR O COMPENSAR LAS ACTUALES FUNCIONES, OPTIMIZAR LAS TAREAS FUNCIONALES Y / O MAXIMIZAR LA ACCESIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE), CONTACTO DIRECTA UNO-A-UNO CON ELPROVEEDOR, CON EL INFORME ESCRITO, CADA 15 MINUTOS	Qx	3,033	1,167	999	866	866	866
97760	MANEJO Y ENTRENAMIENTO ORTOTICO (INCLUYENDO EVALUACION Y ADECUACION NO REPORTADOEN OTRA PARTE) DE EXTREMIDADES SUPERIORES, INFERIORES, Y/O TRONCO, CADA 15 MINUTOS.	Qx	2,933	1,128	967	838	838	838
97761	ENTRENAMIENTO PROSTETICO, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, CADA 15 MINUTOS	Qx	2,603	1,002	859	744	744	744
97762	EVALUACION DE USO ORTETICO/PROTETICO, PACIENTE CONTINUADOR, CADA 15 A 30 MINUTOS	Qx	3,197	1,230	1,055	913	913	913
97802	EVALUACION E INTERVENCION NUTRICIONAL INICIAL A UN PACIENTE CARA A CARA, CON UNADURACION DE 15 MINUTOS	Qx	2,472	951	815	706	706	706
97803	REVALUACION E INTERVENCION NUTRICIONAL A UN PACIENTE CARA A CARA, CON UNA DURACION DE 15 MINUTOS	Qx	2,108	811	696	603	603	603
97804	EVALUACION E INTERVENCION NUTRICIONAL A UN GRUPO (2 O MAS PERSONAS),CON UNADURACION DE 30 MINUTOS	Qx	1,154	444	381	330	330	330
97810	ACUPUNTURA CON UNA O MAS AGUJAS; SIN ESTIMULACION ELECTRICA. INCLUYE LOS 15 MINUTOSINICIALES DE CONTACTO PERSONAL CON EL PACIENTE.	Qx	2,702	1,040	891	773	773	773
97811	ACUPUNTURA CON UNA O MAS AGUJAS; SIN ESTIMULACION ELECTRICA. INCLUYE CADA UNO DE LOS 15 MINUTOS ADICIONALES DE CONTACTO PERSONAL CON EL PACIENTE. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,242	861	738	641	641	641
97813	ACUPUNTURA CON UNA O MAS AGUJAS; CON ESTIMULACION ELECTRICA. INCLUYE LOS 15 MINUTOS INICIALES DE CONTACTO PERSONAL CON EL PACIENTE.	Qx	2,933	1,128	967	838	838	838
97814	ACUPUNTURA CON UNA O MAS AGUJAS; CON ESTIMULACION ELECTRICA. INCLUYE CADA UNO DE LOS 15 MINUTOS ADICIONALES DE CONTACTO PERSONAL CON EL PACIENTE REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,472	951	815	706	706	706
98925	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON UNA A DOS REGIONES DEL CUERPO	Qx	1,944	748	642	556	556	556
98926	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON TRES A CUATRO REGIONES DEL CUERPO	Qx	2,835	1,091	934	810	810	810
98927	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON CINCO A SEIS REGIONES DEL CUERPO	Qx	3,725	1,432	1,227	1,065	1,065	1,065
98928	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON SIETE A OCHO REGIONES DEL CUERPO	Qx	4,416	1,698	1,457	1,263	1,263	1,263
98929	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON NUEVE A DIEZ REGIONES DEL CUERPO	Qx	5,108	1,965	1,684	1,459	1,459	1,459
98940	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE UNA O DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	1,878	723	620	537	537	537
98941	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE TRES O 4 REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	2,736	1,051	902	781	781	781
98942	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE 5 REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	3,692	1,421	1,217	1,055	1,055	1,055
98943	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE UNA O MAS REGIONES DIFERENTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	1,778	684	588	509	509	509
98960	EDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE PARA LOGRAR SU AUTOSUFICIENCIA REALIZADO POR UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO NO MEDICO USANDO UN PLAN DE TRABAJO, CARA A CARA CON EL PACIENTE (PODRIA INCLUIR CUIDADOR / FAMILIAR) CADA 30 MINUTOS; PACIENTE INDIVIDUAL	Qx	2,142	824	706	612	612	612
98961	EDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE PARA LOGRAR SU AUTOSUFICIENCIA REALIZADO POR UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO NO MEDICO USANDO UN PLAN DE TRABAJO, CARA A CARA CON EL PACIENTE (PODRIA INCLUIR CUIDADOR / FAMILIAR) CADA 30 MINUTOS; 2-4 PACIENTES	Qx	1,022	393	336	292	292	292
98962	EDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE PARA LOGRAR SU AUTOSUFICIENCIA REALIZADO POR UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO NO MEDICO USANDO UN PLAN DE TRABAJO, CARA A CARA CON EL PACIENTE (PODRIA INCLUIR CUIDADOR / FAMILIAR) CADA 30 MINUTOS; 5-8 PACIENTES	Qx	758	291	250	216	216	216
98966	EVALUACION TELEFONICA Y GESTION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO NO MEDICO A UN PACIENTE CONTINUADOR, PADRE, TUTOR,PERO QUE NOSE ORIGINA EN UNA EVALUACION Y GESTION DE LOS SERVICIOS RELACIONADA PROVISTA EN LOSULTIMOS 7 DIAS, NI QUE SE LLEGA A UNA EVALUACION Y GESTION DE SERVICIO O PROCEDIMIENTO EN LOS PROXIMOS 24 HORAS O LO ANTES POSIBLE; 5-10 MINUTOS DE DEBATE MEDICO	Qx	1,088	418	359	311	311	311
98967	EVALUACION TELEFONICA Y GESTION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO NO MEDICO A UN PACIENTE CONTINUADOR, PADRE, TUTOR,PERO QUE NOSE ORIGINA EN UNA EVALUACION Y GESTION DE LOS SERVICIOS RELACIONADA PROVISTA EN LOSULTIMOS 7 DIAS, NI QUE SE LLEGA A UNA EVALUACION Y GESTION DE SERVICIO O PROCEDIMIENTO EN LOS PROXIMOS 24 HORAS O LO ANTES POSIBLE; 11-20 MINUTOS DE DEBATE MEDICO	Qx	2,242	861	738	641	641	641
98968	EVALUACION TELEFONICA Y GESTION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD CALIFICADO NO MEDICO A UN PACIENTE CONTINUADOR, PADRE, TUTOR,PERO QUE NOSE ORIGINA EN UNA EVALUACION Y GESTION DE LOS SERVICIOS RELACIONADA PROVISTA EN LOSULTIMOS 7 DIAS, NI QUE SE LLEGA A UNA EVALUACION Y GESTION DE SERVICIO O PROCEDIMIENTO EN LOS PROXIMOS 24 HORAS O LO ANTES POSIBLE; 21-30 MINUTOS DE DEBATE MEDICO	Qx	3,330	1,280	1,097	951	951	951
99091	RECOPIACION E INTERPRETACION DE DATOS FISIOLÓGICOS ((P. EJ. ECG, PRESION ARTERIAL, CONTROL DE GLUCOSA) ALMACENADOS DIGITALMENTE Y / O TRANSMITIDA POR EL PACIENTE Y / O CUIDADOR PARA EL MEDICO U OTRO CUALIFICADO PROFESIONAL DE LA SALUD, LO QUE REQUIERE UN MINIMO DE 30 MINUTOS DE TIEMPO	Qx	4,879	1,876	1,608	1,394	1,394	1,394
99170	EXAMEN ANOGENITAL CON MAGNIFICACION COLPOSCOPICA EN LA INFANCIA POR SOSPECHA DE TRAUMA	Qx	8,306	3,195	2,738	2,373	2,373	2,373
99173	PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL, CUANTITATIVA, BILATERAL	Qx	198	76	64	57	57	57
99174	FOTOTAMIZAJE OCULAR CON SERVICIOS DE INTERPRETACION E INFORME, BILATERAL	Qx	2,308	887	760	659	659	659
99175	ADMINISTRACION DE JARABE DE IPECACUANA O SEMEJANTE PARA LA EMESIS INDIVIDUAL Y LA OBSERVACION CONTINUADA HASTA QUE EL ESTOMAGO HAYA EXPULSADO EL VENENO ADECUADAMENTE	Qx	2,011	774	662	574	574	574
99183	PRESENCIA DEL MEDICO Y SUPERVISION DE TERAPIA CON OXIGENO HIPERBARICO, CADA SESION EN UNA INSTALACION DE TRATAMIENTO CON OXIGENO HIPERBARICO JUNTO CON UNA SESION DE TERAPIA CON OXIGENO HIPERBARICO DEBEN INFORMARSE POR SEPARADO)	Qx	9,988	3,841	3,293	2,854	2,854	2,854
99195	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	6,593	2,536	2,174	1,883	1,883	1,883



Procedimientos No Quirúrgicos



CPT	DESCRIPCION	Tipo	Internacional	Gama Hospitalaria 360	Gama Hospitalaria 270	Gama Hospitalaria 180	Gama Hospitalaria 90	Gama Hospitalaria 45
99202	CONSULTA (MEDICO GENERAL, PSICOLOGIA)	Consultas	1,300	650	540	470	390	390
99204	CONSULTA (MEDICO ESPECIALISTA Y SUBESPECIALISTA)	Consultas	2,810	2,270	1,625	1,135	925	925
9922110	ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS) DEL DIA 1 AL 5	Consultas	3,492	1,919	1,535	1,343	1,036	1,036
9922120	ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS) DEL DIA 6 AL 10	Consultas	2,969	1,631	1,305	1,141	881	881
9922130	ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS) DEL DIA 11 EN ADELANTE	Consultas	2,620	1,439	1,151	1,007	778	778
9922210	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTERMEDIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 1 AL 5	Consultas	3,911	2,149	1,719	1,505	1,161	1,161
9922220	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTERMEDIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 6 AL 10	Consultas	3,325	1,826	1,462	1,279	986	986
9922230	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTERMEDIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 11 EN ADELANTE	Consultas	2,934	1,612	1,290	1,129	869	869
9922310	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 1 AL 5	Consultas	4,890	2,686	2,149	1,881	1,450	1,450
9922320	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 6 AL 10	Consultas	4,156	2,283	1,826	1,598	1,232	1,232
9922330	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 11 AL 15	Consultas	3,667	2,014	1,612	1,411	1,088	1,088
9922340	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 16 EN ADELANTE	Consultas	3,178	1,745	1,397	1,224	943	943
99282	VISITA MEDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE 8:00 A 20:59 HRS. EN DIAS HABILDES	Consultas	3,492	1,919	1,535	1,343	1,036	1,036
99283	VISITA MEDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN HORARIO DE 21:00 Y 7:59 Y EN SABADO, DOMINGO Y DIAS FESTIVOS	Consultas	4,191	2,303	1,842	1,612	1,243	1,243
99284	VISITA MEDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Consultas	3,492	1,919	1,535	1,343	1,036	1,036
9920410	INTERCONSULTAS	Consultas	3,492	1,919	1,535	1,343	1,036	1,036
9920420	VALORACION PREOPERATORIA	Consultas	3,492	1,919	1,535	1,343	1,036	1,036
99468	ATENCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 1 AL 5	Consultas	6,984	3,838	3,070	2,686	2,073	2,073
99469	ATENCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 6 AL 10	Consultas	5,773	2,749	2,200	1,924	1,484	1,484
9946910	ATENCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 11 AL 15	Consultas	4,907	2,336	1,869	1,635	1,262	1,262
9946920	ATENCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 16 EN ADELANTE	Consultas	4,330	2,062	1,649	1,442	1,113	1,113
99471	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 1 AL 5	Consultas	4,890	2,686	2,149	1,881	1,450	1,450
99472	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 6 AL 10	Consultas	4,156	2,283	1,826	1,598	1,232	1,232
9947210	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 11 AL 15	Consultas	3,667	2,014	1,612	1,411	1,088	1,088
9947220	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 16 EN ADELANTE	Consultas	3,178	1,745	1,397	1,224	943	943
97001	REHABILITACION (CONSULTA DE VALORACION)	Rehabilitación	2,242	1,099	906	776	647	647
97002	REHABILITACION (CONSULTA DE REVALORACION)	Rehabilitación	1,603	786	647	555	462	462
97010	REHABILITACION POR SESION, UNA O MAS ZONAS, CUALQUIER TECNICA	Rehabilitación	1,517	970	831	711	593	593
9701010	REHABILITACION POR SESION, UNA O MAS ZONAS, CUALQUIER TECNICA A DOMICILIO (ESPECIALISTA)	Rehabilitación	2,242	1,099	906	776	647	647
9701020	REHABILITACION POR SESION, UNA O MAS ZONAS, CUALQUIER TECNICA A DOMICILIO (TECNICO)	Rehabilitación	1,603	786	647	555	462	462
	NEUROREHABILITACION	Rehabilitación	1,847	906	745	639	531	531
	TERAPIA ROBÓTICA	Rehabilitación	2,373	1,164	959	822	684	684
99304	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA GENERAL) (HOSPITAL)	Enfermería	896	440	362	311	259	259
9930410	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA AUXILIAR) (HOSPITAL)	Enfermería	673	330	271	233	194	194
99305	CUIDADORA 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,232	604	498	426	356	356
9930510	CUIDADORA 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	896	440	362	311	259	259
99306	ENFERMERA AUXILIAR 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,793	880	725	621	518	518
9930610	ENFERMERA AUXILIAR 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,232	604	498	426	356	356
99307	ENFERMERA GENERAL 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	2,242	1,099	906	776	647	647
9930710	ENFERMERA GENERAL 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,793	880	725	621	518	518
99308	ENFERMERA ESPECIALIZADA 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	2,884	1,414	1,164	998	831	831
9930810	ENFERMERA ESPECIALIZADA 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	2,242	1,099	906	776	647	647
99324	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA GENERAL) (DOMICILIO)	Enfermería	896	440	362	311	259	259
9932410	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA AUXILIAR) (DOMICILIO)	Enfermería	673	330	271	233	194	194
99325	CUIDADORA 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,232	604	498	426	356	356
9932510	CUIDADORA 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	896	440	362	311	259	259
99326	ENFERMERA AUXILIAR 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,793	880	725	621	518	518
9932610	ENFERMERA AUXILIAR 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,232	604	498	426	356	356
99327	ENFERMERA GENERAL 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	2,242	1,099	906	776	647	647
9932710	ENFERMERA GENERAL 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,793	880	725	621	518	518
99328	ENFERMERA ESPECIALIZADA 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	2,884	1,414	1,164	998	831	831
9932810	ENFERMERA ESPECIALIZADA 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	2,242	1,099	906	776	647	647
96401	APLICACION DE QUIMIOTERAPIA	Quimioterapia	2,636	1,739	1,522	1,304	1,130	1,130
96401	APLICACION DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	Quimioterapia	2,636	1,739	1,522	1,304	1,130	1,130
77261	RADIOTERAPIA, PLANIFICACION DE RADILOGIA TERAPEUTICA SENCILLA	Radioterapia	3,076	2,028	1,775	1,522	1,318	1,318
90935	HEMODIALISIS, PROCEDIMIENTO CON EVALUACION MEDICA	Hemodiálisis	2,856	1,883	1,648	1,412	1,224	1,224



Llámanos sin costo
800 911 9999
axa.mx