



Gastos Médicos Mayores

**Tú eres la  
clave de  
su plenitud**

**Productos No Flex**

**Tabulador Médico**

## Tabulador Médico

---

Vigente a partir del 01 de junio de 2023, 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 junio de 2023.

- Internacional
  - Plus con cobertura Elite
-



# Procedimientos Quirúrgicos





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	Gama Hospitalaria	Gama Hospitalaria	Gama Hospitalaria	Gama Hospitalaria
10021	ASPIRACION CON AGUJA FINA; SIN GUIA DE IMAGENES	Qx	6,101	2,347	2,012	1,744	1,744	1,744
10022	ASPIRACION CON AGUJA FINA; CON GUIA DE IMAGENES	Qx	5,996	2,306	1,976	1,713	1,713	1,713
10040	CIRUGIA DEL ACNE	Qx	10,087	3,879	3,326	2,883	2,883	2,883
10060	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS SIMPLES O UNICOS	Qx	8,182	3,147	2,697	2,338	2,338	2,338
10061	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS COMPLICADOS O MULTIPLES	Qx	18,432	7,089	6,075	5,265	5,265	5,265
10080	RESECCION DE QUISTE PILONIDAL	Qx	10,958	4,214	3,612	3,131	3,131	3,131
10081	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PILONIDAL	Qx	18,752	7,212	6,181	5,359	5,359	5,359
10120	INCISION Y RETIRO SIMPLE DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	7,972	3,066	2,627	2,277	2,277	2,277
10121	INCISION Y RETIRO COMPLICADO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	19,080	7,339	6,291	5,452	5,452	5,452
10140	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA	Qx	10,298	3,960	3,395	2,943	2,943	2,943
10160	PUNCION Y ASPIRACION DE HEMATOMA Y FLICTENA	Qx	10,862	4,177	3,581	3,104	3,104	3,104
10180	INCISION Y DRENAJE HERIDA POSTOPERATORIA COMPLEJA	Qx	22,483	8,648	7,412	6,424	6,424	6,424
11000	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS, HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Qx	11,638	4,477	3,837	3,326	3,326	3,326
11001	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS, CADA 10% ADICIONAL DE SUPERFICIE CORPORAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	3,121	1,201	1,029	891	891	891
11004	DESBRIDAMIENTO 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	66,497	25,576	21,922	18,999	18,999	18,999
11005	DESBRIDAMIENTO 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	66,922	25,739	22,062	19,120	19,120	19,120
11006	DESBRIDAMIENTO 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	80,834	31,091	26,648	23,095	23,095	23,095
11008	RETIRO DE MATERIAL PROTESICO O MALLA DE LA PARED ABDOMINAL DEBIDO A INFECCION (P. E) INFECCION RECURRENTE CRONICA DE MALLA O INFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS) REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	23,489	9,034	7,744	6,711	6,711	6,711
11010	DEBRIDAMIENTO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO, INCLUYENDO REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON FRACTURA(S) Y/O DISLOCADURA(S) ABIERTA(S)	Qx	26,451	10,174	8,719	7,557	7,557	7,557
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	26,451	10,174	8,719	7,557	7,557	7,557
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	26,451	10,174	8,719	7,557	7,557	7,557
11040	DEBRIDAMIENTO DE PIEL DE ESPESOR PARCIAL	Qx	2,384	917	785	681	681	681
11041	DEBRIDAMIENTO DE PIEL DE ESPESOR TOTAL	Qx	2,889	1,111	952	826	826	826
11042	DEBRIDAMIENTO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO,	Qx	5,043	1,940	1,663	1,441	1,441	1,441
11043	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y MUSCULO	Qx	27,005	10,386	8,902	7,716	7,716	7,716
11044	DEBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO, MUSCULO Y HUESO	Qx	37,275	14,336	12,289	10,650	10,650	10,650
11055	DESCAMADO O CORTE DE LESION(ES) HIPERQUERATOSICA(S) BENIGNA(S) EN UNA SOLA LESION	Qx	2,567	987	846	733	733	733
11056	DESCAMADO O CORTE DE LESION(ES) HIPERQUERATOSICA(S) BENIGNA(S) DE 2 A 4 LESIONES	Qx	3,577	1,375	1,178	1,022	1,022	1,022
11057	DESCAMADO O CORTE DE LESION(ES) HIPERQUERATOSICA(S) BENIGNA(S) DE MAS DE 4 LESIONES	Qx	4,630	1,780	1,527	1,324	1,324	1,324
11100	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y/O MUCOSA (INCLUYE CIERRE SIMPLE) EN UNA SOLA LESION	Qx	4,373	1,682	1,442	1,250	1,250	1,250
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	2,892	1,113	953	827	827	827
11200	EXTIRPACION DE VERRUGAS BLANDAS, POLIPOS FIBROQUITANEO MULTIPLES, CUALQUIER ZONA; HASTA 15 LESIONES	Qx	6,138	2,360	2,023	1,754	1,754	1,754
11201	EXTIRPACION DE VERRUGAS BLANDAS, POLIPOS FIBROQUITANEO MULTIPLES, CUALQUIER ZONA; CADA 10 LESIONES ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO 11200	Qx	1,481	569	489	423	423	423
11300	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES MENOR DE 0,5 CM	Qx	2,645	1,018	872	755	755	755
11301	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES DE 0,6 A 1,0 CM	Qx	4,514	1,736	1,487	1,289	1,289	1,289
11302	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES DE 1,1, A 2,0 CM	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
11303	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES MAYOR DE 2,0 CM	Qx	6,525	2,509	2,151	1,864	1,864	1,864
11305	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES MENOR DE 0,5 CM	Qx	3,174	1,221	1,046	907	907	907
11306	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES DE 0,6 A 1,0 CM	Qx	4,937	1,899	1,629	1,411	1,411	1,411
11307	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES DE 1,1, A 2,0 CM	Qx	5,890	2,265	1,942	1,682	1,682	1,682
11308	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES MAYOR DE 2,0 CM	Qx	6,912	2,659	2,279	1,975	1,975	1,975
11310	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS MEMBRANA MUCOSA MENOR DE 0,5 CM	Qx	3,809	1,465	1,255	1,088	1,088	1,088
11311	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MEMBRANA MUCOSA DE 0,6 A 1,0 CM	Qx	5,608	2,157	1,848	1,603	1,603	1,603
11312	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS MEMBRANA MUCOSA DE 1,1, A 2,0 CM	Qx	6,454	2,482	2,127	1,844	1,844	1,844
11313	AFEITADO DE LESION EPIDERMICA O DERMICA UNICA EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA MAYOR DE 2,0 CM	Qx	8,570	3,296	2,826	2,448	2,448	2,448
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	8,665	3,333	2,857	2,476	2,476	2,476
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	11,371	4,373	3,749	3,249	3,249	3,249
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	9,594	3,690	3,163	2,741	2,741	2,741
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	15,870	6,103	5,232	4,535	4,535	4,535
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	10,580	4,069	3,487	3,024	3,024	3,024



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
11406	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	15,870	6,103	5,232	4,535	4,535	4,535
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	9,205	3,540	3,035	2,630	2,630	2,630
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	12,345	4,748	4,069	3,527	3,527	3,527
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	13,754	5,290	4,535	3,930	3,930	3,930
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	17,316	6,660	5,708	4,948	4,948	4,948
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	15,271	5,873	5,034	4,363	4,363	4,363
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	23,137	8,898	7,627	6,610	6,610	6,610
11440	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MENOR DE 0,5 CM DE	Qx	11,180	4,300	3,685	3,194	3,194	3,194
11441	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	14,495	5,575	4,779	4,142	4,142	4,142
11442	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 1,1 A 2 CM DE	Qx	20,357	7,829	6,711	5,817	5,817	5,817
11443	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	19,750	7,596	6,511	5,643	5,643	5,643
11444	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	29,118	11,200	9,599	8,319	8,319	8,319
11446	ESCISION DE LESION BENIGNA, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	27,474	10,567	9,058	7,850	7,850	7,850
11450	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS AXILAR CON REPARACION SIMPLE O	Qx	26,416	10,160	8,709	7,547	7,547	7,547
11451	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS AXILAR CON REPARACION COMPLEJA	Qx	26,416	10,160	8,709	7,547	7,547	7,547
11462	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS INGUINAL CON REPARACION SIMPLE O INTERMEDIA	Qx	19,609	7,541	6,464	5,603	5,603	5,603
11463	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS INGUINAL CON REPARACION COMPLEJA	Qx	12,345	4,748	4,069	3,527	3,527	3,527
11470	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS PERIANAL, PERINEAL O UMBILICAL CON REPARACION SIMPLE O INTERMEDIA	Qx	29,942	11,516	9,872	8,556	8,556	8,556
11471	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO POR HIDRADENITIS PERIANAL, PERINEAL O UMBILICAL CON REPARACION COMPLEJA	Qx	10,580	4,069	3,487	3,024	3,024	3,024
11600	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	12,975	4,990	4,278	3,706	3,706	3,706
11601	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	16,643	6,401	5,487	4,755	4,755	4,755
11602	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	14,122	5,431	4,655	4,035	4,035	4,035
11603	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	21,732	8,358	7,165	6,209	6,209	6,209
11604	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	27,403	10,540	9,034	7,829	7,829	7,829
11606	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	40,259	15,484	13,272	11,501	11,501	11,501
11620	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	13,225	5,087	4,360	3,779	3,779	3,779
11621	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	16,824	6,470	5,546	4,806	4,806	4,806
11622	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	14,866	5,718	4,901	4,248	4,248	4,248
11623	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	23,701	9,115	7,813	6,771	6,771	6,771
11624	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	20,579	7,916	6,785	5,880	5,880	5,880
11626	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES O GENITALES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	25,393	9,767	8,372	7,256	7,256	7,256
11640	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	13,807	5,310	4,552	3,945	3,945	3,945
11641	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	17,775	6,837	5,860	5,079	5,079	5,079
11642	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 1,1 A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	16,136	6,206	5,319	4,611	4,611	4,611
11643	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	26,028	10,011	8,580	7,437	7,437	7,437
11644	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	24,811	9,542	8,179	7,089	7,089	7,089
11646	ESCISION DE LESION MALIGNA, INCLUYENDO MARGENES, DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS O MEMBRANA MUCOSA, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	51,845	19,941	17,091	14,812	14,812	14,812
11719	RECORTE DE UÑAS NO DISTROFICAS, CUALQUIER NUMERO	Qx	1,023	393	337	293	293	293
11720	DEBRIDAMIENTO DE 1 A 5 UÑAS	Qx	1,869	719	616	534	534	534
11721	DEBRIDAMIENTO DE 6 UÑAS O MAS	Qx	3,209	1,234	1,058	917	917	917
11730	AVULSION DE UNA PLACA UNGUEAL SIMPLE, PARCIAL O COMPLETA,	Qx	6,454	2,482	2,127	1,844	1,844	1,844
11732	AVULSION DE CADA PLACA UNGUEAL SIMPLE ADICIONAL, PARCIAL O COMPLETA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
11740	EVACUACION DE HEMATOMA SUBUNGUEAL	Qx	3,633	1,397	1,197	1,038	1,038	1,038
11750	ESCISION DE UÑA Y MATRIZ UNGUEAL, PARCIAL O COMPLETA (P. EJ. UÑA DEFORMADA)	Qx	7,759	2,984	2,558	2,217	2,217	2,217
11752	ESCISION DE UÑA Y MATRIZ UNGUEAL, PARCIAL O COMPLETA (EJM. UÑA DEFORMADA), CON AMPUTACION DE MUÑON DE FALANGE DISTAL	Qx	30,083	11,571	9,917	8,595	8,595	8,595

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
11755	BIOPSIA DE UNIDAD UNGUEAL (P. EJ. PLACA, LECHO, MATRIZ, HIPONQUIO, PLIEJ.UES UNGUEALES PROXIMALES Y LATERALES). PROCEDIMIENTO SEPARADO	Qx	7,371	2,836	2,430	2,107	2,107	2,107
11760	REPARACION DE LECHO UNGUEAL	Qx	14,777	5,683	4,872	4,222	4,222	4,222
11762	RECONSTRUCCION DE LECHO UNGUEAL CON INJERTO	Qx	22,166	8,525	7,308	6,333	6,333	6,333
11765	ESCISION EN CUÑA DE PIEL DE PLIEJ.UE UNGUEAL (EJ UÑA ENTERRADA)	Qx	7,829	3,011	2,582	2,236	2,236	2,236
11770	ESCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL SIMPLE	Qx	22,784	8,763	7,511	6,510	6,510	6,510
11771	ESCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL SIMPLE	Qx	53,326	20,510	17,580	15,236	15,236	15,236
11772	ESCISION DE QUISTE O SENO PILONIDAL COMPLICADO	Qx	104,957	40,368	34,602	29,988	29,988	29,988
11900	INYECCION INTRALESIONAL, HASTA 7 LESIONES	Qx	3,633	1,397	1,197	1,038	1,038	1,038
11901	INYECCION INTRALESIONAL, MAS DE 7 LESIONES	Qx	5,643	2,170	1,861	1,612	1,612	1,612
11920	TATUAJE, INTRODUCCION INTRADERMICA DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES PARA CORREJIRDEFECTOS DEL COLOR DE LA PIEL, INCLUYENDO MICRO PIGMENTACION; MENOS DE 6.0 CM CUADRADOS	Qx	9,875	3,799	3,256	2,821	2,821	2,821
11921	TATUAJE, INTRODUCCION INTRADERMICA DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES PARA CORREJIRDEFECTOS DEL COLOR DE LA PIEL, INCLUYENDO MICRO PIGMENTACION; DE 6.1 A 20 CM CUADRADOS	Qx	11,603	4,462	3,824	3,315	3,315	3,315
11922	TATUAJE, INTRODUCCION INTRADERMICA DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES PARA CORREJIRDEFECTOS DEL COLOR DE LA PIEL, INCLUYENDO MICRO PIGMENTACION; CADA 20 CM CUADRADOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTOPRIMARIO	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
11950	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ., COLAGENO); MENOS DE 1 CC	Qx	4,514	1,736	1,487	1,289	1,289	1,289
11951	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ., COLAGENO); DE 1.1 A 5 CC	Qx	6,242	2,401	2,058	1,784	1,784	1,784
11952	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ., COLAGENO); DE 5.1 A 10 CC	Qx	8,676	3,337	2,860	2,479	2,479	2,479
11954	INYECCION SUBCUTANEA DE MATERIAL DE RELLENO (P. EJ., COLAGENO); MAS DE 10 CC	Qx	9,910	3,811	3,267	2,831	2,831	2,831
11960	INSERCCION DE EXPANSORES DE TEJIDO PARA OTRA AREA QUE NO SEA EL SENO, INCLUYE LA EXPANSION SUBSECUENTE	Qx	119,453	45,943	39,380	34,130	34,130	34,130
11970	REMPLAZO DE EXPANSORES DE TEJIDO CON PROTESIS PERMANENTE	Qx	77,449	29,788	25,532	22,128	22,128	22,128
11971	REMPLAZO DE EXPANSORES DE TEJIDO CON PROTESIS PERMANENTE	Qx	26,451	10,174	8,719	7,557	7,557	7,557
11975	INSERCCION DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	7,089	2,726	2,337	2,026	2,026	2,026
11976	REMOCCION DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	8,358	3,215	2,755	2,388	2,388	2,388
11977	REMOCCION Y REINSERCCION DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	15,800	6,077	5,209	4,514	4,514	4,514
11980	IMPLANTE SUBCUTANEO DE PELLAS HORMONALES ( IMPLANTE DE PELLETS DE ESTRADIOL Y/OTESTOSTERONA DEBAJO DE LA PIEL)	Qx	9,311	3,581	3,069	2,661	2,661	2,661
11981	INSERCCION, IMPLANTE DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	7,441	2,862	2,454	2,126	2,126	2,126
11982	REMOCCION, IMPLANTE DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	8,993	2,965	3,458	2,569	2,569	2,569
11983	REMOCCION CON INSERCCION, IMPLANTE DE PARTO DE DROGAS NO BIODEGRADABLE	Qx	16,505	6,348	5,442	4,717	4,717	4,717
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	6,172	2,373	2,034	1,763	1,763	1,763
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	9,981	3,839	3,290	2,853	2,853	2,853
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	15,165	5,834	5,000	4,334	4,334	4,334
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	18,727	7,203	6,174	5,350	5,350	5,350
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	23,595	9,075	7,779	6,741	6,741	6,741
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	26,715	10,275	8,808	7,632	7,632	7,632
12011	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) DE MENOS DE 2.5	Qx	9,275	3,567	3,058	2,650	2,650	2,650
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	10,580	4,069	3,487	3,024	3,024	3,024
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	16,399	6,308	5,406	4,686	4,686	4,686
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	15,772	6,066	5,199	4,506	4,506	4,506
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	24,865	9,564	8,197	7,104	7,104	7,104
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	22,377	8,606	7,377	6,393	6,393	6,393
12018	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/OMUCOSAS (INCLUYENDO MANOS Y PIES) MAYOR DE 30 CM	Qx	35,232	13,550	11,616	10,067	10,067	10,067
12020	TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA DE HERIDA SUPERFICIAL CON CIERRE SIMPLE	Qx	16,117	6,200	5,314	4,605	4,605	4,605
12021	TRATAMIENTO DE DEHISCENCIA DE HERIDA SUPERFICIAL CON APOSITOS DE GASA	Qx	15,236	5,860	5,024	4,353	4,353	4,353
12031	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) DE MENOS DE 2.5	Qx	13,860	5,332	4,569	3,960	3,960	3,960
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	16,999	6,538	5,604	4,858	4,858	4,858
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	22,818	8,776	7,522	6,520	6,520	6,520
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	26,380	10,147	8,697	7,537	7,537	7,537
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	30,048	11,557	9,906	8,586	8,586	8,586
12037	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUERO CABELLUDO, AXILA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS Y PIES) MAYOR DE 30 CM	Qx	26,839	10,322	8,848	7,669	7,669	7,669
12041	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE MENOS	Qx	14,777	5,683	4,872	4,222	4,222	4,222
12042	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	17,316	6,660	5,708	4,948	4,948	4,948
12044	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 7,6 A 12,5 CM	Qx	23,876	9,183	7,871	6,821	6,821	6,821
12045	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 12,6 A 20 CM	Qx	27,332	10,513	9,010	7,810	7,810	7,810
12046	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS DE 20,1 A 30 CM	Qx	25,146	9,672	8,290	7,184	7,184	7,184
12047	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE CUELLO, MANOS, PIES Y/O GENITALES EXTERNOS MAYOR DE 30 CM	Qx	35,938	13,822	11,848	10,268	10,268	10,268
12051	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE MENOS DE 2.5	Qx	15,765	6,064	5,197	4,505	4,505	4,505
12052	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 2,6 A 5 CM	Qx	18,833	7,243	6,208	5,380	5,380	5,380
12053	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 5,1 A 7,5 CM	Qx	24,335	9,359	8,022	6,953	6,953	6,953
12054	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 7,6 A 12,5 CM	Qx	29,590	11,381	9,755	8,454	8,454	8,454
12055	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 12,6 A 20 CM	Qx	30,965	11,909	10,209	8,847	8,847	8,847

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
12056	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS DE 20,1 A 30 CM	Qx	27,863	10,716	9,185	7,961	7,961	7,961
12057	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS DE CARA, OIDOS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS Y/O MUCOSAS MAYOR DE 30 CM	Qx	42,921	16,508	14,151	12,263	12,263	12,263
13100	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE TRONCO (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	30,648	11,788	10,104	8,757	8,757	8,757
13101	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE TRONCO (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	24,934	9,590	8,220	7,124	7,124	7,124
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	8,429	3,242	2,779	2,409	2,409	2,409
13120	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	21,372	8,220	7,046	6,105	6,105	6,105
13121	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	28,567	10,988	9,418	8,162	8,162	8,162
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	9,628	3,703	3,174	2,751	2,751	2,751
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	36,221	13,931	11,940	10,349	10,349	10,349
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	71,365	27,449	23,527	20,390	20,390	20,390
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	15,130	5,819	4,987	4,323	4,323	4,323
13150	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PÁRPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) MENOR DE 1 CM	Qx	15,864	6,101	5,230	4,533	4,533	4,533
13151	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PÁRPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 1,1 A 2,5 CM	Qx	27,922	10,740	9,205	7,978	7,978	7,978
13152	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PÁRPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) DE 2,6 A 7,5 CM	Qx	56,256	21,638	18,546	16,074	16,074	16,074
13153	REPARACION COMPLEJA DE PIEL DE PÁRPADOS, NARIZ, OIDOS Y/O LABIOS (EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTANEO) CADA 5 CM ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	16,276	6,261	5,366	4,650	4,650	4,650
13160	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRURGICA O DEHISCENCIA, AMPLIA O COMPLICADA	Qx	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
14000	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL TRONCO PARA UN DEFECTO MENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	56,710	21,812	18,696	16,203	16,203	16,203
14001	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL TRONCO PARA UN DEFECTO DE 10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	74,750	28,750	24,643	21,357	21,357	21,357
14020	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES PARA UN DEFECTO MENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	64,858	24,946	21,382	18,530	18,530	18,530
14021	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL CUERO CABELLUDO Y EXTREMIDADES PARA UN DEFECTO DE 10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	83,267	32,026	27,451	23,790	23,790	23,790
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	73,587	28,303	24,259	21,026	21,026	21,026
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	90,832	34,936	29,944	25,953	25,953	25,953
14060	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL PÁRPADOS, NARIZ, OIDOS, Y/O LABIOS PARA UN DEFECTO MENOR DE 10 CM CUADRADOS	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
14061	INJERTO DE PIEL PEDICULADO EN EL PÁRPADOS, NARIZ, OIDOS, Y/O LABIOS PARA UN DEFECTO DE 10,1 A 30 CM CUADRADOS	Qx	64,170	24,681	21,155	18,334	18,334	18,334
14350	COLGAJO DE DEDO INCLUYENDO PREPARACION DEL SITIO RECEPTOR	Qx	64,540	24,823	21,277	18,440	18,440	18,440
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	19,433	7,474	6,406	5,552	5,552	5,552
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	3,915	1,505	1,290	1,118	1,118	1,118
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, PÁRPADOS, NARIZ, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MÚLTIPLES DEDOS; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DEL AREA CORPORAL DE INFANTES O NIÑOS	Qx	24,123	9,279	7,953	6,893	6,893	6,893
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, PÁRPADOS, NARIZ, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MÚLTIPLES 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	7,759	2,984	2,558	2,217	2,217	2,217
15040	PREPARACION DE PIEL PARA INJERTO AUTOLOGO DE TEJIDO CULTIVADO, MENOS DE 100 CM CUADRADOS	Qx	14,336	5,514	4,726	4,096	4,096	4,096
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	57,663	22,178	19,010	16,475	16,475	16,475
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	91,838	35,323	30,276	26,240	26,240	26,240
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	12,485	4,802	4,116	3,567	3,567	3,567
15110	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	81,734	31,436	26,946	23,352	23,352	23,352
15111	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	11,850	4,558	3,907	3,387	3,387	3,387
15115	AUTOINJERTO EPIDERMICO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PÁRPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MÚLTIPLES DEDOS; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	84,961	32,678	28,009	24,275	24,275	24,275

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
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	16,770	6,450	5,529	4,791	4,791	4,791
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	88,294	33,960	29,107	25,227	25,227	25,227
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	19,097	7,346	6,296	5,456	5,456	5,456
15130	INJERTO AUTOLOGO DERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1% DE SUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS	Qx	62,319	23,969	20,544	17,805	17,805	17,805
15131	INJERTO AUTOLOGO DERMICO EN TRONCO Y EXTREMIDADES; CADA 100 CM CUADRADOS O 1% DESUPERFICIE CORPORAL EN LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	9,575	3,682	3,157	2,735	2,735	2,735
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	85,754	32,983	28,270	24,502	24,502	24,502
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	9,258	3,561	3,053	2,645	2,645	2,645
15150	INJERTO AUTOLOGO EPIDERMICO CULTIVADO DE TRONCO O EXTREMIDADES; PRIMEROS 25 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	70,306	27,041	23,178	20,087	20,087	20,087
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	12,696	4,883	4,185	3,627	3,627	3,627
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 PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	16,558	6,369	5,458	4,730	4,730	4,730
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	73,374	28,221	24,191	20,965	20,965	20,965
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 DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	18,357	7,061	6,052	5,245	5,245	5,245
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	19,626	7,549	6,470	5,608	5,608	5,608
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	31,530	12,127	10,395	9,008	9,008	9,008
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	7,547	2,903	2,488	2,157	2,157	2,157
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	40,841	15,709	13,464	11,668	11,668	11,668
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 SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	11,956	4,598	3,942	3,417	3,417	3,417
15200	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN TRONCO, DE 20 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	85,436	32,860	28,166	24,410	24,410	24,410
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	8,783	3,377	2,895	2,509	2,509	2,509
15220	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, EN CUELLO CABELLUDO O EXTREMIDADES, DE 20 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	69,672	26,797	22,970	19,906	19,906	19,906
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	8,147	3,134	2,687	2,328	2,328	2,328
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 DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	104,111	40,043	34,322	29,746	29,746	29,746
15241	INJERTO DE ESPESOR TOTAL, INCLUYENDO CIERRE DIRECTO DEL SITIO DEL DONADOR, FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILA, GENITALES, MANOS Y/O PIES, DE 20 CM CUADRADOS MENOS	Qx	12,803	4,924	4,221	3,657	3,657	3,657
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	113,422	43,624	37,392	32,406	32,406	32,406
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	16,347	6,287	5,390	4,671	4,671	4,671
15300	INJERTO ALOGRAFICO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA DE TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	29,879	11,492	9,850	8,538	8,538	8,538
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	5,925	2,279	1,953	1,693	1,693	1,693
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	33,391	12,843	11,008	9,540	9,540	9,540



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
15321	INJERTO ALOGRAFICO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA DE CARA, CUERO CABELLUDO,BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLESDEDOS, CADA 100 CMCUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES.	Qx	8,887	3,419	2,930	2,539	2,539	2,539
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	27,043	10,401	8,915	7,726	7,726	7,726
15331	INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN TRONCO O EXTREMIDADES, CADA100 CMCUADRADOS O 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	5,966	2,294	1,968	1,705	1,705	1,705
15335	INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO,OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS100 CMCUAUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	28,355	10,905	9,348	8,101	8,101	8,101
15336	INJERTO ALOGRAFICO DERMICO ACELULAR EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO,OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	7,914	3,043	2,610	2,261	2,261	2,261
15340	SUSTITUTO DE PIEL ALOGENICO CULTIVADO, PRIMEROS 25 CM CUADRADOS O MENOS	Qx	28,060	10,792	9,251	8,016	8,016	8,016
15341	SUSTITUTO DE PIEL ALOGENICO CULTIVADO, CADA 25 CM CUADRADOS ADICIONALES.	Qx	2,793	1,074	921	798	798	798
15360	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CMCUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	31,742	12,209	10,464	9,069	9,069	9,069
15361	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN TRONCO O EXTREMIDADES, CADA 100 CM CUAADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOSADICIONALES.REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	6,517	2,507	2,149	1,862	1,862	1,862
15365	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	31,402	12,078	10,352	8,973	8,973	8,973
15366	SUBSTITUTO DERMICO ALOGENICO CULTIVADO EN CARA, CUELLO CABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	8,041	3,092	2,650	2,298	2,298	2,298
15400	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN TRONCO O EXTREMIDADES, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORALDE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	46,024	17,701	15,173	13,150	13,150	13,150
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	7,300	2,808	2,408	2,085	2,085	2,085
15420	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN CARA, CUELLOCABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O MENOS DE 1% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	50,786	19,533	16,742	14,510	14,510	14,510
15421	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL PARA CIERRE TEMPORAL DE HERIDA EN CARA, CUELLOCABELLUDO, PARPADOS, BOCA, CUELLO, OIDOS, ORBITAS, GENITALES, MANOS, PIES Y/O MULTIPLES DEDOS, CADA 100 CM CUADRADOS O CADA 1% ADICIONAL DE LA SUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	10,951	4,212	3,610	3,129	3,129	3,129
15430	IMPLANTE HETEROLOGO DE PIEL ACELULAR, PRIMEROS 100 CM CUADRADOS O 1%DE LASUPERFICIE CORPORAL DE LACTANTES Y NIÑOS	Qx	66,391	25,536	21,888	18,969	18,969	18,969
15570	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA EN TRONCO	Qx	91,996	35,384	30,328	26,285	26,285	26,285
15572	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA ENCUERPO CABELLUDO O EXTREMIDADES	Qx	81,427	31,318	26,844	23,265	23,265	23,265
15574	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA EN FRENTE, MEJILLAS, MENTON, BOCA, CUELLO, AXILAS, GENITALES, MANOS O PIES	Qx	85,966	33,063	28,341	24,562	24,562	24,562
15576	FORMACION DE COLGAJO PEDICULADO TUBULADO O DIRECTO, CON O SIN TRANSFERENCIA EN PARPADOS, NARIZ, LABIOS O INTRAORAL	Qx	75,880	29,184	25,014	21,679	21,679	21,679
15600	DIFERIMIENTO O SECCION DE COLGAJO (DIVISION E INSECCION); EN EL TRONCO	Qx	17,493	6,728	5,766	4,998	4,998	4,998
15610	DIFERIMIENTO O SECCION DE COLGAJO (DIVISION E INSECCION); EN EL CUERO CABELLUDO, LOS BRAZOS, O LAS PIERNAS	Qx	20,526	7,894	6,767	5,865	5,865	5,865
15620	RETARDO DE LA ALETA O SECCIONAMIENTO DE LA ALETA (DIVISION E INSECCION); EN LA FRENTE,LAS MEJILLAS, LA BARBILLA, EL CUELLO, LA AXILA, LOS ORGANOS GENITALES, LAS MANOS, O LOS PIES	Qx	36,037	13,860	11,880	10,297	10,297	10,297
15630	DIFERIMIENTO O SECCION DE COLGAJO (DIVISION E INSECCION); EN LOS PARPADOS, LA NARIZ, LOS OIDOS, O LOS LABIOS	Qx	39,291	15,112	12,953	11,226	11,226	11,226
15650	TRANSFERENCIA DE CUALQUIER COLGAJO PEDICULADO A CUALQUIER ZONA DEL CUERPO	Qx	33,681	12,954	11,103	9,624	9,624	9,624
15731	COLGAJO DE FRENTE CON PRESERVACION DE PEDICULO VASCULAR	Qx	88,699	34,115	29,241	25,343	25,343	25,343
15732	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOTANEO EN CABEZA Y CUELLO	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
15734	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOTANEO EN TRONCO	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
15736	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOTANEO EN EXTREMIDADSUPERIOR	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
15738	APLICACION DE COLGAJO MUSCULAR, MIOCUTANEO O FASCIOTANEO EN EXTREMIDADINFERIOR	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
15740	APLICACION DE COLGAJO PEDICULADO INSULAR	Qx	98,941	38,055	32,618	28,268	28,268	28,268
15750	APLICACION DE COLGAJO PEDICULADO NEUROVASCULAR	Qx	102,839	39,554	33,903	29,382	29,382	29,382
15756	APLICACION DE COLGAJO LIBRE MIOCUTANEO O DE MUSCULO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	265,829	102,242	87,636	75,951	75,951	75,951
15757	APLICACION DE COLGAJO LIBRE DE PIEL CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	265,096	101,960	87,393	75,742	75,742	75,742
15758	APLICACION DE COLGAJO LIBRE DE FASCIA CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	263,812	101,466	86,971	75,374	75,374	75,374
15760	INJERTO COMPUESTO (P. EJ INJERTO DE ESPESOR TOTAL DE OREJA O ALA NASAL QUE CONTIENE CARTILAGO), INCLUYENDO CIERRE PRIMARIO DEL AREA DONADORA	Qx	80,306	30,887	26,475	22,945	22,945	22,945
15770	INJERTO DERMIS-GRASA-FASCIA	Qx	74,222	28,547	24,469	21,206	21,206	21,206
15775	INJERTO CON SACABOCADOS PARA TRANSPLANTE DE PELO, 1 A 15 INJERTOS DE SACABOCADOS	Qx	19,838	7,630	6,540	5,669	5,669	5,669
15776	INJERTO CON SACABOCADOS PARA TRANSPLANTE DE PELO, MAS DE 15 INJERTOS DE SACABOCADOS	Qx	28,092	10,804	9,261	8,025	8,025	8,025
15780	DERMOABRACION DE TODA LA CARA	Qx	56,112	21,582	18,498	16,032	16,032	16,032
15781	DERMOABRACION SEJ.MENTARIA DE LA CARA	Qx	48,737	18,745	16,067	13,925	13,925	13,925
15782	DERMOABRACION REJ.IONAL QUE NO SEA DE LA CARA	Qx	36,362	13,986	11,987	10,389	10,389	10,389
15783	DERMOABRACION SUPERFICIAL DE CUALQUIER SITIO (EJ TATUAJE)	Qx	32,587	12,534	10,743	9,311	9,311	9,311
15786	ABRACION, LESION UNICA (P. EJ QUERATOSIS, CICATRIZ)	Qx	15,864	6,101	5,230	4,533	4,533	4,533
15787	ABRACION, CADA 4 LESIONES ADICIONALES. O MENOS. REGISTRAR POR SEPARADADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	2,109	811	696	602	602	602

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
15788	EXFOLIACION QUIMICA EN EPIDERMIS FACIAL	Qx	27,234	10,475	8,978	7,781	7,781	7,781
15789	EXFOLIACION QUIMICA EN DERMIS FACIAL	Qx	48,186	18,533	15,885	13,768	13,768	13,768
15792	EXFOLIACION QUIMICA EN EPIDERMIS NO FACIAL	Qx	22,712	8,735	7,488	6,490	6,490	6,490
15793	EXFOLIACION QUIMICA EN DERMIS NO FACIAL	Qx	31,494	12,112	10,382	8,998	8,998	8,998
15819	CERVICOPLASTIA	Qx	63,940	24,593	21,080	18,269	18,269	18,269
15820	BLEFAROPLASTIA, PARPADO INFERIOR	Qx	42,781	16,453	14,104	12,223	12,223	12,223
15821	BLEFAROPLASTIA, PARPADO INFERIOR CON ALMODILLA GRASA HERNIADA EXTENSA	Qx	45,390	17,458	14,964	12,968	12,968	12,968
15822	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR	Qx	42,317	16,276	13,951	12,091	12,091	12,091
15823	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR, CON PIEL EXCESIVA QUE DESPLAZA EL PARPADO HACIA ABAJO	Qx	70,102	26,962	23,111	20,029	20,029	20,029
15830	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE ABDOMEN	Qx	128,421	49,392	42,337	36,692	36,692	36,692
15832	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE MUSLOS	Qx	99,308	38,196	32,739	28,374	28,374	28,374
15833	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE PIERNA	Qx	73,005	28,079	24,068	20,859	20,859	20,859
15834	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE CADERA	Qx	72,864	28,024	24,020	20,818	20,818	20,818
15835	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE NALGA	Qx	77,166	29,680	25,439	22,048	22,048	22,048
15836	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE BRAZO	Qx	62,565	24,063	20,625	17,876	17,876	17,876
15837	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE ANTEBRAZO O MANO	Qx	56,852	21,867	18,743	16,244	16,244	16,244
15838	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) DE GRASASUBMENTONIANA	Qx	50,716	19,506	16,720	14,490	14,490	14,490
15839	ESCISION DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO EXCESIVO (INCLUYE LIPECTOMIA) EN OTRA AREA	Qx	62,425	24,010	20,579	17,836	17,836	17,836
15840	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVIOS FACIALES; INJERTO LIBRE DE FASCIA (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LA FASCIA)	Qx	132,837	51,090	43,792	37,953	37,953	37,953
15841	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVIOS FACIALES; INJERTO LIBRE DE MUSCULO (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LA FASCIA)	Qx	84,643	32,555	27,905	24,183	24,183	24,183
15842	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVIOS FACIALES; COLGAJO LIBRE DE MUSCULO MEDIANTE MICROCIJERIA	Qx	289,216	111,236	95,346	82,633	82,633	82,633
15845	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVIOS FACIALES; TRANSFERENCIA DE MUSCULO REGIONAL	Qx	110,777	42,607	36,520	31,651	31,651	31,651
15850	RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL) POR EL MISMO CIRUJANO QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,759	1,446	1,240	1,074	1,074	1,074
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	5,273	2,028	1,738	1,507	1,507	1,507
15852	CAMBIO DE APOSITOS Y CURACIONES BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	Qx	5,365	2,063	1,769	1,532	1,532	1,532
15860	INYECCION INTRAVENOSA DEL AGENTE (P. EJ. FLUORESCINA) PARA PROBAR FLUJO VASCULAR EN ALETA O INJERTO	Qx	9,840	3,785	3,244	2,811	2,811	2,811
15920	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO COCCIGEA, CON COCCIGECTOMIA, Y CIERRE PRIMARIO	Qx	50,398	19,384	16,615	14,400	14,400	14,400
15922	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO COCCIGEA, CON COCCIGECTOMIA, Y CIERRE CON COLGAJO	Qx	93,796	36,075	30,921	26,798	26,798	26,798
15931	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	73,953	28,443	24,380	21,130	21,130	21,130
15933	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE PRIMARIO Y OSTEOTOMIA	Qx	70,466	27,102	23,231	20,133	20,133	20,133
15934	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	116,912	44,967	38,542	33,404	33,404	33,404
15935	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL, CON OSTEOTOMIA	Qx	120,993	46,536	39,889	34,571	34,571	34,571
15936	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR	Qx	97,869	37,642	32,265	27,962	27,962	27,962
15937	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO SACRA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR, CON OSTEOTOMIA	Qx	114,427	44,010	37,723	32,693	32,693	32,693
15940	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE PRIMARIO	Qx	75,833	29,166	25,001	21,666	21,666	21,666
15941	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE PRIMARIO Y OSTEOTOMIA	Qx	76,355	29,368	25,172	21,815	21,815	21,815
15944	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	112,681	43,339	37,147	32,194	32,194	32,194
15945	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL, CON OSTEOTOMIA	Qx	83,444	32,095	27,510	23,841	23,841	23,841
15946	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO ISQUIAL Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR, CON OSTEOTOMIA	Qx	180,713	69,505	59,575	51,633	51,633	51,633
15950	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	63,179	24,300	20,829	18,051	18,051	18,051
15951	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE PRIMARIO Y OSTEOTOMIA	Qx	68,738	26,438	22,662	19,639	19,639	19,639
15952	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	107,602	41,387	35,474	30,743	30,743	30,743
15953	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL, CON OSTEOTOMIA	Qx	106,781	41,070	35,202	30,509	30,509	30,509
15956	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR	Qx	126,277	48,568	41,629	36,079	36,079	36,079
15958	ESCAPECTOMIA DE ULCERA DE DECUBITO TROCANTERICA Y PREPARACION PARA CIERRE CON INJERTO DE PIEL O COLGAJO MIOCUTANEO O MUSCULAR, CON OSTEOTOMIA	Qx	129,028	49,627	42,537	36,865	36,865	36,865
16000	TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURA DE PRIMER GRADO	Qx	5,325	2,049	1,756	1,522	1,522	1,522
16020	DEBRIDAMIENTO Y/O COLOCACION DE APOSITOS DE UNA QUEMADURA DE ESPESOR PARCIAL PEQUEÑA (P. EJ. MENOS DEL 5% DE LA SUPERFICIE CORPORAL)	Qx	6,419	2,470	2,116	1,834	1,834	1,834
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	13,014	5,005	4,290	3,718	3,718	3,718
16030	DEBRIDAMIENTO Y/O COLOCACION DE APOSITOS DE UNA QUEMADURA DE ESPESOR PARCIAL GRANDE (P. EJ. MAS DEL 10% DE LA SUPERFICIE CORPORAL)	Qx	14,718	5,660	4,851	4,205	4,205	4,205
16035	ESCAROTOMIA, INCISION INICIAL	Qx	48,246	18,556	15,906	13,784	13,784	13,784
16036	ESCAROTOMIA, CADA INCISION ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	9,470	3,642	3,121	2,705	2,705	2,705
17000	DESTRUCCION DE LESIONES PREMALIGNAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIJERIA, CRIOCIJERIA, QUIMIOCIJERIA, CURETAJE QUIRURGICO), PRIMERA LESION	Qx	4,867	1,871	1,605	1,391	1,391	1,391
17003	DESTRUCCION DE LESIONES PREMALIGNAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIJERIA, CRIOCIJERIA, QUIMIOCIJERIA, CURETAJE QUIRURGICO), CADA UNA DE LAS SIGUIENTES 2 A 14 LESIONES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	504	194	166	143	143	143
17004	DESTRUCCION DE LESIONES PREMALIGNAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIJERIA, CRIOCIJERIA, QUIMIOCIJERIA, CURETAJE QUIRURGICO), DE 15 A MAS LESIONES	Qx	15,406	5,925	5,079	4,401	4,401	4,401
17106	DESTRUCCION DE LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, EN MENOS DE 10 CM CUADRADOS	Qx	17,635	6,783	5,813	5,039	5,039	5,039
17107	DESTRUCCION DE LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, DE 10 A 50 CM CUADRADOS	Qx	17,635	6,783	5,813	5,039	5,039	5,039
17108	DESTRUCCION DE LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, EN MAS DE 50 CM CUADRADOS	Qx	45,495	17,499	14,998	12,998	12,998	12,998
17110	DESTRUCCION DE LESIONES BENIGNAS QUE NO SEAN VERRUGAS BLANDAS O LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIJERIA, CRIOCIJERIA, QUIMIOCIJERIA, CURETAJE QUIRURGICO), HASTA 14 LESIONES	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
17111	DESTRUCCION DE LESIONES BENIGNAS QUE NO SEAN VERRUGAS BLANDAS O LESIONES CUTANEAS VASCULARES PROLIFERATIVAS, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), DE 15 A MAS LESIONES	Qx	9,720	3,738	3,205	2,778	2,778	2,778
17250	CAUTERIZACION QUIMICA DE TEJIDO DE GRANULACION (SENO O FISTULA)	Qx	4,081	1,569	1,345	1,166	1,166	1,166
17260	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (P. EJ. LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	7,794	2,998	2,569	2,227	2,227	2,227
17261	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	10,499	4,038	3,460	3,000	3,000	3,000
17262	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 1,1, A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	10,316	3,968	3,400	2,948	2,948	2,948
17263	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	14,809	5,696	4,881	4,231	4,231	4,231
17264	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MENOR DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	12,150	4,673	4,005	3,472	3,472	3,472
17266	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN TRONCO O EXTREMIDADES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	14,167	5,450	4,671	4,047	4,047	4,047
17270	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	11,371	4,373	3,749	3,249	3,249	3,249
17271	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	12,746	4,902	4,202	3,642	3,642	3,642
17272	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 1,1, A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	11,371	4,373	3,749	3,249	3,249	3,249
17273	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	16,643	6,401	5,487	4,755	4,755	4,755
17274	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MENOR DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	15,681	6,032	5,169	4,480	4,480	4,480
17276	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, GENITALES, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	24,392	9,381	8,041	6,970	6,970	6,970
17280	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MENOR DE 0,5 CM DE DIAMETRO	Qx	10,361	3,985	3,417	2,960	2,960	2,960
17281	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MENOR DE 0,6 A 1 CM DE DIAMETRO	Qx	11,049	4,250	3,642	3,157	3,157	3,157
17282	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MENOR DE 1,1, A 2 CM DE DIAMETRO	Qx	16,643	6,401	5,487	4,755	4,755	4,755
17283	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MENOR DE 2,1 A 3 CM DE DIAMETRO	Qx	15,956	6,138	5,260	4,559	4,559	4,559
17284	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MENOR DE 3,1 A 4 CM DE DIAMETRO	Qx	24,712	9,505	8,147	7,061	7,061	7,061
17286	DESTRUCCION DE LESION MALIGNA, CUALQUIER METODO (EJ LASER, ELECTROCIURUGIA, CRIOCIURUGIA, QUIMIOCIURUGIA, CURETAJE QUIRURGICO), EN CARA, OIDOS, PARPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, MAYOR DE 4 CM DE DIAMETRO	Qx	33,012	12,696	10,883	9,432	9,432	9,432
17311	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 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	44,156	16,982	14,556	12,615	12,615	12,615
17312	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 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	23,489	9,034	7,744	6,711	6,711	6,711
17313	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 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 REINSERCIÓN DE DISPOSITIVOS DE LIBERACION HORMONAL	Qx	39,606	15,234	13,056	11,316	11,316	11,316
17314	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 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	21,795	8,382	7,185	6,227	6,227	6,227
17315	QUIMIOCIURUGIA (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	6,207	2,387	2,047	1,774	1,774	1,774

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
17340	CRIOterapiA PARA ACNE	Qx	5,361	2,062	1,768	1,531	1,531	1,531
17360	EXFOLIACION QUIMICA DE ACNE	Qx	11,497	4,422	3,790	3,285	3,285	3,285
19000	PUNCION ASPIRATIVA DE QUISTE DE MAMA	Qx	7,618	2,930	2,511	2,176	2,176	2,176
19001	PUNCION ASPIRATIVA DE QUISTE DE MAMA, CADA QUISTE ADICIONAL REGISTRAR PORSEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	2,011	774	663	575	575	575
19020	MASTOTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE DE ABSCESO, PROFUNDO	Qx	29,731	11,435	9,801	8,494	8,494	8,494
19030	CANALIZACION DE CONDUCTO MAMARIO POR DUCTOGRAMA MAMARIO O GALCTOGRAFIA	Qx	9,522	3,663	3,139	2,721	2,721	2,721
19100	BIOPSIA DE MAMA; AGUJA TROCAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	15,870	6,103	5,232	4,535	4,535	4,535
19101	BIOPSIA DE MAMA A CIELO ABIERTO	Qx	12,696	4,883	4,185	3,627	3,627	3,627
19102	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA CON AYUDA DE IMAGENES	Qx	12,425	4,779	4,096	3,550	3,550	3,550
19103	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA CON AYUDA DE IMAGENES Y USO DE DISPOSITIVO ALVACIO	Qx	22,787	8,764	7,512	6,511	6,511	6,511
19105	REMOCION DE FIBROADENOMA MEDIANTE CRIOCIRUGIA CON AYUDA DE GUIA ECOGRAFICA. SE REGISTRA ESTE CODIGO PARA CADA FIBROADENOMA	Qx	22,971	8,835	7,572	6,563	6,563	6,563
19110	EXPLORACION DEL PEZON CON O SIN ESCISION DE CONDUCTO GALCTOFORO SOLITARIO OCONDUCTO GALCTOFORO PAPILOMATOSO	Qx	41,635	16,014	13,725	11,896	11,896	11,896
19112	ESCISION DE FISTULA DE CONDUCTO GALCTOFORO	Qx	37,720	14,507	12,434	10,776	10,776	10,776
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	34,387	13,225	11,336	9,825	9,825	9,825
19125	ESCISION ABIERTA DE UNA LESION DE SENO IDENTIFICADA POR COLOCACION PREOPERATORIA DE UN MARCADOR RADIOLOGICO	Qx	56,181	21,609	18,522	16,052	16,052	16,052
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	20,367	7,835	6,714	5,819	5,819	5,819
19260	ESCISION DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, INCLUYENDO COSTILLAS	Qx	132,572	50,990	43,705	37,878	37,878	37,878
19271	ESCISION DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, INCLUYENDO COSTILLAS, CON RECONSTRUCCION PLASTICA, SIN LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	Qx	209,174	80,452	68,959	59,764	59,764	59,764
19272	ESCISION DE TUMOR DE LA PARED TORACICA, INCLUYENDO COSTILLAS, CON RECONSTRUCCION PLASTICA, CON LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	Qx	230,546	88,672	76,004	65,871	65,871	65,871
19290	INTRODUCCION PREOPERATORIA DE AGUJA DE LOCALIZACION DE LESION EN MAMA	Qx	7,932	3,051	2,615	2,266	2,266	2,266
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	3,879	1,493	1,279	1,109	1,109	1,109
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	8,182	3,147	2,697	2,338	2,338	2,338
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	17,810	6,850	5,871	5,089	5,089	5,089
19297	COLOCACION DEL CATETER DE BALON PARA CARGA DIFERIDA DE RADIOTERAPIA DENTRO DEL SENO PARA APLICACION DE RADIOELEMENTO INTERSTICIAL POSTERIOR A MASTECTOMIA PARCIAL, INCLUYE LA GUIA MEDIANTE IMAGENES, SE REALIZA DE MANERA CONCURRENTE CON LA MASTECTOMIA PARCIAL	Qx	8,006	3,079	2,640	2,288	2,288	2,288
19298	COLOCACION DE CATETERES 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	29,590	11,381	9,755	8,454	8,454	8,454
19300	MASTECTOMIA POR GINECOMASTIA.	Qx	43,010	16,542	14,180	12,289	12,289	12,289
19301	MASTECTOMIA PARCIAL (EJ. LUMPECTOMIA, CUADRANTECTOMIA, SEGMENTECTOMIA);	Qx	53,008	20,388	17,475	15,145	15,145	15,145
19302	MASTECTOMIA PARCIAL CON LINFADENECTOMIA AXILAR	Qx	95,753	36,828	31,567	27,358	27,358	27,358
19303	MASTECTOMIA, SIMPLE, COMPLETA	Qx	106,651	41,018	35,160	30,471	30,471	30,471
19304	MASTECTOMIA SUBCUTANEA	Qx	60,837	23,399	20,056	17,382	17,382	17,382
19305	MASTECTOMIA, RADICAL, INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIOS LINFATICOS AXILARES	Qx	120,984	46,532	39,885	34,567	34,567	34,567
19306	MASTECTOMIA, RADICAL INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES, GANGLIOS LINFATICOS AXILARES Y MAMARIOS INTERNOS (OPERACION TIPO URBAN)	Qx	127,191	48,919	41,931	36,340	36,340	36,340
19307	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA, INCLUYENDO GANGLIOS LINFATICOS AXILARES, CON O SIN EL MUSCULO PECTORAL MENOR, PERO EXCLUYENDO EL MUSCULO PECTORAL MAYOR	Qx	127,586	49,071	42,062	36,453	36,453	36,453
19316	MASTOPEXIA	Qx	85,542	32,901	28,201	24,441	24,441	24,441
19318	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	Qx	124,108	47,734	40,915	35,460	35,460	35,460
19324	MAMOPLASTIA DE AUMENTO; SIN IMPLANTE DE PROTESIS	Qx	40,841	15,709	13,464	11,668	11,668	11,668
19325	MAMOPLASTIA DE AUMENTO; CON IMPLANTE DE PROTESIS	Qx	54,966	21,141	18,120	15,703	15,703	15,703
19328	REMOCION DE IMPLANTE MAMARIO INTACTO	Qx	54,436	20,938	17,946	15,554	15,554	15,554
19330	REMOCION DE MATERIAL DE IMPLANTE MAMARIO	Qx	69,618	26,776	22,952	19,891	19,891	19,891
19340	INSERCIÓN INMEDIATA DE PROTESIS DE MAMA LUEGO UNA MASTOPEXIA, MASTECTOMIA O CIRUGIA RECONSTRUCTORA	Qx	100,355	38,598	33,084	28,673	28,673	28,673
19342	INSERCIÓN DIFERIDA DE PROTESIS DE MAMA LUEGO UNA MASTOPEXIA, MASTECTOMIA O CIRUGIA RECONSTRUCTORA	Qx	118,130	45,434	38,944	33,751	33,751	33,751
19350	RECONSTRUCCION DE PEZON/AREOLA	Qx	86,389	33,227	28,480	24,683	24,683	24,683
19355	RECONSTRUCCION DE MAMA CON EXPANSORES TISULARES	Qx	48,036	18,475	15,836	13,724	13,724	13,724
19357	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTANEO, CON O SIN IMPLANTE DE PROTESIS	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
19361	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO LIBRE	Qx	128,394	49,382	42,327	36,684	36,684	36,684
19364	RECONSTRUCCION DE MAMA CON OTRA TECNICA	Qx	137,545	52,903	45,344	39,299	39,299	39,299
19366	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SIMPLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE	Qx	110,036	42,322	36,276	31,439	31,439	31,439
19367	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SIMPLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE Y ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	153,417	59,006	50,577	43,834	43,834	43,834
19368	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SIMPLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE Y ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	128,394	49,382	42,327	36,684	36,684	36,684
19369	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO DOBLE DE MUSCULO MIOCUTANEO TRANSVERSO DEL RECTO DEL ABDOMEN, INCLUYENDO CIERRE DE ZONA DONANTE	Qx	128,394	49,382	42,327	36,684	36,684	36,684
19370	CAPSULOTOMIA PERIPROTESIS DE MAMA	Qx	75,808	29,158	24,992	21,660	21,660	21,660
19371	CAPSULECTOMIA PERIPROTESIS DE MAMA	Qx	86,865	33,410	28,636	24,819	24,819	24,819
19380	REVISION DE RECONSTRUCCION DE MAMA	Qx	85,436	32,860	28,166	24,410	24,410	24,410
19396	PREPARACION DE MOLDE PARA IMPLANTE PERSONALIZADO DE SENO	Qx	11,286	4,341	3,720	3,225	3,225	3,225
20000	INCISION DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO (P. EJ. SECUNDARIO A OSTEOMIELITIS); SUPERFICIAL	Qx	20,103	7,732	6,628	5,743	5,743	5,743
20005	INCISION DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO (P. EJ. SECUNDARIO A OSTEOMIELITIS); PROFUNDO O CON COMPLICACIONES	Qx	26,504	10,194	8,738	7,572	7,572	7,572
20100	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CUELLO	Qx	66,127	25,434	21,800	18,893	18,893	18,893
20101	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); PECHO	Qx	22,220	8,545	7,324	6,348	6,348	6,348
20102	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ABDOMEN/FLANCO/ESPALDA	Qx	27,668	10,642	9,122	7,905	7,905	7,905



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
20103	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXTREMIDAD	Qx	30,048	11,557	9,906	8,586	8,586	8,586
20150	ESCISION DE BARRA EPISFARIA, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO DE TEJIDO BLANDO OBTENIDO EN LA MISMA INCISION FASCIAL	Qx	105,681	40,646	34,839	30,194	30,194	30,194
20200	BIOPSIA, MUSCULO; SUPERFICIAL	Qx	10,228	3,933	3,372	2,922	2,922	2,922
20205	BIOPSIA, MUSCULO; PROFUNDA	Qx	16,460	6,331	5,426	4,703	4,703	4,703
20206	BIOPSIA, MUSCULO, AGUJA PERCUTANEA	Qx	7,300	2,808	2,408	2,085	2,085	2,085
20220	BIOPSIA, HUESO, TROCAR, O AGUJA; SUPERFICIAL (P. EJ. HUESO ILIACO, ESTERNON, APOFISIS ESPINOSA, COSTILLAS)	Qx	14,001	5,385	4,616	4,001	4,001	4,001
20225	BIOPSIA, HUESO, TROCAR, O AGUJA; PROFUNDO (CUERPO VERTEBRAL, FEMUR)	Qx	16,117	6,200	5,314	4,605	4,605	4,605
20240	BIOPSIA, HUESO, CON ESCISION; SUPERFICIAL (P. EJ., HUESO ILIACO, ESTERNON, APOFISIS ESPINOSA, COSTILLAS, TROCANTER DEL FEMUR)	Qx	20,103	7,732	6,628	5,743	5,743	5,743
20245	BIOPSIA, HUESO, CON ESCISION; PROFUNDA (P. EJ. HUMERO, ISQUION, FEMUR)	Qx	70,056	26,945	23,095	20,015	20,015	20,015
20250	BIOPSIA, CUERPO VERTEBRAL, ABIERTA; TORACICO	Qx	41,105	15,809	13,550	11,744	11,744	11,744
20251	BIOPSIA, CUERPO VERTEBRAL, ABIERTA; LUMBAR O CERVICAL	Qx	45,337	17,438	14,946	12,953	12,953	12,953
20500	INYECCION EN TRACTO DE SENO; TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	10,580	4,069	3,487	3,024	3,024	3,024
20501	INYECCION EN TRACTO DE SENO; DIAGNOSTICO (RADIOGRAFIA CONTRASTADA DE SENOS)	Qx	4,762	1,832	1,570	1,360	1,360	1,360
20520	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA; SIMPLE	Qx	18,621	7,162	6,140	5,320	5,320	5,320
20525	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA; PROFUNDA O CON COMPLICACIONES	Qx	31,847	12,248	10,499	9,099	9,099	9,099
20526	INYECCION (ES) TERAPEUTICA EN TUNEL CARIPIANO (ANESTESIA LOCAL, CORTICOSTEROIDES)	Qx	6,454	2,482	2,127	1,844	1,844	1,844
20550	INYECCION, VAINA TENDINOSA, LIGAMENTO, PUNTOS "GATILLO" O GANGLIO	Qx	5,114	1,967	1,686	1,462	1,462	1,462
20551	INYECCION (ES) DE TENDON EN SU ORIGEN/INSERCIÓN	Qx	4,937	1,899	1,629	1,411	1,411	1,411
20552	INYECCION (ES) UNICA O EN MÚLTIPLES PUNTO (S), EN UNO O DOS MUSCULO (S)	Qx	4,267	1,641	1,407	1,220	1,220	1,220
20553	INYECCION (ES) UNICA O EN MÚLTIPLES PUNTO (S), TRES O MAS MUSCULO (S)	Qx	4,762	1,832	1,570	1,360	1,360	1,360
20555	COLOCACION DE AGUJAS O CATETERES EN MUSCULO Y/O TEJIDO SUAVE PARA APLICACIÓN INTERSTICIAL DE RADIOELEMENTO (DURANTE O DESPUES DE PROCEDIMIENTO)	Qx	29,766	11,449	9,813	8,505	8,505	8,505
20600	ARTROCENTESIS CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE ARTICULACION PEQUEÑA, BOLSA SINOVIAL O GANGLIO (P. EJ. DEDOS DE LA MANO O PIE)	Qx	4,550	1,749	1,500	1,300	1,300	1,300
20605	ARTROCENTESIS CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE ARTICULACION INTERMEDIA, BOLSA SINOVIAL O GANGLIO (P. EJ. TEMPROMANDIBULAR, ACROMIOCLAVICULAR, MUÑECA, CODO O TOBILLO, BOLSA DEL OLECRANON)	Qx	6,666	2,564	2,198	1,904	1,904	1,904
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	7,230	2,781	2,384	2,065	2,065	2,065
20612	ASPIRACION Y/O INYECCION DE QUISTE, GANGLIO, CUALQUIER UBICACION	Qx	4,867	1,871	1,605	1,391	1,391	1,391
20615	ASPIRACION E INYECCION PARA TRATAMIENTO DE QUISTE OSEO	Qx	18,057	6,945	5,953	5,158	5,158	5,158
20650	INSERCIÓN DE ALAMBRE O CLAVIJA CON APLICACION DE TRACCION ESQUELETICA, INCLUYENDO REMOCION	Qx	17,515	6,736	5,775	5,004	5,004	5,004
20660	APLICACION DE TENAZAS CRANEALES, CALIBRE, O MARCO DE ESTEREOTAXIA, INCLUYENDO REMOCION	Qx	26,088	10,034	8,601	7,454	7,454	7,454
20661	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION; CRANEAL	Qx	51,533	19,820	16,989	14,723	14,723	14,723
20662	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION; PELVICO	Qx	40,383	15,531	13,313	11,538	11,538	11,538
20663	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION; FEMORAL	Qx	38,371	14,757	12,651	10,963	10,963	10,963
20664	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION, CRANEAL, COLOCACION DE 6 OMAS CLAVIJAS, PARA OSTEOLOGIAPARA CRANEO FINO (P. EJ. PACIENTES PEDIATRICOS, HIROCEFALIA, OSTEOGENESIS IMPERFECTA), QUE REQUIERA ANESTESIA GENERAL	Qx	85,370	32,834	28,144	24,392	24,392	24,392
20665	REMOCION DE TENAZAS O REMOCION DE HALO PUESTOS POR OTRO MEDICO	Qx	8,641	3,322	2,848	2,470	2,470	2,470
20670	REMOCION DE IMPLANTE; SUPERFICIAL, (P. EJ. ALAMBRE INTRAOSO, CLAVIJA O VARILLA) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	5,643	2,170	1,861	1,612	1,612	1,612
20680	REMOCION DE IMPLANTE; PROFUNDO (P. EJ. ALAMBRE INTRAOSO, CLAVIJA, TORNILLO, BANDAMETALICA, CLAVO, VARILLA O PLACA)	Qx	43,909	16,888	14,475	12,546	12,546	12,546
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 LLIZAROV, MONTICELLI)	Qx	62,995	24,229	20,769	17,998	17,998	17,998
20692	COLOCACION DE FIJADOR EXTERNO, MULTIPLANAR, UNILATERAL (EJ. LLIZAROV, MONTICELLI) (TRATAMIENTO SEPARADO DE FRACTURA)	Qx	118,702	45,655	39,133	33,915	33,915	33,915
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	50,891	19,575	16,778	14,541	14,541	14,541
20694	REMOCION, BAJO ANESTESIA, DE SISTEMA DE FIJACION EXTERNA	Qx	37,413	14,389	12,334	10,689	10,689	10,689
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	119,940	46,131	39,540	34,269	34,269	34,269
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	160,791	61,843	53,008	45,939	45,939	45,939
20802	REIMPLANTACION, BRAZO (INCLUYE CUELLO QUIRURGICO DEL HUMERO A TRAVES DE LA ARTICULACION DEL CODO), AMPUTACION COMPLETA	Qx	277,979	106,914	91,641	79,423	79,423	79,423
20805	REIMPLANTACION, ANTEBRAZO (INCLUYE RADIO Y CUBITO A ARTICULACION RADIOCARPIANA), AMPUTACION COMPLETA	Qx	347,669	133,719	114,616	99,335	99,335	99,335
20808	REIMPLANTACION, MANO (INCLUYE MANO A TRAVES DE ARTICULACIONES METACARPOFALANGICAS), AMPUTACION COMPLETA	Qx	463,435	178,245	152,781	132,410	132,410	132,410
20816	REIMPLANTACION, DIGITO, EXCLUYENDO DEDO PULGAR (INCLUYE ARTICULACION METACARPOFALANGICA HASTA INSERCIÓN DEL TENDON FLEXOR SUPERFICIAL), AMPUTACION COMPLETA	Qx	285,989	109,996	94,282	81,711	81,711	81,711
20822	REIMPLANTACION, DIGITO, EXCLUYENDO DEDO PULGAR (INCLUYE PUNTA DISTAL HASTA INSERCIÓN DEL TENDON FLEXOR SUPERFICIAL), AMPUTACION COMPLETA	Qx	210,214	80,851	69,302	60,061	60,061	60,061
20824	REIMPLANTACION, DEDO PULGAR (INCLUYE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA HASTA ARTICULACION MF), AMPUTACION COMPLETA	Qx	284,930	109,588	93,932	81,409	81,409	81,409
20827	REIMPLANTACION, DEDO PULGAR (INCLUYE PUNTA DISTAL HASTA ARTICULACION MF), AMPUTACION COMPLETA	Qx	219,522	84,432	72,369	62,721	62,721	62,721
20838	REIMPLANTACION, PIE, AMPUTACION COMPLETA	Qx	289,028	111,164	95,285	82,579	82,579	82,579
20900	INJERTO OSEO, CUALQUIER ZONA DONANTE; MENOR O PEQUEÑO (P. EJ. "EN CLAVIJA" O "EN BOTON")	Qx	27,281	10,492	8,993	7,794	7,794	7,794
20902	INJERTO OSEO, CUALQUIER ZONA DONANTE; IMPORTANTE O GRANDE	Qx	37,780	14,531	12,455	10,794	10,794	10,794
20910	INJERTO CARTILAGINOSO; COSTOCONDRAL	Qx	37,349	14,365	12,314	10,671	10,671	10,671
20912	INJERTO CARTILAGINOSO; TABIQUE NASAL	Qx	42,392	16,305	13,975	12,111	12,111	12,111
20920	INJERTO DE FASCIA LATA; EMPLEANDO DERMATOMO	Qx	46,077	17,722	15,191	13,165	13,165	13,165
20922	INJERTO DE FASCIA LATA; POR INCISION Y EXPOSICION DE LA ZONA, INCISIONES MÚLTIPLES ESCALONADAS	Qx	56,164	21,601	18,516	16,047	16,047	16,047
20924	INJERTO DE TENDON, DISTANTE (P. EJ. PALMAR, EXTENSOR DE DEDO DEL PIE, PLANTAR)	Qx	64,805	24,925	21,365	18,516	18,516	18,516
20926	INJERTOS DE TEJIDO, OTROS (P. EJ. PARATENDON, GRASA, DERMIS)	Qx	48,690	18,727	16,052	13,912	13,912	13,912
20931	ALOINJERTO PARA CIRUGIA ESPINAL SOLAMENTE; ESTRUCTURAL	Qx	12,013	4,620	3,960	3,431	3,431	3,431
20937	INJERTO AUTOLOGO PARA CIRUGIA ESPINAL SOLAMENTE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO); DE ASTILLAS OSEAS (A TRAVES DE INCISION CUTANEA O FASCIAL SEPARADAS)	Qx	18,661	7,178	6,151	5,332	5,332	5,332



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
20938	INJERTO AUTOLOGO PARA CIRUGIA ESPINAL SOLAMENTE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO); ESTRUCTURAL, BICORTICAL O TRICORTICAL (A TRAVES DE INCISION CUTANEA O FASCIAL SEPARADA)(PARA ASPIRACION POR AGUJA DE MEDULA OSEA CON EL PROPOSITO DE INJERTO OSEO, VEA85095)	Qx	20,127	7,741	6,636	5,751	5,751	5,751
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	7,759	2,984	2,558	2,217	2,217	2,217
20955	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; PERONE	Qx	287,882	110,724	94,906	82,253	82,253	82,253
20956	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; CRESTA ILIACA	Qx	294,301	113,193	97,023	84,087	84,087	84,087
20957	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; METATARSIANO	Qx	286,232	110,089	94,362	81,781	81,781	81,781
20962	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; QUE NO SEAN PERONE, CRESTA ILIACA, O METATARSIANO	Qx	290,220	111,622	95,677	82,921	82,921	82,921
20969	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; QUE NO SEANCRESTAILIACA, METATARSIANO, O DEDO GORDO DEL PIE	Qx	321,352	123,597	105,940	91,815	91,815	91,815
20970	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; CRESTA ILIACA	Qx	317,225	122,010	104,580	90,635	90,635	90,635
20972	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; METATARSIANO	Qx	283,022	108,855	93,304	80,864	80,864	80,864
20973	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR; DEDO GORDO DEL PIE CON ESPACIO INTERDIGITAL	Qx	304,021	116,931	100,227	86,863	86,863	86,863
20974	ESTIMULACION ELECTRICA DE AYUDA PARA LA CURACION OSEA; NO INVASIVA (NO QUIRURGICA)	Qx	5,318	2,046	1,754	1,520	1,520	1,520
20975	ESTIMULACION ELECTRICA DE AYUDA PARA LA CURACION OSEA; INVASIVO (QUIRURGICO)	Qx	19,440	7,477	6,408	5,554	5,554	5,554
20979	ESTIMULACION CON ULTRASONIDO DE BAJA INTENSIDAD PARA AYUDAR EN LA CURACION DEL HUESO, NO INVASIVO (NO VIGENTE)	Qx	3,943	1,517	1,300	1,126	1,126	1,126
20982	ABLACION DE TUMOR(ES) DE HUESO (OSTEOMA OSTEOIDE, METASTASIS), PERCUTANEA DE RADIOFRECUENCIA, GUIADO CON TOMOGRAFO COMPUTARIZADO	Qx	46,398	17,845	15,297	13,257	13,257	13,257
20985	PROCEDIMIENTO DE NAVEGACION ASISTIDO POR COMPUTADORA PARA PROCEDIMIENTOSMUSCULO ESQUELETICOS	Qx	12,767	4,911	4,208	3,648	3,648	3,648
21010	ARTROTOMIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	64,540	24,823	21,277	18,440	18,440	18,440
21011	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO SUAVE DE CARA O CUERO CABELLUDO, SUBCUTANEO; MENOS DE 2 CM	Qx	28,977	11,145	9,552	8,280	8,280	8,280
21015	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CARA O CUERO CABELLUDO	Qx	81,416	31,315	26,841	23,262	23,262	23,262
21025	ESCISION DE HUESOS, MANDIBULA (OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	84,453	32,482	27,841	24,129	24,129	24,129
21026	ESCISION DE HUESOS FACIALES	Qx	55,476	21,337	18,288	15,851	15,851	15,851
21029	REMOCION DE TUMOR BENIGNO DE HUESO FACIAL (P. EJ. FIBRODISPLASIA)	Qx	54,806	21,080	18,068	15,659	15,659	15,659
21030	ESCISION DE TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MANDIBULA O ZIGOMA MEDIANTE ENUCLEACION OCURETAJE	Qx	53,008	20,388	17,475	15,145	15,145	15,145
21031	ESCISION DE ABULTAMIENTO MANDIBULAR	Qx	32,506	12,502	10,716	9,288	9,288	9,288
21032	ESCISION DE ABULTAMIENTO PALATINO MAXILAR	Qx	32,140	12,361	10,595	9,183	9,183	9,183
21034	ESCISION DE TUMOR MALIGNO DE LA MANDIBULA O ZIGOMA	Qx	153,787	59,149	50,699	43,938	43,938	43,938
21040	ESCISION DE QUISTE BENIGNO O DE TUMOR DE MANDIBULA MEDIANTE ENUCLEACION Y/O CURETAJE	Qx	52,849	20,327	17,423	15,100	15,100	15,100
21044	ESCISION DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	Qx	116,120	44,661	38,281	33,177	33,177	33,177
21045	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	Qx	161,828	62,241	53,350	46,237	46,237	46,237
21046	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA QUE REQUIERE OSTEOTOMIA INTRAORAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	95,090	36,574	31,349	27,169	27,169	27,169
21047	RESECCION TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MANDIBULA QUE REQUIERE OSTEOTOMIA EXTRAORAL Y MANDIBULECTOMIA PARCIAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	148,457	57,098	48,942	42,417	42,417	42,417
21048	RESECCION TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MAXILAR QUE REQUIERE OSTEOTOMIA INTRAORAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	96,832	37,243	31,922	27,666	27,666	27,666
21049	RESECCION TUMOR BENIGNO O QUISTE DE MAXILAR QUE REQUIERE OSTEOTOMIA EXTRAORAL Y MAXILECTOMIA PARCIAL (P. EJ. LESIONES DESTRUCTIVAS O AGRESIVAS LOCALES)	Qx	143,873	55,335	47,431	41,107	41,107	41,107
21050	CONDILECTOMIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	75,068	28,873	24,748	21,448	21,448	21,448
21060	MENISCECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	89,909	34,580	29,640	25,687	25,687	25,687
21070	CORONOIDECTOMIA	Qx	55,548	21,365	18,312	15,870	15,870	15,870
21073	MANIPULACION DE ARTICULACION(ES) TEMPOROMANDIBULAR(ES) QUE REQUIEREN ANESTESIA (P.EJ. GENERAL O MONITOREO DE LA ANESTESIA)	Qx	21,266	8,179	7,011	6,075	6,075	6,075
21076	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA OBTURACION	Qx	71,947	27,672	23,719	20,557	20,557	20,557
21077	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS ORBITAL	Qx	182,583	70,224	60,193	52,167	52,167	52,167
21079	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA OBTURACION TEMPORAL	Qx	156,985	60,378	51,753	44,852	44,852	44,852
21080	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA OBTURACION DEFINITIVA	Qx	175,783	67,609	57,950	50,224	50,224	50,224
21081	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS POR RESECCION MANDIBULAR	Qx	123,614	47,544	40,752	35,319	35,319	35,319
21082	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA AUMENTO DEL PALADAR	Qx	114,692	44,113	37,811	32,769	32,769	32,769
21083	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA LEVANTAMIENTO DEL PALADAR	Qx	106,263	40,870	35,032	30,360	30,360	30,360
21084	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS PARA AYUDA DEL HABLA	Qx	124,073	47,720	40,903	35,449	35,449	35,449
21085	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE SEPARADOR QUIRURGICO ORAL	Qx	49,057	18,868	16,173	14,017	14,017	14,017
21086	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS AURICULAR	Qx	133,242	51,247	43,927	38,068	38,068	38,068
21087	IMPRESION Y PREPARACION A MEDIDA DE PROTESIS NASAL	Qx	133,172	51,220	43,903	38,049	38,049	38,049
21100	APLICACION DE DISPOSITIVO TIPO HALO PARA FIJACION MAXILOFACIAL, INCLUYE REMOCION	Qx	34,880	13,416	11,498	9,966	9,966	9,966
21110	APLICACION DE DISPOSITIVO PARA FIJACION INTERDENTARIA PARA ANOMALIASQUE NO SEANFRACTURA O DISLOCACION, INCLUYE REMOCION	Qx	72,853	28,020	24,017	20,815	20,815	20,815
21116	INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	5,079	1,953	1,675	1,451	1,451	1,451
21120	GENIOPLASTIA, AUMENTO DE MANDIBULA (INJERTO AUTOLOGO, ALOGRAFICO, PROSTETICO)	Qx	56,715	21,813	18,697	16,204	16,204	16,204
21121	GENIOPLASTIA, CON OSTEOTOMIA DE UNA SOLA PIEZA	Qx	73,633	28,321	24,275	21,037	21,037	21,037
21122	GENIOPLASTIA, CON 2 O MAS OSTEOTOMIAS (P. EJ. ESCISION EN CUÑA PARA MENTON ASIMETRICO)	Qx	79,042	30,401	26,059	22,583	22,583	22,583
21123	GENIOPLASTIA, CON AUMENTO MEDIANTE INTERPOSICION DE INJERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE AUTOINJERTOS)	Qx	97,978	37,684	32,300	27,993	27,993	27,993
21125	AUMENTO DEL CUERPO O ANGULO DEL MAXILAR INFERIOR CON MATERIAL PROSTESICO	Qx	87,067	33,488	28,704	24,875	24,875	24,875
21127	AUMENTO DEL CUERPO O ANGULO DEL MAXILAR INFERIOR CON INJERTO OSEO (INCLUYE LA OBTENCION DEL AUTOINJERTO)	Qx	97,428	37,472	32,119	27,837	27,837	27,837
21137	REDUCCION DE FRENTE POR CONTORNEADO SOLAMENTE	Qx	81,794	31,459	26,965	23,370	23,370	23,370
21138	REDUCCION DE FRENTE POR CONTORNEADO Y APLICACION DE MATERIAL PROSTESICO O INJERTO OSEO (INCLUYENDO LA OBTENCION DEL AUTOINJERTO)	Qx	100,959	38,830	33,282	28,845	28,845	28,845
21139	REDUCCION DE FRENTE POR CONTORNEADO Y REPOSICIONAMIENTO DE PARED DE SENO FRONTAL ANTERIOR	Qx	112,742	43,363	37,168	32,212	32,212	32,212
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	152,491	58,651	50,272	43,569	43,569	43,569
21142	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE 2 PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, SIN INJERTO DE HUESO	Qx	153,088	58,880	50,469	43,739	43,739	43,739
21143	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT I DE 3 O MAS PIEZAS, MOVIMIENTO DE SEGMENTO EN CUALQUIER DIRECCION, SIN INJERTO DE HUESO	Qx	156,801	60,308	51,693	44,800	44,800	44,800



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
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	177,112	68,120	58,389	50,604	50,604	50,604
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	188,392	72,458	62,106	53,826	53,826	53,826
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	196,186	75,455	64,677	56,053	56,053	56,053
21150	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT II, CON INTRUSION ANTERIOR (P. EJ. SINDROME DE TREACHER-COLLINS)	Qx	187,841	72,246	61,925	53,669	53,669	53,669
21151	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT II, EN CUALQUIER DIRECCION, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	229,517	88,276	75,665	65,576	65,576	65,576
21154	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT III (EXTRACRANEAL), DE CUALQUIER TIPO, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) SIN LEFORT I	Qx	234,928	90,357	77,449	67,122	67,122	67,122
21155	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA LEFORT III (EXTRACRANEAL), DE CUALQUIER TIPO, CON INJERTO DE HUESO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) CON LEFORT I	Qx	257,944	99,209	85,036	73,698	73,698	73,698
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	308,147	118,517	101,588	88,043	88,043	88,043
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	323,507	124,426	106,651	92,430	92,430	92,430
21172	RECONSTRUCCION UNILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL Y PARTE INFERIOR DE FRENTE, CON O SIN INJERTOS (INCLUYE LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	202,787	77,996	66,853	57,939	57,939	57,939
21175	RECONSTRUCCION BILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL Y PARTE INFERIOR DE FRENTE, CON O SIN INJERTOS	Qx	240,062	92,331	79,141	68,589	68,589	68,589
21179	RECONSTRUCCION COMPLETA O MAYORITARIA DE FRENTE Y/O BORDE SUPRAORBITARIO, CON INJERTOS (ALOGRAFICOS O DE MATERIAL PROTESICO)	Qx	164,229	63,164	54,141	46,923	46,923	46,923
21180	RECONSTRUCCION COMPLETA O MAYORITARIA DE FRENTE Y/O BORDE SUPRAORBITARIO, CON INJERTOS AUTOLOGOS (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS)	Qx	185,778	71,452	61,245	53,079	53,079	53,079
21181	RECONSTRUCCION MEDIANTE CONTORNEADO DEL TUMOR BENIGNO DE HUESOS CRANEALES (P. EJ., DISPLASIA FIBROSA), EXTRACRANEAL	Qx	60,679	23,338	20,004	17,336	17,336	17,336
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	197,501	75,961	65,110	56,429	56,429	56,429
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	165,054	63,482	54,414	47,158	47,158	47,158
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	169,640	65,245	55,925	48,468	48,468	48,468
21188	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL CON OSTEOTOMIAS (DIFERENTES DE LEFORT) E INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DE AUTOINJERTO)	Qx	189,813	73,005	62,576	54,232	54,232	54,232
21193	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE LA MANDIBULA, HORIZONTAL, VERTICAL, OSTEOTOMIA EN "C" O "L"; SIN INJERTO OSEO	Qx	136,903	52,656	45,133	39,115	39,115	39,115
21194	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE LA MANDIBULA, HORIZONTAL, VERTICAL, OSTEOTOMIA EN "C" O "L"; CON INJERTO OSEO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	161,157	61,984	53,129	46,045	46,045	46,045
21195	RECONSTRUCCION DE RAMAS Y/O CUERPO MANDIBULAR, DIVISION SAGITAL, SIN FIJACION RIGIDA INTERNA	Qx	153,730	59,126	50,681	43,924	43,924	43,924
21196	RECONSTRUCCION DE RAMAS Y/O CUERPO MANDIBULAR, DIVISION SAGITAL, CON FIJACION RIGIDA INTERNA	Qx	166,888	64,187	55,018	47,682	47,682	47,682
21198	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MANDIBULA	Qx	131,493	50,575	43,349	37,569	37,569	37,569
21199	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MANDIBULA CON AVANCE DEL MUSCULO GENIOGLOSO	Qx	117,648	45,248	38,784	33,613	33,613	33,613
21206	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MAXILAR (P. EJ., WASSMUND O SCHUCHARD)	Qx	132,273	50,874	43,606	37,791	37,791	37,791
21208	OSTEOPLASTIA DE HUESOS FACIALES PARA AUMENTARLOS (INJERTO AUTOLOGO, ALOGRAFICO O PROTESICO)	Qx	72,793	27,997	23,998	20,799	20,799	20,799
21209	OSTEOPLASTIA DE HUESOS FACIALES PARA REDUCIRLOS	Qx	73,999	28,461	24,396	21,143	21,143	21,143
21210	INJERTO DE HUESO EN AREAS NASAL, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, MALAR (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	94,952	36,520	31,303	27,129	27,129	27,129
21215	INJERTO DE HUESO EN MANDIBULA (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	98,483	37,878	32,467	28,138	28,138	28,138
21230	INJERTO AUTOLOGO DE CARTILAGO DE COSTILLA EN CARA, MENTON, NARIZ, OREJA (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	100,567	38,679	33,154	28,734	28,734	28,734
21235	INJERTO AUTOLOGO DE CARTILAGO DE OREJA NARIZ U OREJA (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	74,963	28,831	24,713	21,418	21,418	21,418
21240	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR CON O SIN AUTOINJERTO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	144,317	55,506	47,576	41,234	41,234	41,234
21242	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR CON AUTOINJERTO	Qx	115,218	44,314	37,983	32,919	32,919	32,919
21243	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR Y REEMPLAZO CON PROTESIS	Qx	190,226	73,163	62,712	54,351	54,351	54,351
21244	RECONSTRUCCION EXTRAORAL DE MAXILAR INFERIOR CON PLACA OSEA	Qx	120,032	46,165	39,571	34,295	34,295	34,295
21245	RECONSTRUCCION DE MANDIBULA O MAXILAR CON IMPLANTE SUBPERIOSTICO PARCIAL	Qx	104,305	40,118	34,387	29,802	29,802	29,802
21246	RECONSTRUCCION DE MANDIBULA O MAXILAR CON IMPLANTE SUBPERIOSTICO COMPLETO	Qx	96,373	37,066	31,772	27,535	27,535	27,535
21247	RECONSTRUCCION DE LA APOFISIS CONDILAR DE LA MANDIBULA CON INJERTO OSEO Y CARTILAGINOSO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO) (P. EJ., MICROSOPIA HEMIFACIAL)	Qx	181,606	69,849	59,870	51,888	51,888	51,888
21248	RECONSTRUCCION DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDOSTICO PARCIAL	Qx	100,133	38,513	33,012	28,609	28,609	28,609
21249	RECONSTRUCCION DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDOSTICO COMPLETO	Qx	108,590	41,765	35,799	31,026	31,026	31,026
21255	RECONSTRUCCION DEL ARCO CIGOMATICO Y CAVIDAD GLENOIDEA CON HUESO Y CARTILAGO (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	160,516	61,737	52,917	45,862	45,862	45,862
21256	RECONSTRUCCION DE ORBITA CON OSTEOTOMIAS (EXTRACRANEALES) Y CON INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO) (P. EJ., MICROFTALMIA)	Qx	135,069	51,950	44,529	38,591	38,591	38,591
21260	OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS PARA HIPERTELORISMO ORBITARIO CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRACRANEAL	Qx	147,586	56,764	48,655	42,168	42,168	42,168
21261	OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS PARA HIPERTELORISMO ORBITARIO CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRA E INTRACRANEAL COMBINADOS	Qx	254,642	97,939	83,948	72,755	72,755	72,755
21263	OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS PARA HIPERTELORISMO ORBITARIO CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRA E INTRACRANEAL COMBINADOS	Qx	227,821	87,623	75,107	65,092	65,092	65,092
21267	REPOSICIONAMIENTO ORBITAL, CON OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS UNILATERALES, CON INJERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRACRANEAL	Qx	178,029	68,473	58,692	50,866	50,866	50,866

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
21268	REPOSICIONAMIENTO ORBITAL, CON OSTEOTOMIAS PERIORBITARIAS UNILATERALES, CON INERTOS OSEOS, ABORDAJE EXTRA E INTRACRANEAL COMBINADOS	Qx	221,907	85,349	73,156	63,402	63,402	63,402
21270	AUMENTO MALAR, CON MATERIAL PROTESICO	Qx	81,335	31,283	26,814	23,238	23,238	23,238
21275	REVISION SECUNDARIA DE RECONSTRUCCION ORBITOCRANEOFACIAL	Qx	91,881	35,338	30,291	26,251	26,251	26,251
21280	CANTOPEXIA MEDIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	47,471	18,257	15,650	13,563	13,563	13,563
21282	CANTOPEXIA LATERAL	Qx	40,942	15,747	13,497	11,697	11,697	11,697
21295	REDUCCION DE MUSCULO Y HUESO MASETERO (P. EJ., PARA TRATAMIENTO OF HIPERTROFIA MASETERICA BENIGNA), ABORDAJE EXTRAORAL	Qx	15,448	5,942	5,092	4,414	4,414	4,414
21296	REDUCCION DE MUSCULO Y HUESO MASETERO (P. EJ., PARA TRATAMIENTO OF HIPERTROFIA MASETERICA BENIGNA), ABORDAJE INTRAORAL	Qx	37,826	14,548	12,470	10,807	10,807	10,807
21310	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NASALES, TABIQUE NASAL SIN MANIPULACION	Qx	3,255	1,252	1,073	930	930	930
21315	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO NASAL SIN ESTABILIZACION	Qx	16,964	6,525	5,593	4,847	4,847	4,847
21320	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO NASAL CON ESTABILIZACION	Qx	11,991	4,612	3,953	3,426	3,426	3,426
21325	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL; SIN COMPLICACIONES	Qx	41,210	15,851	13,586	11,774	11,774	11,774
21330	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL; CON COMPLICACIONES MEDIANTE FIJACION ESQUELETICA EXTERNA Y/O INTERNA	Qx	49,993	19,228	16,480	14,283	14,283	14,283
21335	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASAL; CON TRATAMIENTO ABIERTO CONCOMITANTE DE FRACTURA DE SEPTUM	Qx	83,903	32,270	27,660	23,972	23,972	23,972
21336	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SEPTUM NASAL; CON O SIN ESTABILIZACION	Qx	56,553	21,751	18,644	16,158	16,158	16,158
21337	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE SEPTUM NASAL; CON O SIN ESTABILIZACION	Qx	25,287	9,726	8,336	7,226	7,226	7,226
21338	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASOETMOIDAL SIN FIJACION EXTERNA	Qx	63,958	24,599	21,085	18,275	18,275	18,275
21339	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASOETMOIDAL CON FIJACION EXTERNA	Qx	71,471	27,488	23,561	20,420	20,420	20,420
21340	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOETMOIDAL Y FIJACION CON FERULA, ALAMBRE O CASQUETE CRANEAL DE YESO	Qx	69,460	26,715	22,899	19,845	19,845	19,845
21343	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SENO FRONTAL DEPRIMIDO	Qx	152,199	58,538	50,176	43,486	43,486	43,486
21344	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SENO FRONTAL COMPLICADO (P. EJ., CONMINUTA O QUE INVOLUCRA LA PARED POSTERIOR), CON ABORDAJE CORONAL O MULTIPLE	Qx	170,557	65,598	56,227	48,731	48,731	48,731
21345	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II), CON FIJACION INTERDENTARIA CON ALAMBRE O FIJACION A PLACA DENTARIA	Qx	57,029	21,934	18,801	16,294	16,294	16,294
21346	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II), CON ALAMBRE Y/O FIJACION LOCAL	Qx	123,792	47,612	40,810	35,369	35,369	35,369
21347	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II), QUE REQUIERE MULTIPLES ABORDAJES	Qx	141,989	54,611	46,810	40,568	40,568	40,568
21348	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II), CON INERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	148,284	57,032	48,885	42,367	42,367	42,367
21355	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE REGION MALAR, INCLUYENDO ARCO CIGOMATICO Y TRIPODE MALAR, CON MANIPULACION	Qx	28,673	11,027	9,452	8,192	8,192	8,192
21356	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEPRIMIDA DEL ARCO CIGOMATICO.	Qx	76,179	29,300	25,114	21,765	21,765	21,765
21360	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MALAR DEPRIMIDA, INCLUYENDO EL ARCO CIGOMATICO Y TRIPODE MALAR	Qx	81,997	31,538	27,032	23,428	23,428	23,428
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	125,303	48,194	41,309	35,801	35,801	35,801
21366	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS CON COMPLICACIONES DE REGION MALAR (P. EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO DE FORAMENES DE NERVIOS CRANEALES), CON INERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	138,324	53,201	45,601	39,522	39,522	39,522
21385	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO QUE PRODUCE ENOFTALMOS, CON ABORDAJE TRANSANTRAL	Qx	92,737	35,668	30,573	26,496	26,496	26,496
21386	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE PERIORBITAL	Qx	74,504	28,656	24,562	21,287	21,287	21,287
21387	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE COMBINADO	Qx	96,546	37,133	31,828	27,585	27,585	27,585
21390	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE PERIORBITARIO MEDIANTE IMPLANTE ALOPLASTICO O DE OTRO TIPO	Qx	101,942	39,208	33,608	29,126	29,126	29,126
21395	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO, CON ABORDAJE PERIORBITARIO MEDIANTE INJERTOS OSEOS (INCLUYENDO LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	108,202	41,617	35,671	30,914	30,914	30,914
21400	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ORBITA, CON EXCEPCION DE ESTALLAMIENTO, SIN MANIPULACION	Qx	12,749	4,904	4,203	3,642	3,642	3,642
21401	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ORBITA, CON EXCEPCION DE ESTALLAMIENTO, CON MANIPULACION	Qx	33,423	12,855	11,019	9,550	9,550	9,550
21406	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA, EXCEPTO ESTALLAMIENTO, SIN IMPLANTE	Qx	70,096	26,960	23,109	20,027	20,027	20,027
21407	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA, EXCEPTO ESTALLAMIENTO, CON IMPLANTE	Qx	72,394	27,845	23,866	20,685	20,685	20,685
21408	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA, EXCEPTO ESTALLAMIENTO, CON INJERTOS OSEOS (INCLUYE LA OBTENCION DE LOS INJERTOS)	Qx	99,216	38,160	32,709	28,348	28,348	28,348
21421	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA PALATINA O MAXILAR (LEFORT I), CON FIJACION INTERDENTARIA CON ALAMBRE O FIJACION A PLACA DENTARIA	Qx	54,753	21,059	18,051	15,643	15,643	15,643
21422	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR O PALATINA (LEFORT I)	Qx	87,288	33,572	28,776	24,940	24,940	24,940
21423	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR O PALATINA (LEFORT I) COMPLICADA (CONMINUTA O QUE INVOLUCRA LOS FORAMENES DE SALIDA DE LOS NERVIOS CRANEALES), CON MULTIPLES ABORDAJES	Qx	89,312	34,351	29,443	25,517	25,517	25,517
21431	TRATAMIENTO CERRADO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) CON FIJACION INTERDENTARIA CON ALAMBRE O FIJACION A PLACA DENTARIA	Qx	65,439	25,170	21,573	18,697	18,697	18,697
21432	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III), CON ALAMBRE Y/O FIJACION INTERNA	Qx	86,811	33,389	28,619	24,804	24,804	24,804
21433	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) COMPLICADA (P. EJ. CONMINUTA O QUE INVOLUCRA LA SALIDA DE LOS NERVIOS SALIDAS), CON MULTIPLES ABORDAJES QUIRURGICOS	Qx	189,354	72,828	62,425	54,101	54,101	54,101
21435	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) COMPLICADA (EJ. CONMINUTA O QUE INVOLUCRA LA SALIDA DE LOS NERVIOS SALIDAS), UTILIZANDO TECNICAS DE FIJACION EXTERNAS Y/O INTERNAS	Qx	151,025	58,086	49,789	43,150	43,150	43,150
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	259,907	99,964	85,683	74,259	74,259	74,259
21440	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR	Qx	62,425	24,010	20,579	17,836	17,836	17,836
21445	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230



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
21450	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MANDIBULA SIN MANIPULACION	Qx	40,734	15,667	13,430	11,638	11,638	11,638
21451	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MANDIBULA CON MANIPULACION	Qx	54,224	20,856	17,876	15,493	15,493	15,493
21452	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE MANDIBULA CON FIJACION EXTERNA	Qx	29,149	11,211	9,609	8,328	8,328	8,328
21453	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MANDIBULAR CON FIJACION INTERDENTARIA	Qx	65,598	25,231	21,626	18,743	18,743	18,743
21454	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACION EXTERNA	Qx	48,618	18,698	16,028	13,891	13,891	13,891
21461	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR SIN FIJACION INTERDENTARIA	Qx	104,627	40,241	34,493	29,894	29,894	29,894
21462	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR CON FIJACION INTERDENTARIA	Qx	115,401	44,385	38,045	32,971	32,971	32,971
21465	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA SUB CONDILAR DESPLAZADA DEL MAXILAR INFERIOR	Qx	103,526	39,817	34,130	29,579	29,579	29,579
21470	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR COMPLICADA MEDIANTE MULTIPLESABORDAJESQUIRURGICOS, INCLUYENDO FIJACION INTERNA, FIJACION INTERDENTARIA, Y/O FIJACION CON ALAMBRE A PLACA DENTARIA O FERULAS	Qx	155,637	59,861	51,309	44,467	44,467	44,467
21480	TRATAMIENTO CERRADO DE LA LUXACION TEMPOROMANDIBULAR, INICIAL O SUBSECUENTE	Qx	48,140	18,516	15,870	13,754	13,754	13,754
21485	TRATAMIENTO CERRADO DE LA LUXACION TEMPOROMANDIBULAR COMPLICADA (EJ LUXACION RECURRENTE QUE REQUIERE FIJACION INTERMAXILAR O FERULIZACION), INICIAL O SUBSECUENTE	Qx	49,103	18,887	16,188	14,029	14,029	14,029
21490	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Qx	119,030	45,781	39,241	34,008	34,008	34,008
21495	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUESO HIOIDES	Qx	79,318	30,507	26,149	22,663	22,663	22,663
21497	CERCLAJE INTERDENTARIO PARA UNA CONDICION DIFERENTE DE LA FRACTURA	Qx	49,269	18,950	16,243	14,077	14,077	14,077
21501	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA, TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO O TORAX;	Qx	41,210	15,851	13,586	11,774	11,774	11,774
21502	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA, TEJIDOS BLANDOS DEL CUELLO O TORAX; CON OSTECTOMIA COSTAL PARCIAL	Qx	58,365	22,449	19,242	16,675	16,675	16,675
21510	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), TORAX	Qx	39,288	15,111	12,952	11,224	11,224	11,224
21550	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO O TORAX	Qx	13,895	5,345	4,582	3,971	3,971	3,971
21555	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; SUBCUTANEO	Qx	34,524	13,278	11,382	9,864	9,864	9,864
21556	ESCISION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	56,485	21,725	18,621	16,139	16,139	16,139
21557	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX	Qx	110,618	42,545	36,468	31,605	31,605	31,605
21600	ESCISION DE COSTILLA, PARCIAL	Qx	61,987	23,841	20,436	17,711	17,711	17,711
21610	COSTOTRANVERSECTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	117,600	45,231	38,770	33,600	33,600	33,600
21615	ESCISION DE PRIMERA COSTILLA Y/O DE COSTILLA CERVICAL;	Qx	85,702	32,962	28,253	24,486	24,486	24,486
21616	ESCISION DE PRIMERA COSTILLA Y/O DE COSTILLA CERVICAL; CON SIMPECTOMIA	Qx	92,385	35,533	30,456	26,396	26,396	26,396
21620	OSTECTOMIA DEL ESTERNON, PARCIAL	Qx	58,136	22,360	19,166	16,611	16,611	16,611
21627	DESBRIDAMIENTO ESTERNAL	Qx	61,299	23,576	20,208	17,515	17,515	17,515
21630	RESECCION RADICAL DEL ESTERNON;	Qx	141,029	54,243	46,493	40,294	40,294	40,294
21632	RESECCION RADICAL DEL ESTERNON; CON LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	Qx	138,737	53,361	45,737	39,639	39,639	39,639
21685	MIOTOMIA DEL HIOIDES Y SUSPENSION	Qx	115,218	44,314	37,983	32,919	32,919	32,919
21700	DIVISION DEL ESCALENO ANTERIOR; SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	Qx	54,278	20,876	17,894	15,508	15,508	15,508
21705	DIVISION DEL ESCALENO ANTERIOR; CON RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	Qx	80,094	30,805	26,404	22,884	22,884	22,884
21720	DIVISION DEL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO POR TORTICOLIS, OPERACION A CIELO ABIERTO; SIN APLICACION DE YESO	Qx	45,802	17,616	15,100	13,086	13,086	13,086
21725	DIVISION DEL ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO POR TORTICOLIS, OPERACION A CIELO ABIERTO; CON APLICACION DE YESO	Qx	58,823	22,624	19,393	16,806	16,806	16,806
21740	CORRECCION RECONSTRUCTIVA DE PECHO EXCAVADO ("EN EMBUDO") O DE PECHO HUNDIDO("EN QUILLA")	Qx	119,205	45,848	39,299	34,058	34,058	34,058
21750	CIERRE DE LA SEPARACION DE UNA ESTERNOTOMIA CON O SIN DESBRIDAMIENTO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	79,135	30,436	26,089	22,610	22,610	22,610
21800	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE COSTILLA, NO COMPLICADA, CADA UNA	Qx	11,462	4,408	3,779	3,275	3,275	3,275
21805	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COSTILLA SIN FIJACION, CADA UNA	Qx	22,360	8,600	7,371	6,389	6,389	6,389
21810	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COSTILLA QUE REQUIERA FIJACION EXTERNA ("PECHO BATIENTE")	Qx	55,705	21,426	18,364	15,916	15,916	15,916
21820	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ESTERNON	Qx	15,039	5,784	4,957	4,296	4,296	4,296
21825	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ESTERNON CON O SIN FIJACION ESQUELETICA	Qx	72,741	27,977	23,981	20,783	20,783	20,783
21920	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO; SUPERFICIAL	Qx	18,233	7,013	6,011	5,210	5,210	5,210
21925	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO; PROFUNDO	Qx	37,373	14,515	12,441	10,782	10,782	10,782
21930	ESCISION, TUMOR, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	Qx	40,483	15,571	13,347	11,567	11,567	11,567
21935	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	Qx	132,943	51,132	43,827	37,983	37,983	37,983
22010	INCISION Y DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO PROFUNDO (SUBFASCIAL), ESPINA POSTERIOR; CERVICAL, TORACICO, O CERVICOTORAXICO	Qx	77,272	29,719	25,475	22,078	22,078	22,078
22015	INCISION Y DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO PROFUNDO (SUBFASCIAL), ESPINA POSTERIOR; LUMBAR, SACRO O LUMBOSACRO	Qx	99,995	38,459	32,966	28,570	28,570	28,570
22100	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. EJ. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	89,680	34,493	29,565	25,622	25,622	25,622
22101	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. EJ. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	91,101	35,038	30,034	26,029	26,029	26,029
22102	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. EJ. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	89,221	34,315	29,413	25,492	25,492	25,492
22103	ESCISION PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR (P. EJ. APOFISIS ESPINOSA, LAMINA OFACETA) DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CADA SEGMENTO ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	15,635	6,013	5,154	4,467	4,467	4,467
22110	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	110,036	42,322	36,276	31,439	31,439	31,439
22112	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	109,028	41,933	35,943	31,151	31,151	31,151
22114	ESCISION PARCIAL DE CUERPO VERTEBRAL, DEBIDO A LESION OSEA INTRINSECA, SIN DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NERVIOSAS, UN SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	109,899	42,268	36,230	31,400	31,400	31,400
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	15,406	5,925	5,079	4,401	4,401	4,401
22206	OSTEOTOMIA DE ESPINA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, O SEGMENTO VERTEBRAL TORACICO (PEDICULO/CUERPO VERTEBRAL)	Qx	261,199	100,461	86,109	74,628	74,628	74,628
22207	OSTEOTOMIA DE ESPINA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, O SEGMENTO VERTEBRAL LUMBAR (PEDICULO/CUERPO VERTEBRAL)	Qx	258,219	99,315	85,127	73,777	73,777	73,777

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
22208	OSTEOTOMIA DE ESPINA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, O SEGMENTO VERTEBRAL (PEDICULO/CUERPO VERTEBRAL); CADA SEGMENTO ADICIONAL VERTEBRAL	Qx	63,729	24,512	21,009	18,209	18,209	18,209
22210	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	189,675	72,952	62,531	54,193	54,193	54,193
22212	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	159,461	61,331	52,570	45,561	45,561	45,561
22214	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	160,332	61,666	52,857	45,810	45,810	45,810
22216	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SEGMENTO VERTEBRAL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	40,346	15,518	13,301	11,527	11,527	11,527
22220	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CERVICAL	Qx	171,152	65,827	56,423	48,901	48,901	48,901
22222	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; TORACICO	Qx	161,111	61,966	53,114	46,032	46,032	46,032
22224	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; LUMBAR	Qx	171,474	65,952	56,529	48,992	48,992	48,992
22226	OSTEOTOMIA DE RAQUIS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR, UN SOLO SEGMENTO VERTEBRAL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	40,164	15,448	13,240	11,475	11,475	11,475
22305	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE PROCESOS VERTEBRALES	Qx	18,798	7,230	6,197	5,370	5,370	5,370
22310	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE CUERPOS VERTEBRALES, SIN MANIPULACION, QUERERQUIEREN E INCLUYE ENYESADO O ABRAZADERA	Qx	30,261	11,638	9,977	8,646	8,646	8,646
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	95,383	36,686	31,444	27,253	27,253	27,253
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	169,227	65,088	55,789	48,350	48,350	48,350
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	185,641	71,401	61,200	53,041	53,041	53,041
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	174,895	67,267	57,658	49,970	49,970	49,970
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	180,131	69,281	59,384	51,466	51,466	51,466
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	180,978	69,607	59,663	51,709	51,709	51,709
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	30,536	11,744	10,067	8,725	8,725	8,725
22505	MANIPULACION DE RAQUIS CON NECESIDAD DE ANESTESIA, CUALQUIER REGION	Qx	13,225	5,087	4,360	3,779	3,779	3,779
22520	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA DE CUERPO VERTEBRAL, CON INYECCION TORACICO UNILATERAL O BILATERAL	Qx	62,425	24,010	20,579	17,836	17,836	17,836
22521	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA DE CUERPO VERTEBRAL, CON INYECCION LUMBAR UNILATERAL O LUMBAR BILATERAL	Qx	58,986	22,686	19,446	16,854	16,854	16,854
22522	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA DE CUERPO VERTEBRAL, CON INYECCION UNILATERAL O BILATERAL, CADA CUERPO VERTEBRAL TORACICO O LUMBAR ADICIONAL	Qx	27,350	10,519	9,017	7,814	7,814	7,814
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	66,340	25,515	21,870	18,954	18,954	18,954
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	63,800	24,538	21,033	18,229	18,229	18,229
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	29,467	11,332	9,715	8,420	8,420	8,420
22526	ANULOPLASTIA INTRADISCAL ELECTROTHERMICA PERCUTANEA, CON GUIA FLUOROSOPICA UNILATERAL O BILATERAL A UN SOLO NIVEL	Qx	29,272	11,259	9,650	8,364	8,364	8,364
22527	ANULOPLASTIA INTRADISCAL ELECTROTHERMICA PERCUTANEA, CON GUIA FLUOROSOPICA UNILATERAL O BILATERAL, UNO O VARIOS NIVELES ADICIONALES	Qx	13,225	5,087	4,360	3,779	3,779	3,779
22532	ARTRODESIS, TECNICA LATERAL EXTRACAVITARIA, INCLUYENDO DISECTOMIA MINIMA PARA REPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION); NIVEL TORACICO	Qx	189,171	72,758	62,364	54,049	54,049	54,049
22533	ARTRODESIS, TECNICA LATERAL EXTRACAVITARIA, INCLUYENDO DISECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION); NIVEL LUMBAR	Qx	181,422	69,778	59,810	51,835	51,835	51,835
22534	ARTRODESIS, TECNICA LATERAL EXTRACAVITARIA, INCLUYENDO DISECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION); CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL NIVEL TORACICO O LUMBAR	Qx	39,889	15,341	13,150	11,397	11,397	11,397
22548	ARTRODESIS, TECNICAS TRANSORAL ANTERIOR O EXTRAORAL ANTERIOR, CLIVUS-CL -C2 (ATLAS-AXIS), CON O SIN ESCISION DE APOFISIS ODONTOIDES	Qx	244,224	93,932	80,513	69,778	69,778	69,778
22554	ARTRODESIS, ANTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); CERVICAL POR DEBAJO DE C2	Qx	148,408	57,080	48,926	42,402	42,402	42,402
22556	ARTRODESIS, ANTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); TORACICA	Qx	220,806	84,926	72,793	63,088	63,088	63,088
22558	ARTRODESIS, ANTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); LUMBAR	Qx	193,622	74,470	63,831	55,321	55,321	55,321
22585	ARTRODESIS, ANTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, INCLUYENDO DISQUECTOMIA MINIMA PARA PREPARAR EL INTERESPACIO (QUE NO SEA PARA DESCOMPRESION); CADA INTERESPACIO ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	36,541	14,054	12,046	10,440	10,440	10,440
22590	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR, CRANOCERVICAL (OCCIPUCIO-C2)	Qx	202,523	77,894	66,766	57,863	57,863	57,863
22595	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR, ATLAS-AXIS (C1-C2)	Qx	193,043	74,247	63,641	55,155	55,155	55,155

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
22600	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; CERVICAL POR DEBAJO DEL SEGMENTO C2	Qx	166,013	63,851	54,729	47,432	47,432	47,432
22610	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; TORACICO (CON O SIN TECNICA LATERAL TRANSVERSA)	Qx	154,104	59,272	50,804	44,031	44,031	44,031
22612	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; LUMBAR (CON O SIN TECNICA LATERAL TRANSVERSA)	Qx	198,647	76,402	65,488	56,756	56,756	56,756
22614	ARTRODESIS, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, UN SOLO NIVEL; CADA SEGMENTO VERTEBRAL ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	42,914	16,505	14,148	12,261	12,261	12,261
22630	ARTRODESIS, POSTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, UN SOLO INTERESPACIO; LUMBAR	Qx	139,132	53,513	45,868	39,753	39,753	39,753
22632	ARTRODESIS, POSTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, UN SOLO INTERESPACIO; CADA INTERESPACIOADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	34,753	13,366	11,458	9,930	9,930	9,930
22800	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; HASTA 6 SEGMENTOSVERTEBRALES	Qx	146,944	56,517	48,443	41,984	41,984	41,984
22802	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE7 A 12 SEGMENTOSVERTEBRALES	Qx	231,626	89,087	76,361	66,180	66,180	66,180
22804	ARTRODESIS POSTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE13 O MASSEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	267,572	102,912	88,211	76,449	76,449	76,449
22808	ARTRODESIS, ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 2 A 3 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	198,158	76,215	65,327	56,616	56,616	56,616
22810	ARTRODESIS, ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 4 A 7 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	222,227	85,472	73,262	63,493	63,493	63,493
22812	ARTRODESIS, ANTERIOR, POR DEFORMACION DE RAQUIS, CON O SIN YESO; DE 8 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	245,243	94,325	80,849	70,070	70,070	70,070
22818	CIFECTOMIA, EXPOSICION CIRCUNFERENCIAL DEL RAQUIS Y RESECCION DE SEGMENTOSVERTEBRALES (INCLUYENDO CUERPO Y ELEMENTOS POSTERIORES); UNO O DOS SEGMENTOS	Qx	298,565	114,833	98,428	85,304	85,304	85,304
22819	CIFECTOMIA, EXPOSICION CIRCUNFERENCIAL DEL RAQUIS Y RESECCION DE SEGMENTOSVERTEBRALES (INCLUYENDO CUERPO Y ELEMENTOS POSTERIORES); 3 O MAS SEGMENTOS	Qx	344,159	132,369	113,459	98,332	98,332	98,332
22830	EXPLORACION DE FUSION ESPINAL	Qx	87,342	33,594	28,794	24,955	24,955	24,955
22840	INSTRUMENTACION POSTERIOR NO SEGMENTARIA (P. EJ. TECNICA UNICA DE VARILLA DE HAARRINGTON)	Qx	122,451	47,096	40,368	34,986	34,986	34,986
22842	INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR (P. EJ. FIJACION AL PEDICULO, VARILLAS DOBLES CON VARIOS GANCHOS Y ALAMBRES SUBLAMINARES); DE 3 A 6 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	160,822	61,855	53,019	45,950	45,950	45,950
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	89,450	34,405	29,489	25,558	25,558	25,558
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	110,403	42,462	36,396	31,544	31,544	31,544
22845	INSTRUMENTACION ANTERIOR; DE 2 A 3 SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	130,916	50,352	43,158	37,405	37,405	37,405
22846	INSTRUMENTACION ANTERIOR; DE 4 A 7 SEGMENTOS VERTEBRALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	82,298	31,654	27,131	23,513	23,513	23,513
22847	INSTRUMENTACION ANTERIOR; DE 8 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	91,468	35,181	30,155	26,134	26,134	26,134
22848	FIJACION PELVICA (UNION DEL EXTREMO CAUDAL DE LA INSTRUMENTACION A ESTRUCTURAS OSEAS DE LA PELVIS)QUE NO SEA EL SACRO	Qx	40,302	15,500	13,286	11,514	11,514	11,514
22849	REINSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACION RAQUIDEA	Qx	140,525	54,049	46,327	40,150	40,150	40,150
22850	REMOCIÓN DE INSTRUMENTACION NO SEGMENTARIA POSTERIOR (P. EJ. VARILLA DE HARRINGTON)	Qx	77,301	29,731	25,483	22,086	22,086	22,086
22851	APLICACION DE DISPOSITIVO PROTESICO (P. EJ. JAULAS METALICAS, METILMETACRILATO) PARA DEFECTOS VERTEBRALES O DE INTERESPACIO	Qx	44,518	17,122	14,677	12,719	12,719	12,719
22852	REMOCIÓN DE INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR	Qx	74,137	28,514	24,441	21,182	21,182	21,182
22855	REMOCIÓN DE INSTRUMENTACION ANTERIOR	Qx	118,565	45,601	39,087	33,876	33,876	33,876
22856	ARTROPLASTIA TOTAL DE DISCO (DISCO ARTIFICIAL), ABORDAJE ANTERIOR, INCLUYENDO DISCECTOMIA CON LA PREPARACION FINAL PLACA (INCLUIDO OSTEOTECTOMIA DE RAIZ NERVIOSA O DESCOMPRESION MEDULAR Y MICRODISECCION), INTERESPACIO UNICO, CERVICAL	Qx	175,737	67,592	57,936	50,211	50,211	50,211
22857	ARTROPLASTIA TOTAL DEL DISCO (DISCO ARTIFICIAL), APROXIMACION ANTERIOR, INCLUYENDODISECTOMIA PARA PREPARAR INTERESPACIO (DESCOMPRESION), LUMBAR, SINGULARIZA EL INTERESPACIO	Qx	188,483	72,494	62,138	53,852	53,852	53,852
22861	REVISION INCLUYENDO EL REEMPLAZO DE ARTROPLASTIA DISCO (DISCO ARTIFICIAL), ABORDAJE ANTERIOR, INTERESPACIO UNICO; CERVICAL	Qx	217,229	83,550	71,614	62,065	62,065	62,065
22862	REVISION INCLUYENDO REEMPLAZO TOTAL DE DISCO, ARTROPLASTIA (DISCO ARTIFICIAL)APROXIMACION ANTERIOR, INTERESPACIO LUMBAR	Qx	249,168	95,835	82,144	71,191	71,191	71,191
22864	RETIRO DE PROTESIS DE DISCO (DISCO ARTIFICIAL), ABORDAJE ANTERIOR, INTERESPACIO UNICO; CERVICAL	Qx	192,747	74,134	63,543	55,071	55,071	55,071
22865	RETIRO DE DISCO TOTAL ARTROPLASTIA (DISCO ARTIFICIAL), APROXIMACIONANTERIOR, INTERESPACIOLUMBAR	Qx	268,001	103,077	88,352	76,571	76,571	76,571
22900	ESCISION, TUMOR DE LA PARED ABDOMINAL, SUBFACIAL (P. EJ. DESMOIDE)	Qx	65,863	25,332	21,712	18,818	18,818	18,818
23000	EXTIRPACION DE DEPOSITOS CALCAREOS SUBDELTOIDEOS (O INTRATENDINOSOS), CUALQUIERMETODO	Qx	45,971	17,682	15,155	13,134	13,134	13,134
23020	ALIVIO DE CONTRACTURA CAPSULAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE SEVER)	Qx	76,200	29,307	25,121	21,772	21,772	21,772
23030	INCISION Y DRENAJE, REGION DEL HOMBRO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	32,482	12,493	10,709	9,281	9,281	9,281
23031	INCISION Y DRENAJE, REGION DEL HOMBRO; BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Qx	27,086	10,418	8,929	7,738	7,738	7,738
23035	INCISION, DE HUESO CORTICAL (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), REGION DEL HOMBRO	Qx	75,512	29,043	24,895	21,575	21,575	21,575
23040	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACIONDE CUERPO EXTRAÑO	Qx	91,468	35,181	30,155	26,134	26,134	26,134
23044	ARTROTOMIA, ACROMIOCLAVICULAR, ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR INCLUYENDO EXPLORACION,DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	72,846	28,018	24,015	20,813	20,813	20,813
23065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO; SUPERFICIAL	Qx	18,833	7,243	6,208	5,380	5,380	5,380
23066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO; PROFUNDA	Qx	37,826	14,548	12,470	10,807	10,807	10,807
23075	ESCISION, TUMOR DE TEJIDO BLANDO, REGION DEL HOMBRO; SUBCUTANEO	Qx	30,031	11,550	9,901	8,579	8,579	8,579
23076	ESCISION, TUMOR DE TEJIDO BLANDO, REGION DEL HOMBRO; PROFUNDO, SUBFACIAL, OINTRAMUSCULAR	Qx	59,786	22,995	19,709	17,081	17,081	17,081
23077	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE REGION DEL HOMBRO	Qx	148,654	57,174	49,007	42,473	42,473	42,473
23100	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, INCLUYENDO BIOPSIA	Qx	54,014	20,774	17,807	15,433	15,433	15,433

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
23101	ARTROTOMIA, ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR, INCLUYENDO BIOPSIA, Y/O ESCISION DE CARTILAGO DESGARRADO, ACROMIOCLAVICULAR	Qx	49,357	18,983	16,271	14,103	14,103	14,103
23105	ARTROTOMIA; ARTICULACION GLENOHUMERAL, CON SINOVECTOMIA CON O SIN BIOPSIA	Qx	80,888	31,110	26,667	23,111	23,111	23,111
23106	ARTROTOMIA; ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR, CON SINOVECTOMIA, CON O SIN BIOPSIA	Qx	61,155	23,521	20,161	17,473	17,473	17,473
23107	ARTROTOMIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, CON EXPLORACION DE ARTICULACION, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO	Qx	72,807	28,003	24,002	20,802	20,802	20,802
23120	CLAVICULECTOMIA; PARCIAL	Qx	63,729	24,512	21,009	18,209	18,209	18,209
23125	CLAVICULECTOMIA; TOTAL	Qx	89,405	34,387	29,473	25,544	25,544	25,544
23130	ACROMIOPLASTIA O ACROMIONECTOMIA, PARCIAL, CON O SIN LIBERACION DEL LIGAMENTO CORACOACROMIAL	Qx	76,920	29,584	25,359	21,977	21,977	21,977
23140	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA O ESCAPULA;	Qx	65,598	25,231	21,626	18,743	18,743	18,743
23145	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA O ESCAPULA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	87,975	33,837	29,003	25,136	25,136	25,136
23146	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA O ESCAPULA; CON ALOINJERTO	Qx	51,244	19,709	16,893	14,641	14,641	14,641
23150	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO PROXIMAL;	Qx	83,691	32,189	27,591	23,912	23,912	23,912
23155	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO PROXIMAL; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	100,514	38,659	33,137	28,718	28,718	28,718
23156	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO PROXIMAL, CON ALOINJERTO	Qx	74,228	28,550	24,471	21,207	21,207	21,207
23170	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), CLAVICULA	Qx	68,349	26,289	22,533	19,529	19,529	19,529
23172	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), ESCAPULA	Qx	70,201	27,000	23,143	20,057	20,057	20,057
23174	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), CABEZA O CUELLO QUIRURGICO DEL HUMERO	Qx	95,912	36,889	31,620	27,403	27,403	27,403
23180	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS), CLAVICULA	Qx	75,145	28,902	24,773	21,471	21,471	21,471
23182	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS), ESCAPULA	Qx	73,129	28,126	24,108	20,894	20,894	20,894
23184	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS), HUMERO PROXIMAL	Qx	82,023	31,547	27,041	23,435	23,435	23,435
23190	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA, PARCIAL (P. EJ. ANGULO MEDIAL SUPERIOR)	Qx	61,758	23,753	20,360	17,644	17,644	17,644
23195	RESECCION DE CABEZA DEL HUMERO	Qx	95,647	36,787	31,532	27,328	27,328	27,328
23200	RESECCION RADICAL DE TUMOR; CLAVICULA	Qx	153,417	59,006	50,577	43,834	43,834	43,834
23210	RESECCION RADICAL DE TUMOR; ESCAPULA	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
23220	RESECCION RADICAL DE TUMOR OSEO, HUMERO PROXIMAL;	Qx	185,157	71,215	61,040	52,903	52,903	52,903
23330	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO; SUBCUTANEO	Qx	12,837	4,937	4,232	3,668	3,668	3,668
23331	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO; PROFUNDO (P. EJ. REMOCION DE HEMIARTROPLASTIA NEER)	Qx	49,869	19,180	16,441	14,248	14,248	14,248
23332	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, HOMBRO; CON COMPLICACIONES, (P. EJ. HOMBRO COMPLETO)	Qx	97,749	37,596	32,224	27,928	27,928	27,928
23350	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE HOMBRO	Qx	6,242	2,401	2,058	1,784	1,784	1,784
23395	TRANSFERENCIA DE MUSCULO, CUALQUIER TIPO, HOMBRO O BRAZO; UNO SOLO	Qx	142,680	54,877	47,037	40,766	40,766	40,766
23397	TRANSFERENCIA DE MUSCULO, CUALQUIER TIPO, HOMBRO O BRAZO; VARIOS	Qx	126,771	48,759	41,792	36,221	36,221	36,221
23400	ESCAPULOPEXIA (P. EJ. DEFORMIDAD DE SPRENGEL O PARA PARALISIS)	Qx	107,698	41,422	35,505	30,771	30,771	30,771
23405	TENOTOMIA, REGION DEL HOMBRO; UN SOLO TENDON	Qx	80,306	30,887	26,475	22,945	22,945	22,945
23406	TENOTOMIA, REGION DEL HOMBRO; VARIOS TENDONES A TRAVES DE LA MISMA INCISION	Qx	86,425	33,241	28,491	24,693	24,693	24,693
23410	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSO (P. EJ. ROTADOR DEL HOMBRO); AGUDO	Qx	63,746	24,518	21,015	18,214	18,214	18,214
23412	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSO (P. EJ. ROTADOR DEL HOMBRO); CRONICO	Qx	107,744	41,440	35,520	30,784	30,784	30,784
23415	LIBERACION DE LIGAMENTO CORACOACROMIAL, CON O SIN ACROMIOPLASTIA	Qx	88,347	33,979	29,125	25,241	25,241	25,241
23420	RECONSTRUCCION DE AVULSION COMPLETA DEL HOMBRO (ROTADOR), AVULSION DE MANGUITO, CRONICO (INCLUYE ACROMIOPLASTIA)	Qx	87,288	33,572	28,776	24,940	24,940	24,940
23430	TENODESIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	Qx	94,165	36,217	31,044	26,904	26,904	26,904
23440	RESECCION O TRASPLANTE DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	Qx	96,864	37,255	31,933	27,676	27,676	27,676
23450	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR; PROCEDIMIENTO DE PUTTI-PLATT U OPERACION DE MAGNUSON	Qx	105,085	40,417	34,643	30,024	30,024	30,024
23455	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR; CON CORRECCION LABRAL (P. EJ., PROCEDIMIENTO DE BANKART)	Qx	111,870	43,028	36,881	31,963	31,963	31,963
23460	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR, CUALQUIER TIPO; CON INSERCCION DE BLOQUE OSEO	Qx	121,222	46,624	39,965	34,635	34,635	34,635
23462	CAPSULORRAFIA, ANTERIOR, CUALQUIER TIPO; CON TRANSFERENCIA DE APOFISIS CORACOIDEA	Qx	118,977	45,761	39,223	33,994	33,994	33,994
23465	CAPSULORRAFIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, POSTERIOR, CON O SIN INSERCCION DE BLOQUE OSEO	Qx	123,973	47,682	40,871	35,421	35,421	35,421
23466	CAPSULORRAFIA, ARTICULACION GLENOHUMERAL, CUALQUIER TIPO DE INESTABILIDAD MULTIDIRECCIONAL	Qx	143,101	55,038	47,176	40,886	40,886	40,886
23470	ARTROPLASTIA ARTICULACION GLENOHUMERAL; HEMIARTROPLASTIA	Qx	134,886	51,879	44,467	38,538	38,538	38,538
23472	ARTROPLASTIA ARTICULACION GLENOHUMERAL; HOMBRO COMPLETO REEMPLAZO DE LA CAVIDAD GLENOIDEA O DE HUMERO PROXIMAL (P. EJ. HOMBRO COMPLETO)	Qx	192,880	74,185	63,588	55,109	55,109	55,109
23480	OSTEOTOMIA, CLAVICULA, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	90,597	34,846	29,867	25,884	25,884	25,884
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	106,690	41,035	35,172	30,483	30,483	30,483
23490	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METIIMETACRILATO; CLAVICULA	Qx	94,357	36,290	31,106	26,959	26,959	26,959
23491	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METIIMETACRILATO; HUMERO PROXIMAL	Qx	112,467	43,257	37,077	32,133	32,133	32,133
23500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR; SIN MANIPULACION	Qx	23,153	8,905	7,632	6,616	6,616	6,616
23505	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR; CON MANIPULACION	Qx	32,800	12,614	10,813	9,371	9,371	9,371
23515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVICULAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	56,077	21,568	18,487	16,022	16,022	16,022
23520	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR; SIN MANIPULACION	Qx	18,658	7,175	6,150	5,331	5,331	5,331
23525	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR; CON MANIPULACION	Qx	41,158	15,830	13,569	11,759	11,759	11,759
23530	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA;	Qx	69,460	26,715	22,899	19,845	19,845	19,845
23532	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA; CON INJERTO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	68,314	26,274	22,521	19,519	19,519	19,519
23540	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR; SIN MANIPULACION	Qx	23,612	9,081	7,784	6,745	6,745	6,745
23545	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR; CON MANIPULACION	Qx	36,608	14,080	12,069	10,459	10,459	10,459
23550	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA;	Qx	72,687	27,957	23,963	20,769	20,769	20,769
23552	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR, AGUDA O CRONICA; CON INJERTO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	72,532	27,897	23,912	20,724	20,724	20,724
23570	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ESCAPULAR; SIN MANIPULACION	Qx	25,079	9,646	8,268	7,166	7,166	7,166
23575	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ESCAPULAR; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA (CON O SIN COMPROMISO DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO)	Qx	45,761	17,600	15,086	13,074	13,074	13,074



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
23585	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ESCAPULAR (CUERPO, CAVIDAD GLENOIDE O ACROMION) CONO SIN FIJACION INTERNA	Qx	123,792	47,612	40,810	35,369	35,369	35,369
23600	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO); SIN MANIPULACION	Qx	32,002	12,308	10,550	9,144	9,144	9,144
23605	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO); CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	53,272	20,488	17,562	15,221	15,221	15,221
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	112,417	43,237	37,061	32,119	32,119	32,119
23616	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL (CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CON O SIN CORRECCION DE TUBEROSIDADES; CONREEMPLAZO PROSTETICO DEL HUMERO PROXIMAL	Qx	161,668	62,180	53,298	46,191	46,191	46,191
23620	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO; SIN MANIPULACION	Qx	26,913	10,351	8,872	7,689	7,689	7,689
23625	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO; CON MANIPULACION	Qx	38,238	14,707	12,606	10,926	10,926	10,926
23630	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	97,657	37,560	32,194	27,902	27,902	27,902
23650	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL HOMBRO, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	34,281	13,185	11,301	9,795	9,795	9,795
23655	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL HOMBRO, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	32,534	12,514	10,727	9,295	9,295	9,295
23660	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION AGUDA DEL HOMBRO	Qx	73,799	28,384	24,330	21,085	21,085	21,085
23665	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO, CON MANIPULACION	Qx	42,776	16,452	14,103	12,222	12,222	12,222
23670	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	95,044	36,555	31,333	27,156	27,156	27,156
23675	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DEL CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO, CON MANIPULACION	Qx	62,688	24,111	20,667	17,912	17,912	17,912
23680	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE HOMBRO, CON FRACTURA DEL CUELLO QUIRURGICO O ANATOMICO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	101,600	39,077	33,494	29,028	29,028	29,028
23700	MANIPULACION BAJO ANESTESIA, ARTICULACION DEL HOMBRO, INCLUYENDO LA APLICACION DE APARATO DE FIJACION (EXCLUIDA LA DISLOCACION)	Qx	21,426	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
23800	ARTRODESIS, ARTICULACION GLENOHUMERAL;	Qx	131,039	50,400	43,199	37,439	37,439	37,439
23802	ARTRODESIS, ARTICULACION GLENOHUMERAL; CON INIERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INIERTO)	Qx	139,608	53,696	46,024	39,889	39,889	39,889
23900	AMPUTACION INTERTORACOESCAPULAR (CUARTO DELANTERO)	Qx	148,457	57,098	48,942	42,417	42,417	42,417
23920	DESARTICULACION DEL HOMBRO;	Qx	139,450	53,635	45,971	39,843	39,843	39,843
23921	DESARTICULACION DEL HOMBRO; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	44,564	17,140	14,691	12,733	12,733	12,733
23930	INCISION Y DRENAJE, BRAZO O REGION DEL CODO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	23,888	9,187	7,875	6,824	6,824	6,824
23931	INCISION Y DRENAJE, BRAZO O REGION DEL CODO; BOLSA SINOVAL	Qx	20,103	7,732	6,628	5,743	5,743	5,743
23935	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), HUMERO O CODO	Qx	42,075	16,183	13,871	12,021	12,021	12,021
24000	ARTROTOMIA CODO, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	60,097	23,114	19,812	17,170	17,170	17,170
24006	ARTROTOMIA DEL CODO, CON ESCISION PARA LIBERACION CAPSULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	78,538	30,207	25,892	22,440	22,440	22,440
24065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION M CODO; SUPERFICIAL	Qx	18,833	7,243	6,208	5,380	5,380	5,380
24066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION M CODO; PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	44,152	16,981	14,555	12,614	12,614	12,614
24075	ESCISION, TUMOR, BRAZO O REGION DEL CODO; SUBCUTANEO	Qx	35,762	13,754	11,790	10,217	10,217	10,217
24076	ESCISION, TUMOR, BRAZO O REGION DEL CODO; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	66,340	25,515	21,870	18,954	18,954	18,954
24077	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE BRAZO O REGION DEL CODO	Qx	125,907	48,426	41,507	35,973	35,973	35,973
24100	ARTROTOMIA, CODO; SOLO SIN BIOPSIA SINOVAL	Qx	44,720	17,199	14,742	12,777	12,777	12,777
24101	ARTROTOMIA, CODO; CON EXPLORACION DE LA ARTICULACION, CON O SIN BIOPSIA, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	54,753	21,059	18,051	15,643	15,643	15,643
24102	ARTROTOMIA, CODO; CON SINOVECTOMIA	Qx	78,137	30,052	25,759	22,324	22,324	22,324
24105	ESCISION, BOLSA DEL OLECRANON	Qx	37,413	14,389	12,334	10,689	10,689	10,689
24110	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUMERO;	Qx	64,096	24,652	21,131	18,313	18,313	18,313
24115	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUMERO; CON INIERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INIERTO)	Qx	79,135	30,436	26,089	22,610	22,610	22,610
24116	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUMERO; CON ALIJNIERTO	Qx	95,136	36,591	31,363	27,181	27,181	27,181
24120	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO O APOFISISOLECRANEANA;	Qx	44,262	17,024	14,593	12,646	12,646	12,646
24125	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO O APOFISIS OLECRANEANA; CON INIERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INIERTO)	Qx	67,260	25,869	22,174	19,217	19,217	19,217
24126	ESCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO O APOFISIS OLECRANEANA; CON ALIJNIERTO	Qx	71,019	27,315	23,414	20,290	20,290	20,290
24130	ESCISION, CABEZA DEL RADIO	Qx	55,660	21,409	18,349	15,903	15,903	15,903
24134	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), DIAFISIS O HUMERO DISTAL	Qx	82,848	31,865	27,313	23,671	23,671	23,671
24136	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), CABEZA O CUELLO DEL RADIO	Qx	66,434	25,552	21,901	18,981	18,981	18,981
24138	SECUESTRECTOMIA (P. EJ. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), APOFISIS OLECRANEANA	Qx	73,404	28,232	24,199	20,972	20,972	20,972
24140	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS), HUMERO	Qx	78,951	30,367	26,028	22,558	22,558	22,558
24145	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS), CABEZA O CUELLO DEL RADIO	Qx	66,159	25,447	21,811	18,903	18,903	18,903
24147	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS), APOFISIS OLECRANEANA	Qx	69,094	26,575	22,778	19,742	19,742	19,742
24149	RESECCION RADICAL DE CAPSULA, TEJIDO BLANDO Y HUESO HETEROTOPICO, CODO, CON LIBERACION DE CONTRACTURA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	129,017	49,622	42,534	36,863	36,863	36,863
24150	RESECCION RADICAL DE TUMOR, DIAFISIS O HUMERO DISTAL;	Qx	181,612	69,852	59,872	51,890	51,890	51,890
24152	RESECCION RADICAL DE TUMOR, CABEZA O CUELLO DEL RADIO;	Qx	152,835	58,783	50,385	43,668	43,668	43,668
24155	RESECCION DE ARTICULACION DEL CODO (ARTRECTOMIA)	Qx	93,852	36,098	30,940	26,815	26,815	26,815
24160	REMOCION DE IMPLANTE; ARTICULACION DEL CODO	Qx	66,663	25,640	21,977	19,047	19,047	19,047
24164	REMOCION DE IMPLANTE; CABEZA DEL RADIO	Qx	54,514	20,968	17,972	15,576	15,576	15,576
24200	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, BRAZO O REGION DEL CODO; SUBCUTANEO	Qx	11,709	4,504	3,861	3,345	3,345	3,345
24201	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, BRAZO O REGION DEL CODO; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	40,118	15,430	13,225	11,462	11,462	11,462
24220	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DEL CODO	Qx	6,383	2,455	2,105	1,824	1,824	1,824

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
24300	MANIPULACION DEL CODO BAJO ANESTESIA	Qx	43,924	16,893	14,479	12,549	12,549	12,549
24301	TRANSFERENCIA DE MUSCULO O TENDON, CUALQUIER TIPO, BRAZO O REGION DEL CODO, UNO SOLO(EXCLUYENDO24320-24331)	Qx	95,806	36,849	31,584	27,373	27,373	27,373
24305	ALARGAMIENTO DE TENDON, BRAZO O CODO, CADA TENDON	Qx	49,199	18,923	16,219	14,057	14,057	14,057
24310	TENOTOMIA, ABIERTA, DESDE EL CODO AL HOMBRO, CADA TENDON	Qx	40,259	15,484	13,272	11,501	11,501	11,501
24320	TENOPLASTIA, CON TRANSFERENCIA DE MUSCULO, CON O SIN INJERTO LIBRE, DESDE EL CODO AL HOMBRO, UNA SOLA (PROCEDIMIENTO DE SEDDON-BROOKES)	Qx	85,645	32,940	28,235	24,471	24,471	24,471
24330	FLEXOR-PLASTIA, CODO (P. EJ. AVANCE DE STEINDLER);	Qx	78,951	30,367	26,028	22,558	22,558	22,558
24331	FLEXOR-PLASTIA, CODO (P. EJ. AVANCE DE STEINDLER); CON AVANCE DEL EXTENSOR	Qx	87,067	33,488	28,704	24,875	24,875	24,875
24332	TENOLISIS, TRICEPS	Qx	66,847	25,710	22,038	19,100	19,100	19,100
24340	TENODESIS DEL TENDON DEL BICEPS A NIVEL DEL CODO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	77,819	29,930	25,654	22,234	22,234	22,234
24341	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, BRAZO O REGION DEL CODO, CADA TENDON O MUSCULO, PRIMARIO O SECUNDARIO	Qx	81,105	31,194	26,738	23,173	23,173	23,173
24342	REINSERCIÓN DE TENDON ROTO DEL BICEPS O TRICEPS, DISTAL, CON O SIN INJERTO TENDINOSO	Qx	99,668	38,334	32,858	28,477	28,477	28,477
24343	REPARACION DEL LIGAMENTO LATERAL DEL CODO, CON EL TEJIDO LOCAL	Qx	95,872	36,873	31,607	27,393	27,393	27,393
24344	RECONSTRUCCION DEL LIGAMENTO LATERAL DEL CODO, CON INJERTO DE TENDON	Qx	120,718	46,431	39,798	34,491	34,491	34,491
24345	REPARACION DEL LIGAMENTO INTERMEDIO DEL CODO, CON EL TEJIDO LOCAL	Qx	77,301	29,731	25,483	22,086	22,086	22,086
24346	RECONSTRUCCION DEL LIGAMENTO INTERMEDIO DEL CODO, CON INJERTO DE TENDON	Qx	120,993	46,536	39,889	34,571	34,571	34,571
24357	TENOTOMIA LATERAL O INTERMEDIO DEL CODO (EPICONDILITIS, CODO DE TENIS, CODO DELGOLFISTA); PERCUTANEA	Qx	37,614	14,466	12,400	10,746	10,746	10,746
24358	TENOTOMIA LATERAL O INTERMEDIO DEL CODO (EPICONDILITIS, CODO DE TENIS, CODO DELGOLFISTA); DEBRIDACION DE TEJIDO SUAVE Y/O HUESO, ABIERTO	Qx	44,174	16,991	14,562	12,622	12,622	12,622
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	55,494	21,343	18,295	15,855	15,855	15,855
24360	ARTROPLASTIA, CODO; CON MEMBRANA (P. EJ. FASCIAL)	Qx	99,491	38,265	32,800	28,427	28,427	28,427
24361	ARTROPLASTIA, CODO; CON REEMPLAZO PROSTETICO DEL HUMERO DISTAL	Qx	111,779	42,992	36,851	31,936	31,936	31,936
24362	ARTROPLASTIA, CODO; CON IMPLANTE Y RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CON FASCIA LATA	Qx	135,482	52,108	44,664	38,708	38,708	38,708
24363	ARTROPLASTIA, CODO; CON REEMPLAZO PROSTETICO DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL (P. EJ. "CODO TOTAL")	Qx	192,510	74,042	63,465	55,003	55,003	55,003
24365	ARTROPLASTIA, CABEZA DEL RADIO;	Qx	81,258	31,253	26,789	23,217	23,217	23,217
24366	ARTROPLASTIA, CABEZA DEL RADIO; CON IMPLANTE	Qx	75,421	29,009	24,865	21,549	21,549	21,549
24400	OSTEOTOMIA, HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA	Qx	104,799	40,307	34,549	29,942	29,942	29,942
24410	VARIAS OSTEOTOMIAS CON REALINEACION SOBRE VARILLA INTRAMEDULAR, DIAFISIS DEL HUMERO (PROCEDIMIENTO TIPO SOFIELD)	Qx	115,860	44,561	38,196	33,103	33,103	33,103
24420	OSTEOPLASTIA, HUMERO (P. EJ. ACORTAMIENTO O ALARGAMIENTO) [EXCLUYENDO 64876]	Qx	109,349	42,057	36,049	31,243	31,243	31,243
24430	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, HUMERO; SIN INJERTO (P.EJ. TECNICACOMPRESIVA)	Qx	116,777	44,913	38,498	33,365	33,365	33,365
24435	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, HUMERO; CON INJERTO AUTOLOGO DEHUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	137,016	52,699	45,170	39,147	39,147	39,147
24470	PARO HEMIEPIFISARIO (P. EJ. CUBITO VARO O VALGO, HUMERO DISTAL)	Qx	70,377	27,068	23,201	20,109	20,109	20,109
24495	FASCIOTOMIA DE DESCOMPRESION, ANTEBRAZO, CON EXPLORACION DE LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	55,811	21,466	18,399	15,946	15,946	15,946
24498	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO, DIAFISIS DEL HUMERO	Qx	96,144	36,978	31,696	27,469	27,469	27,469
24500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL DIAFISIS DEL HUMERO; SIN MANIPULACION	Qx	34,158	13,137	11,261	9,759	9,759	9,759
24505	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL DIAFISIS DEL HUMERO; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	56,605	21,771	18,661	16,173	16,173	16,173
24515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO CON PLACA/TORNILLOS, CON O SIN CERCLAJE	Qx	111,782	42,993	36,852	31,937	31,937	31,937
24516	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO, CON INSERCIÓN DE IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN CERCLAJE Y/O TORNILLOS FIJADORES	Qx	110,142	42,362	36,310	31,469	31,469	31,469
24530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR; SIN MANIPULACION	Qx	36,541	14,054	12,046	10,440	10,440	10,440
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	71,683	27,570	23,631	20,481	20,481	20,481
24538	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA PARA FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR	Qx	81,840	31,476	26,980	23,382	23,382	23,382
24545	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; SIN EXTENSION INTERCONDILAR	Qx	101,922	39,201	33,600	29,120	29,120	29,120
24546	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; CON EXTENSION INTERCONDILAR	Qx	89,193	34,305	29,405	25,483	25,483	25,483
24560	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL; SIN MANIPULACION	Qx	30,123	11,585	9,931	8,606	8,606	8,606
24565	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL; CON MANIPULACION	Qx	51,488	19,804	16,973	14,711	14,711	14,711
24566	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CON MANIPULACION	Qx	78,034	30,014	25,726	22,295	22,295	22,295
24575	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL EPICONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	93,265	35,871	30,746	26,647	26,647	26,647
24576	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL; SIN MANIPULACION	Qx	32,095	12,345	10,580	9,170	9,170	9,170
24577	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL; CON MANIPULACION	Qx	53,276	20,492	17,563	15,222	15,222	15,222
24579	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	106,280	40,876	35,037	30,367	30,367	30,367
24582	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR, MEDIAL O LATERAL, CON MANIPULACION	Qx	87,342	33,594	28,794	24,955	24,955	24,955
24586	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O DISLOCACION DEL CODO (FRACTURA DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL Y/O RADIO PROXIMAL);	Qx	139,555	53,674	46,008	39,872	39,872	39,872
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	121,041	46,554	39,902	34,582	34,582	34,582
24600	TRATAMIENTO DE DISLOCACION CERRADA DEL CODO; SIN ANESTESIA	Qx	35,867	13,796	11,825	10,247	10,247	10,247
24605	TRATAMIENTO DE DISLOCACION CERRADA DEL CODO; CON ANESTESIA	Qx	44,808	17,233	14,772	12,803	12,803	12,803
24615	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION AGUDA O CRONICA DEL CODO	Qx	91,045	35,018	30,015	26,013	26,013	26,013
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	46,554	17,905	15,348	13,301	13,301	13,301

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
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	91,838	35,323	30,276	26,240	26,240	26,240
24640	TRATAMIENTO CERRADO DE SUBLUXACION DE CABEZA DEL RADIO EN NIÑOS, \ "CODO DE NIÑERA" ,CON MANIPULACION	Qx	14,990	5,765	4,942	4,282	4,282	4,282
24650	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO; SIN MANIPULACION	Qx	28,831	11,089	9,505	8,238	8,238	8,238
24655	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO; CON MANIPULACION	Qx	33,081	12,723	10,905	9,452	9,452	9,452
24665	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO, CON O SIN FIJACION INTERNA O ESCISION DE LA CABEZA DEL RADIO;	Qx	82,527	31,742	27,207	23,580	23,580	23,580
24666	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO, CON OSIN FIJACION INTERNAO ESCISION DE LA CABEZA DEL RADIO; CON REEMPLAZO PROSTETICO DE CABEZA DEL RADIO	Qx	93,319	35,892	30,765	26,662	26,662	26,662
24670	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA);SIN MANIPULACION	Qx	27,692	10,651	9,129	7,912	7,912	7,912
24675	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA);CON MANIPULACION	Qx	34,740	13,361	11,453	9,925	9,925	9,925
24685	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA); CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	82,633	31,781	27,241	23,610	23,610	23,610
24800	ARTRODESIS, ARTICULACION DEL CODO; LOCAL	Qx	102,630	39,473	33,833	29,323	29,323	29,323
24802	ARTRODESIS, ARTICULACION DEL CODO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	110,495	42,498	36,426	31,570	31,570	31,570
24900	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; CON CIERRE PRIMARIO	Qx	91,996	35,384	30,328	26,285	26,285	26,285
24920	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; ABIERTO, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	79,089	30,418	26,073	22,596	22,596	22,596
24925	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	61,620	23,701	20,314	17,606	17,606	17,606
24930	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; REAMPUTACION	Qx	83,857	32,252	27,646	23,958	23,958	23,958
24931	AMPUTACION, BRAZO A TRAVES DEL HUMERO; CON IMPLANTE	Qx	92,385	35,533	30,456	26,396	26,396	26,396
24935	ELONGACION DE MUÑON, EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	79,352	30,521	26,160	22,672	22,672	22,672
25000	INCISION, VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR, MUÑECA (P. E.J. ENFERMEDAD DEQUERVAIN)	Qx	44,280	17,030	14,598	12,652	12,652	12,652
25001	INCISION DE VAINA DE TENDON FLEXOR, MUÑECA (MUSCULO FLEXOR RADIO CARPIANO)	Qx	36,954	14,213	12,183	10,559	10,559	10,559
25020	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; COMPARTIMIENTO FLEXOR O EXTENSOR	Qx	73,534	28,282	24,242	21,009	21,009	21,009
25023	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	94,113	36,197	31,026	26,890	26,890	26,890
25024	FASCIOTOMIA DESCOMPRESORA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, MUSCULO FLEXOR Y COMPARTIMIENTO DE EXTENSOR; SIN DEBRIDACION DE MUSCULO NO VIABLE Y/O NERVIOS	Qx	85,599	32,922	28,219	24,457	24,457	24,457
25025	FASCIOTOMIA DESCOMPRESORA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, MUSCULO FLEXOR Y COMPARTIMIENTO DE EXTENSOR; CON DEBRIDACION DE MUSCULO NO VIABLE Y/O NERVIOS	Qx	102,471	39,412	33,781	29,277	29,277	29,277
25028	INCISION Y DRENAJE, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	56,990	21,919	18,787	16,282	16,282	16,282
25031	INCISION Y DRENAJE, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; BOLSA SINOVIAL	Qx	31,776	12,222	10,476	9,079	9,079	9,079
25035	INCISION PROFUNDA, HUESO CORTICAL, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA (P. E.J. OSTEOMIELITIS OABSCESO OSEO)	Qx	53,467	20,563	17,627	15,276	15,276	15,276
25040	ARTROTOMIA, DE ARTICULACION RADIOCARPAL O MEDIOCARPAL, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	72,635	27,937	23,946	20,753	20,753	20,753
25065	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SUPERFICIAL	Qx	18,621	7,162	6,140	5,320	5,320	5,320
25066	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	41,219	15,853	13,588	11,776	11,776	11,776
25075	ESCISION, TUMOR, ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA; SUBCUTANEO	Qx	36,679	14,107	12,092	10,480	10,480	10,480
25076	ESCISION, TUMOR, ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	66,021	25,393	21,765	18,863	18,863	18,863
25077	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. E.J. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA	Qx	111,941	43,055	36,904	31,983	31,983	31,983
25085	CAPSULOTOMIA, MUÑECA (P. E.J. CONTRACTURA)	Qx	58,616	22,544	19,324	16,748	16,748	16,748
25100	ARTROTOMIA, ARTICULACION DE LA MUÑECA; CON BIOPSIA	Qx	44,014	16,930	14,510	12,576	12,576	12,576
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	34,457	13,252	11,359	9,845	9,845	9,845
25105	ARTROTOMIA, ARTICULACION DE LA MUÑECA; CON SINOVECTOMIA	Qx	62,636	24,091	20,649	17,896	17,896	17,896
25107	ARTROTOMIA, ARTICULACION RADIOCUBITAL INCLUYENDO CORRECCION DEL COMPLEJO DELCARTILAGOTRIANGULAR, COMPLEJA	Qx	79,089	30,418	26,073	22,596	22,596	22,596
25109	ESCISION DE TENDON, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, MUSCULO FLEXOR O EXTENSOR, CADA UNO	Qx	58,411	22,466	19,256	16,689	16,689	16,689
25110	ESCISION, LESION DE VAINA TENDINOSA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Qx	45,442	17,477	14,982	12,984	12,984	12,984
25111	ESCISION DE GANGLION, MUÑECA (DORSAL O PALMAR); PRIMARIO	Qx	23,012	8,851	7,586	6,574	6,574	6,574
25112	ESCISION DE GANGLION, MUÑECA (DORSAL O PALMAR); RECURRENTE	Qx	42,365	16,294	13,966	12,104	12,104	12,104
25115	ESCISION RADICAL DE BOLSA TENDINOSA, LIQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA, O VAINA TENDINOSA DEL ANTEBRAZO	Qx	102,313	39,350	33,729	29,232	29,232	29,232
25116	ESCISION RADICAL DE BOLSA TENDINOSA, LIQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA, O VAINA TENDINOSADEL ANTEBRAZO (P. E.J. TENOSINOVITIS, HONGOS, TBC, U OTROS GRANULOMAS, ARTRITIS REUMATOIDEA); EXTENSORES, CON O SIN TRANSPOSICION DE RETINACULO DORSAL	Qx	54,806	21,080	18,068	15,659	15,659	15,659
25118	SINOVECTOMIA, VAINA DE TENDON EXTENSOR, MUÑECA, UN SOLO COMPARTIMIENTO;	Qx	48,988	18,841	16,151	13,997	13,997	13,997
25119	SINOVECTOMIA, VAINA DE TENDON EXTENSOR, MUÑECA, UN SOLO COMPARTIMIENTO; CONRESECCION DECUBITO DISTAL	Qx	55,705	21,426	18,364	15,916	15,916	15,916
25120	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO O CUBITO (EXCLUYENDO CABEZA O CUELLO DEL RADIO Y APOFISIS OLECRANEANA);	Qx	46,165	17,756	15,220	13,190	13,190	13,190
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	54,137	20,821	17,848	15,468	15,468	15,468
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	70,560	27,139	23,262	20,161	20,161	20,161
25130	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUESOS CARPALES	Qx	38,336	14,745	12,638	10,954	10,954	10,954
25135	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUESOS CARPALES; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	62,400	24,000	20,571	17,828	17,828	17,828
25136	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUESOS CARPALES;CON ALOINJERTO	Qx	54,468	20,950	17,956	15,562	15,562	15,562
25145	SECUESTRECTOMIA (P. E.J. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Qx	61,758	23,753	20,360	17,644	17,644	17,644
25150	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) DE HUESO (P. E.J. POR OSTEOMIELITIS); CUBITO	Qx	63,683	24,493	20,994	18,195	18,195	18,195
25151	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) DE HUESO (P. E.J. POR OSTEOMIELITIS); RADIO	Qx	69,598	26,768	22,945	19,885	19,885	19,885
25170	RESECCION RADICAL DE TUMOR, RADIO O CUBITO	Qx	176,058	67,715	58,041	50,302	50,302	50,302

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
25210	CARPECTOMIA; UN SOLO HUESO	Qx	41,970	16,142	13,835	11,991	11,991	11,991
25215	CARPECTOMIA; TODOS LOS HUESOS DE LA FILA PROXIMAL	Qx	69,781	26,839	23,005	19,938	19,938	19,938
25230	ESTILOIDECTOMIA RADIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	48,232	18,552	15,901	13,781	13,781	13,781
25240	ESCISION DECUBITO DISTAL, PARCIAL O COMPLETA (P. EJ. RESECCION DE DARRACH OCORRESPONDIENTE AL AREA)	Qx	37,419	14,392	12,336	10,691	10,691	10,691
25246	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE MUÑECA	Qx	9,134	3,513	3,011	2,610	2,610	2,610
25248	EXPLORACION CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, ANTEBRAZO O MUÑECA	Qx	55,653	21,404	18,346	15,901	15,901	15,901
25250	REMOCION DE PROTESIS DE MUÑECA; (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	57,906	22,272	19,090	16,545	16,545	16,545
25251	REMOCION DE PROTESIS DE MUÑECA; CON COMPLICACIONES, INCLUYENDO \"MUÑECA TOTAL\"	Qx	79,226	30,471	26,119	22,637	22,637	22,637
25259	MANIPULACION DE LA MUÑECA BAJO ANESTESIA	Qx	44,152	16,981	14,555	12,614	12,614	12,614
25260	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, FLEXOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PRIMARIO, UNO SOLO, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	85,807	33,002	28,289	24,516	24,516	24,516
25263	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, FLEXOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SECUNDARIO, UNO SOLO, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	73,999	28,461	24,396	21,143	21,143	21,143
25265	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, FLEXOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SECUNDARIO, CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON O MUSCULO	Qx	87,754	33,751	28,930	25,072	25,072	25,072
25270	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; PRIMARIO, UNO SOLO, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	68,403	26,309	22,550	19,542	19,542	19,542
25272	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; SECUNDARIO, UNO SOLO CADA TENDON O MUSCULO	Qx	51,209	19,695	16,882	14,631	14,631	14,631
25274	CORRECCION, TENDON O MUSCULO, EXTENSOR, SECUNDARIO, CON INJERTO TENDINOSO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, CADA TENDON O MUSCULO	Qx	91,098	35,037	30,033	26,028	26,028	26,028
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	57,169	21,987	18,847	16,334	16,334	16,334
25280	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNO SOLO, CADA TENDON	Qx	52,108	20,041	17,178	14,888	14,888	14,888
25290	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNA SOLA, CADA TENDON	Qx	65,070	25,027	21,451	18,591	18,591	18,591
25295	TENOLISIS, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNA SOLA, CADA TENDON	Qx	72,687	27,957	23,963	20,769	20,769	20,769
25300	TENODESIS A NIVEL DE LA MUÑECA; FLEXORES DE LOS DEDOS	Qx	87,447	33,633	28,828	24,985	24,985	24,985
25301	TENODESIS A NIVEL DE LA MUÑECA; EXTENSORES DE LOS DEDOS	Qx	83,004	31,925	27,364	23,714	23,714	23,714
25310	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UN OSOLO; CADA TENDON	Qx	84,908	32,657	27,991	24,259	24,259	24,259
25312	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, FLEXOR O EXTENSOR, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA, UNOSOLO; CON INJERTOS TENDINOSOS (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	98,080	37,723	32,334	28,022	28,022	28,022
25315	DESPLAZAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES (P. EJ. POR PARALISIS CEREBRAL, CONTRACTURA DE VOLKMANN), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA;	Qx	90,734	34,897	29,912	25,924	25,924	25,924
25316	DESPLAZAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES (P. EJ. POR PARALISIS CEREBRAL, CONTRACTURA DE VOLKMANN), ANTEBRAZO Y/O MUÑECA; CON TRANSFERENCIA DE TENDONES	Qx	106,643	41,016	35,157	30,469	30,469	30,469
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	133,905	51,502	44,145	38,259	38,259	38,259
25332	ARTROPLASTIA, MUÑECA, CON O SIN INTERPOSICION, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	107,762	41,446	35,526	30,789	30,789	30,789
25335	CENTRALIZACION DE MUÑECA SOBRE EL CUBITO (P. EJ. MANO PENDULA RADIAL)	Qx	102,564	39,448	33,812	29,303	29,303	29,303
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	99,078	38,107	32,663	28,309	28,309	28,309
25350	OSTEOTOMIA, RADIO; TERCIO DISTAL	Qx	92,632	35,628	30,538	26,465	26,465	26,465
25355	OSTEOTOMIA, RADIO; TERCIO MEDIO O PROXIMAL	Qx	103,900	39,961	34,253	29,685	29,685	29,685
25360	OSTEOTOMIA; CUBITO	Qx	89,828	34,549	29,613	25,665	25,665	25,665
25365	OSTEOTOMIA; RADIO Y CUBITO	Qx	122,204	47,001	40,287	34,915	34,915	34,915
25370	VARIAS OSTEOTOMIAS, CON REALINEACION SOBRE UNA VARILLA INTRAMEDULAR (PROCEDIMIENTOTIPO SOFIELD); RADIO O CUBITO	Qx	115,905	44,578	38,210	33,115	33,115	33,115
25375	VARIAS OSTEOTOMIAS, CON REALINEACION SOBRE UNA VARILLA INTRAMEDULAR (PROCEDIMIENTOTIPO SOFIELD); RADIO Y CUBITO	Qx	107,790	41,457	35,535	30,797	30,797	30,797
25390	OSTEOPLASTIA, RADIO O CUBITO; ACORTAMIENTO	Qx	91,055	35,021	30,018	26,016	26,016	26,016
25391	OSTEOPLASTIA, RADIO O CUBITO; ALARGAMIENTO CON INJERTO AUTOLOGO	Qx	115,538	44,437	38,089	33,012	33,012	33,012
25392	OSTEOPLASTIA, RADIO Y CUBITO; ALARGAMIENTO (EXCLUYENDO 64876)	Qx	117,648	45,248	38,784	33,613	33,613	33,613
25393	OSTEOPLASTIA, RADIO Y CUBITO; ALARGAMIENTO CON INJERTO AUTOLOGO	Qx	131,034	50,398	43,198	37,439	37,439	37,439
25394	OSTEOPLASTIA DE HUESO CARPIANO, ACORTAMIENTO	Qx	86,241	33,169	28,431	24,641	24,641	24,641
25400	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO O CUBITO; SIN INJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	95,090	36,574	31,349	27,169	27,169	27,169
25405	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO O CUBITO; CON INJERTO AUTOLOGODE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	121,222	46,624	39,965	34,635	34,635	34,635
25415	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, RADIO Y CUBITO; SIN INJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	114,026	43,855	37,590	32,578	32,578	32,578
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	135,482	52,108	44,664	38,708	38,708	38,708
25425	CORRECCION DE DEFECTO CON INJERTO AUTOLOGO; RADIO O CUBITO	Qx	116,318	44,738	38,346	33,234	33,234	33,234
25426	CORRECCION DE DEFECTO CON INJERTO AUTOLOGO; RADIO Y CUBITO	Qx	124,067	47,718	40,901	35,447	35,447	35,447
25430	INSERCCION DE PEDICULO VASCULAR EN HUESO CARPIANO (P. EJ. HORI PROCEDIMIENTO)	Qx	80,143	30,825	26,422	22,898	22,898	22,898
25431	REPARACION DE LOS HUESOS CARPIANOS (EXCLUYENDO ESCAFOIDES), INCLUYE EL INJERTO Y LA FIJACION NECESARIA, CADA HUESO	Qx	86,287	33,187	28,447	24,653	24,653	24,653
25440	CORRECCION DE FALTA DE UNION, HUESO ESCAFOIDE (NAVICULAR), CON O SIN ESTILOIDECTOMIA RADIAL (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO Y LA FIJACION NECESARIA)	Qx	85,966	33,063	28,341	24,562	24,562	24,562
25441	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; RADIO DISTAL	Qx	121,093	46,574	39,921	34,598	34,598	34,598
25442	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; CUBITO DISTAL	Qx	89,863	34,562	29,625	25,676	25,676	25,676
25443	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; ESCAFOIDE (NAVICULAR)	Qx	86,287	33,187	28,447	24,653	24,653	24,653
25444	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; SEMILUNAR	Qx	88,213	33,929	29,080	25,204	25,204	25,204
25445	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; TRAPECIO	Qx	79,822	30,702	26,316	22,807	22,807	22,807
25446	ARTROPLASTIA CON REEMPLAZO PROSTETICO; RADIO DISTAL Y CARPO PARCIAL O TOTAL (\"MUÑECA TOTAL\")	Qx	131,263	50,487	43,273	37,504	37,504	37,504
25447	ARTROPLASTIA, INTERPOSICION, ARTICULACIONES INTERCARPAL O CARPOMETACARPIANA	Qx	91,101	35,038	30,034	26,029	26,029	26,029



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
25449	REVISION DE ARTROPLASTIA, INCLUYENDO REMOCION DE IMPLANTES, ARTICULACION DE LAMUÑECA	Qx	114,759	44,139	37,833	32,789	32,789	32,789
25450	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O CON GRAPAS; RADIO DISTAL O CUBITO	Qx	66,159	25,447	21,811	18,903	18,903	18,903
25455	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O CON GRAPAS; RADIO DISTAL Y CUBITO	Qx	75,604	29,078	24,925	21,601	21,601	21,601
25490	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO; RADIO	Qx	82,390	31,688	27,161	23,540	23,540	23,540
25491	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO; CUBITO	Qx	87,158	33,522	28,734	24,902	24,902	24,902
25492	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO; RADIO Y CUBITO	Qx	104,856	40,329	34,568	29,959	29,959	29,959
25500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO; SIN MANIPULACION	Qx	25,858	9,945	8,525	7,388	7,388	7,388
25505	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO; CON MANIPULACION	Qx	46,045	17,711	15,180	13,156	13,156	13,156
25515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	84,802	32,616	27,957	24,229	24,229	24,229
25520	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, CON DISLOCACION DE LA ARTICULACION RADIO-CUBITAL DISTAL (FRACTURA/DISLOCACION DE GALEAZZI)	Qx	52,436	20,168	17,286	14,982	14,982	14,982
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	100,990	38,842	33,294	28,854	28,854	28,854
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	107,973	41,529	35,595	30,849	30,849	30,849
25530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL CUBITO; SIN MANIPULACION	Qx	24,712	9,505	8,147	7,061	7,061	7,061
25535	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL CUBITO; CON MANIPULACION	Qx	45,242	17,400	14,915	12,927	12,927	12,927
25545	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	79,195	30,460	26,108	22,626	22,626	22,626
25560	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO; SIN MANIPULACION	Qx	25,767	9,910	8,494	7,363	7,363	7,363
25565	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO; CON MANIPULACION	Qx	36,502	14,039	12,034	10,429	10,429	10,429
25574	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; DE RADIO O CUBITO	Qx	78,295	30,113	25,812	22,369	22,369	22,369
25575	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA; DE RADIO Y CUBITO	Qx	114,374	43,990	37,706	32,679	32,679	32,679
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	28,060	10,792	9,251	8,016	8,016	8,016
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	58,616	22,544	19,324	16,748	16,748	16,748
25606	FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA DISTAL DE RADIO O SEPARACION EPIFISARIA	Qx	73,266	28,180	24,153	20,932	20,932	20,932
25607	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO EXTRA-ARTICULAR O SEPARACION EPIFISARIA, CON FIJACION INTERNA	Qx	79,730	30,665	26,285	22,780	22,780	22,780
25608	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO INTRA-ARTICULAR O SEPARACION EPIFISARIA; CON FIJACION INTERNA DE 2 FRAGMENTOS	Qx	89,863	34,562	29,625	25,676	25,676	25,676
25609	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DEL RADIO INTRA-ARTICULAR O SEPARACION EPIFISARIA; ON FIJACION INTERNA DE 3 O MAS FRAGMENTOS	Qx	114,484	44,033	37,742	32,710	32,710	32,710
25622	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR); SIN MANIPULACION	Qx	28,931	11,127	9,538	8,266	8,266	8,266
25624	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR); CON MANIPULACION	Qx	42,025	16,163	13,854	12,008	12,008	12,008
25628	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	91,679	35,261	30,223	26,195	26,195	26,195
25630	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO CARPIANO (EXCLUYENDO EL ESCAFOIDE CARPIANO (NAVICULAR)); SIN MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	29,526	11,356	9,734	8,436	8,436	8,436
25635	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO CARPIANO (EXCLUYENDO EL ESCAFOIDE CARPIANO (NAVICULAR)); CON MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	39,359	15,138	12,975	11,246	11,246	11,246
25645	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO CARPAL (EXCLUYENDO ESCAFOIDECARPAL (NAVICULAR)), CADA HUESO	Qx	71,787	27,610	23,666	20,511	20,511	20,511
25650	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL	Qx	31,453	12,097	10,369	8,986	8,986	8,986
25651	FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO	Qx	40,346	15,518	13,301	11,527	11,527	11,527
25652	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE APOFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO	Qx	68,360	26,292	22,536	19,532	19,532	19,532
25660	TATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCARPAL O INTERCARPAL, UNO O MAS HUESOS, CON MANIPULACION	Qx	40,968	15,756	13,506	11,705	11,705	11,705
25670	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCARPAL O INTERCARPAL, UNO O MAS HUESOS	Qx	77,395	29,767	25,515	22,114	22,114	22,114
25671	FIJACION PERCUTANEA DE DISLOCACION DISTAL RADIOCUBITAL	Qx	57,356	22,060	18,909	16,387	16,387	16,387
25675	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCUBITAL DISTAL, CON MANIPULACION	Qx	39,698	15,269	13,087	11,342	11,342	11,342
25676	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION RADIOCUBITAL DISTAL, AGUDA O CRONICA	Qx	80,146	30,826	26,423	22,899	22,899	22,899
25680	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA DE TIPO TRANSECAFOIDEAPERISEMILUNAR, CON MANIPULACION	Qx	46,934	18,052	15,473	13,410	13,410	13,410
25685	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION POR FRACTURA DE TIPO TRANSECAFOIDEA PERISEMILUNAR	Qx	93,055	35,789	30,678	26,587	26,587	26,587
25690	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL SEMILUNAR, CON MANIPULACION	Qx	47,231	18,165	15,571	13,495	13,495	13,495
25695	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DEL SEMILUNAR	Qx	80,411	30,927	26,509	22,975	22,975	22,975
25800	ARTRODESIS, MUÑECA; COMPLETA, SIN INJERTO OSEO (INCLUYE ARTICULACIONES RADIOCARPAL E INTERCARPAL, O CARPOMETACARPANA)	Qx	94,801	36,462	31,253	27,086	27,086	27,086
25805	ARTRODESIS, MUÑECA; CON INJERTO DESLIZANTE	Qx	94,448	36,327	31,136	26,985	26,985	26,985
25810	ARTRODESIS, MUÑECA; CON INJERTO AUTOLOGO DE HUESO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	111,465	42,871	36,747	31,847	31,847	31,847
25820	ARTRODESIS, MUÑECA; CONSERVADORA, SIN INJERTO OSEO (P. EJ. INTERCARPAL O RADIOCARPAL)	Qx	67,855	26,098	22,369	19,387	19,387	19,387
25825	ARTRODESIS, MUÑECA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	83,811	32,235	27,630	23,947	23,947	23,947
25830	ARTRODESIS, ARTICULACION RADIOCUBITAL DISTAL, CON RESECCION SEGMENTARIA DE CUBITO, CONO SIN INJERTO OSEO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE SAUVE-KAPANDJI)	Qx	121,410	46,697	40,025	34,688	34,688	34,688
25900	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	Qx	95,012	36,544	31,323	27,147	27,147	27,147
25905	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO, ABIERTA, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	80,968	31,141	26,692	23,134	23,134	23,134
25907	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO, CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	71,019	27,315	23,414	20,290	20,290	20,290
25909	AMPUTACION, ANTEBRAZO, A TRAVES DE RADIO Y CUBITO, REAMPUTACION	Qx	79,318	30,507	26,149	22,663	22,663	22,663

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
25915	PROCEDIMIENTO DE KRUKENBERG	Qx	130,943	50,363	43,168	37,413	37,413	37,413
25920	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA;	Qx	87,712	33,736	28,916	25,060	25,060	25,060
25922	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	62,446	24,017	20,587	17,841	17,841	17,841
25924	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA; REAMPUTACION	Qx	74,228	28,550	24,471	21,207	21,207	21,207
25927	AMPUTACION TRANSMETACARPAL;	Qx	100,830	38,781	33,242	28,810	28,810	28,810
25929	AMPUTACION TRANSMETACARPAL; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	62,858	24,177	20,723	17,960	17,960	17,960
25931	AMPUTACION TRANSMETACARPAL; REAMPUTACION	Qx	77,988	29,995	25,710	22,283	22,283	22,283
26010	DRENAJE DE ABSCESO DE DEDO; SIMPLE	Qx	14,855	5,713	4,897	4,245	4,245	4,245
26011	DRENAJE DE ABSCESO DE DEDO; CON COMPLICACIONES (P. EJ. PANADIZO)	Qx	20,311	7,812	6,696	5,804	5,804	5,804
26020	DRENAJE DE VAINA TENDINOSA, DIGITO Y/O PALMA, CADA UNO	Qx	47,223	18,163	15,569	13,493	13,493	13,493
26025	DRENAJE DE BOLSA SINOVIAL PALMAR; UNA SOLA, BOLSA SINOVIAL	Qx	35,338	13,592	11,650	10,097	10,097	10,097
26030	DRENAJE DE BOLSA SINOVIAL PALMAR; VARIAS BOLSAS SINOVIALES	Qx	41,545	15,978	13,696	11,871	11,871	11,871
26034	INCISION, HUESO CORTICAL, MANO O DEDO (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	58,685	22,572	19,347	16,768	16,768	16,768
26035	DESCOMPRESION DE DEDOS Y/O MANO, HERIDA POR INYECCION (P. EJ. PISTOLA PARA ENGRASAR)	Qx	70,889	27,265	23,370	20,254	20,254	20,254
26037	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MANO (EXCLUYE A 26035)	Qx	72,369	27,835	23,859	20,677	20,677	20,677
26040	FASCIOTOMIA, PALMAR (P.EJ. CONTRACTURA DE DUPUYTREN); PERCUTANEA	Qx	39,095	15,036	12,888	11,171	11,171	11,171
26045	FASCIOTOMIA, PALMAR (P.EJ. CONTRACTURA DE DUPUYTREN); ABIERTA, PARCIAL	Qx	58,880	22,647	19,411	16,824	16,824	16,824
26055	INCISION DE VAINA TENDINOSA (P. EJ. PARA DEDO ("EN GATILLO"))	Qx	34,651	13,327	11,423	9,901	9,901	9,901
26060	TENOTOMIA, PERCUTANEA, UNA SOLA, CADA DIGITO	Qx	22,254	8,560	7,337	6,359	6,359	6,359
26070	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	Qx	38,302	14,732	12,627	10,943	10,943	10,943
26075	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA UNA	Qx	40,471	15,566	13,342	11,563	11,563	11,563
26080	ARTROTOMIA, CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA UNA	Qx	48,722	18,740	16,062	13,921	13,921	13,921
26100	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, CADA UNA	Qx	41,053	15,790	13,533	11,729	11,729	11,729
26105	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA UNA	Qx	27,826	10,703	9,174	7,951	7,951	7,951
26110	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA UNA	Qx	34,891	13,419	11,501	9,968	9,968	9,968
26115	ESCISION, TUMOR O MALFORMACION VASCULAR, MANO O DEDO; SUBCUTANEO	Qx	44,543	17,133	14,685	12,727	12,727	12,727
26116	ESCISION, TUMOR O MALFORMACION VASCULAR, MANO O DEDO; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	66,603	25,617	21,957	19,030	19,030	19,030
26117	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE MANO O DEDO	Qx	91,468	35,181	30,155	26,134	26,134	26,134
26121	FASCIECTOMIA, SOLAMENTE DE LA PALMA, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DE TEJIDO LOCAL, O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	75,914	29,198	25,027	21,690	21,690	21,690
26123	FASCIECTOMIA, PALMAR PARCIAL CON LIBERACION DE UN UNICO DEDO INCLUYENDO LA ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DE TEJIDO LOCAL, O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO);	Qx	105,328	40,510	34,724	30,094	30,094	30,094
26125	FASCIECTOMIA, PALMAR PARCIAL CON LIBERACION DE UN UNICO DEDO INCLUYENDO LA ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, CON O SIN Z-PLASTIA, OTRA REORGANIZACION DE TEJIDO LOCAL, O INJERTO CUTANEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO); CADA DIGITOADICIONAL (ANOTESEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	31,315	12,044	10,323	8,947	8,947	8,947
26130	SINOVECTOMIA, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	Qx	57,611	22,158	18,993	16,461	16,461	16,461
26135	SINOVECTOMIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA INCLUYENDO LIBERACION INTRINSECA Y RECONSTRUCCION DE LA CAPERUZA DEL EXTENSOR, CADA DIGITO	Qx	69,990	26,919	23,073	19,997	19,997	19,997
26140	SINOVECTOMIA, ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, INCLUYENDO RECONSTRUCCION DEL EXTENSOR, CADA ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	42,640	16,399	14,057	12,183	12,183	12,183
26145	SINOVECTOMIA, VAINA TENDINOSA, RADICAL (TENOSINOVECTOMIA), TENDON FLEXOR, PALMA Y/O DEDO, CADA TENDON	Qx	64,858	24,946	21,382	18,530	18,530	18,530
26160	ESCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE, QUISTE MUCOSO, OGANGLION), MANO O DEDO	Qx	41,316	15,891	13,621	11,804	11,804	11,804
26170	ESCISION DE TENDON, PALMA, FLEXOR, UNA SOLA (PROCEDIMIENTO SEPARADO), CADA UNO	Qx	51,367	19,756	16,935	14,677	14,677	14,677
26180	ESCISION DE TENDON, DEDO, FLEXOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO), CADA TENDON	Qx	56,181	21,609	18,522	16,052	16,052	16,052
26185	SESAMOIDECTOMIA, DEDO PULGAR U OTRO DEDO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	59,053	22,712	19,469	16,872	16,872	16,872
26200	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DEL METACARPO;	Qx	38,055	14,637	12,546	10,873	10,873	10,873
26205	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DEL METACARPO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	66,205	25,463	21,826	18,915	18,915	18,915
26210	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FALANGE PROXIMAL, MEDIA, O DISTAL DEL DEDO	Qx	48,324	18,586	15,931	13,806	13,806	13,806
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	61,299	23,576	20,208	17,515	17,515	17,515
26230	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS); METACARPO	Qx	42,428	16,319	13,987	12,122	12,122	12,122
26235	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS); FALANGE PROXIMAL O MEDIA DEL DEDO	Qx	41,864	16,101	13,801	11,960	11,960	11,960
26236	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS); FALANGE DISTAL DEL DEDO	Qx	48,415	18,621	15,961	13,833	13,833	13,833
26250	RESECCION RADICAL, METACARPO; (P. EJ. TUMOR)	Qx	120,140	46,208	39,607	34,326	34,326	34,326
26260	RESECCION RADICAL, FALANGE PROXIMAL O MEDIA DEL DEDO (P. EJ. TUMOR);	Qx	93,743	36,055	30,904	26,784	26,784	26,784
26262	RESECCION RADICAL, FALANGE DISTAL DEL DEDO (P. EJ. TUMOR)	Qx	73,587	28,303	24,259	21,026	21,026	21,026
26320	EXTIRPACION DE IMPLANTE DEL DEDO O MANO	Qx	37,871	14,566	12,485	10,820	10,820	10,820
26340	MANIPULACION BAJO ANESTESIA DE UNION DE DEDO, CADA UNION	Qx	35,350	13,596	11,653	10,100	10,100	10,100
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	78,813	30,313	25,983	22,518	22,518	22,518
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	89,405	34,387	29,473	25,544	25,544	25,544
26356	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P. EJ. REGION "TIERRA DE NADIE"); PRIMARIO, CADA TENDON	Qx	119,388	45,919	39,359	34,112	34,112	34,112
26357	CORRECCION O AVANCE, TENDON FLEXOR, EN LA VAINA TENDINOSA DE FLEXOR DIGITAL (P. EJ. REGION "TIERRA DE NADIE"); SECUNDARIO, CADA TENDON	Qx	95,549	36,749	31,499	27,299	27,299	27,299
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	101,096	38,884	33,328	28,885	28,885	28,885

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
26370	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS, CON TENDON FLEXOR SUPERFICIAL INTACTO; PRIMARIO, CADA TENDON	Qx	65,122	25,047	21,470	18,606	18,606	18,606
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	97,887	37,648	32,270	27,968	27,968	27,968
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	93,485	35,955	30,819	26,709	26,709	26,709
26390	ESCISION DE TENDON FLEXOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	91,422	35,162	30,139	26,121	26,121	26,121
26392	REMOCION DE VARILLA PROSTETICA E INSERCIÓN DE INJERTO DE TENDON FLEXOR, MANO O DEDO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	106,873	41,105	35,232	30,536	30,536	30,536
26410	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, MANO, PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
26412	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, MANO, PRIMARIA O SECUNDARIA; CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	58,299	22,422	19,219	16,657	16,657	16,657
26415	ESCISION DE TENDON EXTENSOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO O DEDO	Qx	61,207	23,541	20,178	17,488	17,488	17,488
26416	REMOCION DE VARILLA PROSTETICA E INSERCIÓN DE INJERTO DE TENDON EXTENSOR, (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), MANO O DEDO, CADA VARILLA	Qx	89,083	34,264	29,368	25,452	25,452	25,452
26418	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DEDO, PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	63,408	24,389	20,904	18,116	18,116	18,116
26420	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DEDO, PRIMARIA O SECUNDARIA; CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	78,722	30,277	25,953	22,491	22,491	22,491
26426	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DESLIZAMIENTO CENTRAL, SECUNDARIA (P. EJ. DEFORMACION "EN OJAL"); USANDO TEJIDOS LOCALES, INCLUYENDO BANDAS LATERALES, CADA TENDON	Qx	61,482	23,647	20,269	17,566	17,566	17,566
26428	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, DESLIZAMIENTO CENTRAL, SECUNDARIA (P. EJ. DEFORMACION "EN OJAL"); CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	63,746	24,518	21,015	18,214	18,214	18,214
26432	TRATAMIENTO CERRADO DE INSERCIÓN DISTAL DE TENDON EXTENSOR, CON O SIN FIJACION CON ENCLAVIADO PERCUTANEO (P. EJ. DEDO EN "MARTILLO")	Qx	54,926	21,125	18,108	15,693	15,693	15,693
26433	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, INSERCIÓN DISTAL PRIMARIA O SECUNDARIA; SIN INJERTO (P. EJ. DEDO EN "MARTILLO")	Qx	67,715	26,044	22,323	19,347	19,347	19,347
26434	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR, INSERCIÓN DISTAL PRIMARIA O SECUNDARIA; CON INJERTO LIBRE (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	70,469	27,103	23,232	20,134	20,134	20,134
26437	REALINEACION DE TENDON EXTENSOR MANO, CADA TENDON	Qx	68,635	26,398	22,626	19,610	19,610	19,610
26440	TENOLOSIS, TENDON FLEXOR; PALMA O DEDO, UNA SOLA; CADA TENDON	Qx	79,671	30,642	26,265	22,763	22,763	22,763
26442	TENOLOSIS, TENDON FLEXOR; PALMA Y DEDO, CADA TENDON	Qx	105,726	40,664	34,855	30,208	30,208	30,208
26445	TENOLOSIS, TENDON EXTENSOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	74,168	28,526	24,452	21,191	21,191	21,191
26449	TENOLOSIS, COMPLEJA, TENDON EXTENSOR, DEDO, INCLUYENDO ANTEBRAZO, CADA TENDON	Qx	63,852	24,559	21,051	18,244	18,244	18,244
26450	TENOTOMIA, FLEXOR, PALMA, ABIERTA, CADA TENDON	Qx	51,315	19,736	16,917	14,661	14,661	14,661
26455	TENOTOMIA, FLEXOR, DEDO, ABIERTA, CADA TENDON	Qx	50,891	19,575	16,778	14,541	14,541	14,541
26460	TENOTOMIA, EXTENSOR, MANO O DEDO, ABIERTA, CADA TENDON	Qx	49,570	19,065	16,341	14,163	14,163	14,163
26471	TENODESIS; DE ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL, CADA ARTICULACION	Qx	52,108	20,041	17,178	14,888	14,888	14,888
26474	TENODESIS; DE ARTICULACION DISTAL, CADA ARTICULACION	Qx	65,288	25,111	21,524	18,654	18,654	18,654
26476	ALARGAMIENTO DE TENDON, EXTENSOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	63,637	24,476	20,979	18,183	18,183	18,183
26477	ACORTAMIENTO DE TENDON, EXTENSOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	63,912	24,582	21,069	18,261	18,261	18,261
26478	ALARGAMIENTO DE TENDON, FLEXOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	53,060	20,408	17,492	15,160	15,160	15,160
26479	ACORTAMIENTO DE TENDON, FLEXOR, MANO O DEDO, CADA TENDON	Qx	68,360	26,292	22,536	19,532	19,532	19,532
26480	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, REGION CARPOMETACARPIANA O DORSO DE LA MANO; SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	64,170	24,681	21,155	18,334	18,334	18,334
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	93,347	35,904	30,773	26,671	26,671	26,671
26485	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, PALMAR; SIN INJERTO LIBRE DE TENDON, CADA TENDON	Qx	89,725	34,510	29,579	25,635	25,635	25,635
26489	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON, PALMAR; CON INJERTO LIBRE DE TENDON (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	75,808	29,158	24,992	21,660	21,660	21,660
26490	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTIA"); TRASLADO DEL TENDON FLEXOR SUPERFICIAL, CADA TENDON	Qx	66,551	25,597	21,940	19,014	19,014	19,014
26492	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTIA"); TRANSFERENCIA DE TENDON, CON INJERTO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	Qx	96,511	37,119	31,818	27,574	27,574	27,574
26494	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTIA"); TRANSFERENCIA DE MUSCULO HIPOTENAR	Qx	87,571	33,681	28,870	25,020	25,020	25,020
26496	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTIA"); OTROS METODOS	Qx	73,057	28,099	24,086	20,874	20,874	20,874
26497	TRANSFERENCIA DE TENDON PARA RESTABLECER FUNCION INTRINSECA; DEDO ANULAR Y MEÑIQUE	Qx	109,507	42,118	36,102	31,288	31,288	31,288
26498	TRANSFERENCIA DE TENDON PARA RESTABLECER FUNCION INTRINSECA; TODOS LOS DEDOS (EXCEPTO PULGAR)	Qx	145,322	55,893	47,908	41,520	41,520	41,520
26499	CORRECCION DE DEDO "EN GARRA", OTROS METODOS	Qx	90,780	34,915	29,928	25,937	25,937	25,937
26500	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON, CADA TENDON; CON TEJIDOS LOCALES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	53,060	20,408	17,492	15,160	15,160	15,160
26502	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON, CADA TENDON; CON INJERTO DE TENDON O FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	77,575	29,836	25,574	22,165	22,165	22,165
26508	LIBERACION DE MUSCULOS TENARES (P. EJ. CONTRACTURA DEL PULGAR)	Qx	53,114	20,428	17,509	15,175	15,175	15,175
26510	TRANSFERENCIA INTRINSECA CRUZADA	Qx	50,786	19,533	16,742	14,510	14,510	14,510
26516	CAPSULODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; UN SOLO DIGITO	Qx	59,514	22,891	19,620	17,004	17,004	17,004
26517	CAPSULODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; DOS DIGITOS	Qx	90,642	34,863	29,882	25,898	25,898	25,898
26518	CAPSULODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; TRES O CUATRO DIGITOS	Qx	91,743	35,285	30,245	26,212	26,212	26,212
26520	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA; ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CADA ARTICULACION	Qx	72,303	27,809	23,836	20,658	20,658	20,658
26525	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA ARTICULACION	Qx	83,691	32,189	27,591	23,912	23,912	23,912
26530	ARTROPLASTIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; CADA ARTICULACION	Qx	68,032	26,167	22,428	19,438	19,438	19,438
26531	ARTROPLASTIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA; CON IMPLANTE PROSTETICO, CADA ARTICULACION	Qx	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
26535	ARTROPLASTIA DE ARTICULACION INTERFALANGICA; CADA ARTICULACION	Qx	51,791	19,919	17,074	14,797	14,797	14,797
26536	ARTROPLASTIA DE ARTICULACION INTERFALANGICA; CON IMPLANTE PROSTETICO, CADA ARTICULACION	Qx	57,928	22,280	19,096	16,551	16,551	16,551
26540	CORRECCION DE LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	Qx	55,971	21,527	18,451	15,992	15,992	15,992
26541	RECONSTRUCCION, LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA; CON INJERTO DE TENDON O FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	88,763	34,139	29,262	25,361	25,361	25,361

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
26542	RECONSTRUCCION, LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA; CON TEJIDO LOCAL (P. EJ. AVANCE DEL ADUCTOR)	Qx	57,663	22,178	19,010	16,475	16,475	16,475
26545	RECONSTRUCCION, LIGAMENTO COLATERAL, ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, INCLUYENDO INJERTO, CADA ARTICULACION	Qx	58,986	22,686	19,446	16,854	16,854	16,854
26546	CORRECCION DE FALTA DE UNION, METACARPIANA O FALANGICA, (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA)	Qx	125,166	48,140	41,263	35,762	35,762	35,762
26548	CORRECCION Y RECONSTRUCCION, DEDO, PLACA PALMAR, ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	64,700	24,884	21,329	18,485	18,485	18,485
26550	PULGARIZACION DE UN DIGITO	Qx	195,103	75,039	64,320	55,744	55,744	55,744
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	354,913	136,505	117,005	101,404	101,404	101,404
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	321,169	123,526	105,880	91,762	91,762	91,762
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	394,480	151,723	130,049	112,708	112,708	112,708
26555	TRASPLANTE, DEDO TRANSFERIDO A OTRA POSICION, SIN ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	152,033	58,474	50,121	43,438	43,438	43,438
26556	TRASLADO, LIBRE, ARTICULACION DE DEDO DEL PIE, CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	Qx	318,876	122,646	105,124	91,107	91,107	91,107
26560	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL; CON COLGAIJOS CUTANEOS	Qx	72,581	27,915	23,928	20,738	20,738	20,738
26561	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL; CON COLGAIJOS CUTANEOS E INJERTOS	Qx	98,712	37,967	32,543	28,203	28,203	28,203
26562	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA), CADA ESPACIO INTERDIGITAL; COMPLEJA (P. EJ. CON COMPROMISO DE HUESO, UÑAS)	Qx	140,846	54,172	46,433	40,243	40,243	40,243
26565	OSTEOTOMIA; METACARPIANA, CADA UNA	Qx	86,178	33,144	28,410	24,622	24,622	24,622
26567	OSTEOTOMIA; FALANGE DE DEDO, CADA UNA	Qx	57,928	22,280	19,096	16,551	16,551	16,551
26568	OSTEOPLASTIA, ALARGAMIENTO, METACARPO O FALANGE	Qx	98,620	37,930	32,512	28,177	28,177	28,177
26580	CORRECCION DE MANO HENDIDA	Qx	157,947	60,749	52,072	45,128	45,128	45,128
26587	RECONSTRUCCION DE DIGITO SUPERNUMERARIO, TEJIDO BLANDO Y HUESO	Qx	122,204	47,001	40,287	34,915	34,915	34,915
26590	CORRECCION DE MACRODACTILIA	Qx	142,772	54,912	47,068	40,792	40,792	40,792
26591	CORRECCION, MUSCULOS INTRINSECOS DE LA MANO, CADA MUSCULO	Qx	37,084	14,263	12,225	10,595	10,595	10,595
26593	LIBERACION, MUSCULOS INTRINSECOS DE LA MANO, CADA MUSCULO	Qx	66,068	25,410	21,781	18,877	18,877	18,877
26596	ESCISION DE SURCOS ANULARES CONSTRICTIVOS, CON VARIAS Z-PLASTIAS	Qx	81,105	31,194	26,738	23,173	23,173	23,173
26600	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA, UNA SOLA; SIN MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	28,243	10,862	9,311	8,069	8,069	8,069
26605	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA, UNA SOLA; CON MANIPULACION, CADA HUESO	Qx	28,736	11,052	9,474	8,210	8,210	8,210
26607	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA, CON MANIPULACION, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA HUESO	Qx	37,116	14,275	12,237	10,605	10,605	10,605
26608	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METACARPIANA, CADA HUESO	Qx	60,149	23,134	19,830	17,186	17,186	17,186
26615	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA METACARPIANA, UNA SOLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA HUESO	Qx	70,995	27,306	23,404	20,284	20,284	20,284
26641	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR, CON MANIPULACION	Qx	27,848	10,711	9,181	7,957	7,957	7,957
26645	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), CON MANIPULACION	Qx	31,699	12,192	10,451	9,058	9,058	9,058
26650	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), CON MANIPULACION, CON O SIN FIJACION EXTERNA	Qx	60,202	23,155	19,846	17,200	17,200	17,200
26665	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	78,613	30,236	25,916	22,460	22,460	22,460
26670	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), UNA SOLA, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	24,759	9,522	8,162	7,074	7,074	7,074
26675	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), UNA SOLA, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	33,751	12,981	11,127	9,644	9,644	9,644
26676	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), UNA SOLA, CON MANIPULACION	Qx	63,164	24,294	20,824	18,048	18,048	18,048
26685	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT); UNA SOLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	71,787	27,610	23,666	20,511	20,511	20,511
26686	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT); COMPLEJA, VARIAS O REDUCCION DIFERIDA	Qx	68,177	26,222	22,476	19,479	19,479	19,479
26700	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	24,461	9,409	8,065	6,989	6,989	6,989
26705	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	30,895	11,882	10,185	8,826	8,826	8,826
26706	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION	Qx	36,587	14,073	12,062	10,454	10,454	10,454
26715	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION METACARPOFALANGICA, UNA SOLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	70,783	27,225	23,336	20,224	20,224	20,224
26720	TRATAMIENTO CERRADO DE DIAFISIS DE FALANGE, PROXIMAL O MEDIA, DEDO OPULGAR; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	19,074	7,336	6,287	5,450	5,450	5,450
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	25,181	9,685	8,301	7,195	7,195	7,195
26727	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA INESTABLE DE DIAFISIS DE FALANGE, FALANGE PROXIMAL O MEDIA, DEDO O PULGAR, CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	51,304	19,732	16,913	14,659	14,659	14,659
26735	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE FALANGE PROXIMAL O MEDIA, DEDO OPULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	33,857	13,022	11,161	9,674	9,674	9,674
26740	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	22,603	8,693	7,451	6,457	6,457	6,457
26742	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	36,129	13,895	11,910	10,322	10,322	10,322
26746	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA; CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	91,520	35,200	30,172	26,149	26,149	26,149



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
26750	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	19,027	7,318	6,272	5,436	5,436	5,436
26755	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	22,536	8,668	7,429	6,438	6,438	6,438
26756	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR, CADA UNA	Qx	34,986	13,456	11,535	9,996	9,996	9,996
26765	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	60,944	23,440	20,091	17,412	17,412	17,412
26770	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; SIN ANESTESIA	Qx	20,526	7,894	6,767	5,865	5,865	5,865
26775	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION; CON ANESTESIA	Qx	36,863	14,179	12,153	10,532	10,532	10,532
26776	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, UNA SOLA, CON MANIPULACION	Qx	48,232	18,552	15,901	13,781	13,781	13,781
26785	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, UNA SOLA	Qx	66,497	25,576	21,922	18,999	18,999	18,999
26820	FUSION EN OPOSICION, PULGAR, CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	86,470	33,258	28,507	24,705	24,705	24,705
26841	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	92,684	35,647	30,555	26,481	26,481	26,481
26842	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	86,883	33,416	28,643	24,823	24,823	24,823
26843	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, DIGITOS, QUE NO SEA EL PULGAR;	Qx	93,214	35,851	30,730	26,632	26,632	26,632
26844	ARTRODESIS, ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, DIGITOS, QUE NO SEA EL PULGAR; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	89,909	34,580	29,640	25,687	25,687	25,687
26850	ARTRODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	88,452	34,021	29,160	25,271	25,271	25,271
26852	ARTRODESIS, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	87,937	33,823	28,991	25,125	25,125	25,125
26860	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA;	Qx	71,577	27,530	23,597	20,450	20,450	20,450
26861	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CADA ARTICULACION INTERFALANGICA ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	11,784	4,533	3,885	3,366	3,366	3,366
26862	ARTRODESIS, ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	80,097	30,806	26,405	22,885	22,885	22,885
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	26,271	10,104	8,661	7,506	7,506	7,506
26910	AMPUTACION, METACARPIANA, CON DEDO O PULGAR (AMPUTACION DEL RAYO DEL DEDO), UNA SOLA, CON O SIN TRANSFERENCIA INTEROSEA	Qx	78,630	30,242	25,922	22,466	22,466	22,466
26951	AMPUTACION, DEDO O PULGAR, PRIMARIA O SECUNDARIA, CUALQUIER ARTICULACION O FALANGE, UNA SOLA, INCLUYENDO NEURECTOMIAS; CON CIERRE DIRECTO	Qx	80,622	31,009	26,579	23,035	23,035	23,035
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	71,340	27,438	23,519	20,384	20,384	20,384
26990	INCISION Y DRENAJE, PELVIS O REGION DE ARTICULACION DE LA CADERA; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	78,613	30,236	25,916	22,460	22,460	22,460
26991	INCISION Y DRENAJE, PELVIS O REGION DE ARTICULACION DE LA CADERA; BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Qx	66,127	25,434	21,800	18,893	18,893	18,893
26992	INCISION, HUESO CORTICAL, PELVIS Y/O ARTICULACION DE LA CADERA (P.EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	81,575	31,376	26,893	23,308	23,308	23,308
27000	TENOTOMIA, ADUCTOR DE LA CADERA, PERCUTANEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	48,783	18,762	16,082	13,938	13,938	13,938
27001	TENOTOMIA, ADUCTOR DE LA CADERA, ABIERTO	Qx	68,560	26,370	22,602	19,588	19,588	19,588
27003	TENOTOMIA, ADUCTOR, SUBCUTANEO, ABIERTA, CON NEURECTOMIA DEL OBTURADOR	Qx	74,644	28,709	24,609	21,327	21,327	21,327
27005	TENOTOMIA, FLEXORES DE LA CADERA, ABIERTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	92,632	35,628	30,538	26,465	26,465	26,465
27006	TENOTOMIA, ABDUCTORES Y/O EXTENSORES DE LA CADERA, ABIERTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	93,796	36,075	30,921	26,798	26,798	26,798
27025	FASCIOTOMIA, CADERA O MUSLO, DE CUALQUIER TIPO	Qx	115,168	44,295	37,968	32,906	32,906	32,906
27027	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, COMPARTIMENTO PELVICO (POR EJEMPLO, GLUTEO MEDIO-MENOR, GLUTEO MAYOR, ILIOPSOAS, Y/O MUSCULO TENSOR DE FASCIA LATA), UNILATERAL	Qx	74,486	28,649	24,557	21,281	21,281	21,281
27030	ARTROTOMIA, CADERA, CON DRENAJE (P. EJ. INFECCION)	Qx	120,458	46,330	39,711	34,417	34,417	34,417
27033	ARTROTOMIA DE CADERA, INCLUYENDO LA EXPLORACION O EXTRACCION DE CUERPO SUELTOS O EXTRAÑOS	Qx	124,849	48,018	41,159	35,671	35,671	35,671
27035	DENERVACION DE ARTICULACION DE CADERA, INTRA O EXTRAPELVICO, DE LAS RAMAS INTRAARTICULARES DEL NERVO CIATICO, FEMORAL U OBTURADOR	Qx	124,524	47,894	41,053	35,579	35,579	35,579
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	111,458	42,868	36,745	31,845	31,845	31,845
27040	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE LA PELVIS Y REGION DE LA CADERA; SUPERFICIAL	Qx	22,741	8,746	7,496	6,498	6,498	6,498
27041	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE LA PELVIS Y REGION DE LA CADERA; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	87,818	33,776	28,951	25,090	25,090	25,090
27047	ESCISION, TUMOR, PELVIS Y REGION DE LA CADERA; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	43,601	16,770	14,374	12,458	12,458	12,458
27048	ESCISION, TUMOR, PELVIS Y REGION DE LA CADERA; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	74,433	28,628	24,538	21,266	21,266	21,266
27049	RESECCION RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE PELVIS Y REGION DE LA CADERA (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA)	Qx	164,579	63,299	54,256	47,022	47,022	47,022
27050	ARTROTOMIA, CON BIOPSIA; ARTICULACION SACROILIACA	Qx	46,395	17,843	15,296	13,255	13,255	13,255



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
27052	ARTROTOMIA, CON BIOPSIA; ARTICULACION DE LA CADERA	Qx	71,736	27,591	23,649	20,496	20,496	20,496
27054	ARTROTOMIA CON SINOVECTOMIA, ARTICULACION DE LA CADERA	Qx	86,811	33,389	28,619	24,804	24,804	24,804
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 INVIVABLE, UNILATERAL	Qx	84,273	32,412	27,783	24,077	24,077	24,077
27060	ESCISION; BOLSA SINOVIAL ISQUIATICA	Qx	47,407	18,233	15,629	13,545	13,545	13,545
27062	ESCISION; BOLSA SINOVIAL TROCANTERICA O CALCIFICACION	Qx	49,654	19,097	16,369	14,187	14,187	14,187
27065	ESCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; SUPERFICIAL (ALA DEL ILION, SINFISIS DEL PUBIS, TROCANTER MAYOR DEL FEMUR) CON O SIN INJERTO AUTOLOGO	Qx	55,522	21,355	18,304	15,864	15,864	15,864
27066	ESCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; PROFUNDO, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO	Qx	89,405	34,387	29,473	25,544	25,544	25,544
27067	ESCISION DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON INJERTO AUTOLOGO QUE REQUIERE INCISIONSEPARADA	Qx	114,439	44,014	37,727	32,696	32,696	32,696
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	94,035	36,167	31,000	26,868	26,868	26,868
27071	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION) (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO); PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	100,637	38,706	33,177	28,754	28,754	28,754
27075	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; ALA DEL ILION, UNA RAMA DEL ISQUION O DEL PUBIS, O SINFISIS DEL PUBIS	Qx	116,120	44,661	38,281	33,177	33,177	33,177
27076	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; ILION, INCLUYENDO ACETABULO, AMBAS RAMAS DEL PUBIS, O ISQUION Y ACETABULO	Qx	100,637	38,706	33,177	28,754	28,754	28,754
27077	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; HUESO INNOMINADO COXAL, TOTAL	Qx	100,637	38,706	33,177	28,754	28,754	28,754
27078	RESECCION RADICAL DE TUMOR O INFECCION; TUBEROSIDAD ISQUIAL ISQUIATICA, Y TROCANTERMAYOR DEL FEMUR	Qx	100,637	38,706	33,177	28,754	28,754	28,754
27080	COCCIGECTOMIA, PRIMARIA	Qx	63,589	24,457	20,963	18,168	18,168	18,168
27086	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PELVIS O CADERA; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	12,661	4,870	4,174	3,618	3,618	3,618
27087	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PELVIS O CADERA; PROFUNDO, SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR	Qx	69,965	26,909	23,065	19,991	19,991	19,991
27090	REMOCION DE PROTESIS DE CADERA; (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	106,069	40,795	34,968	30,305	30,305	30,305
27091	REMOCION DE PROTESIS DE CADERA; CON COMPLICACIONES, INCLUYENDO PROTESIS DE CADERA TOTAL METILMETACRILATO, CON O SIN INSERCIÓN DE ESPACIADOR	Qx	177,800	68,385	58,616	50,800	50,800	50,800
27093	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE CADERA; SIN ANESTESIA	Qx	8,358	3,215	2,755	2,388	2,388	2,388
27095	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE CADERA; CON ANESTESIA	Qx	9,594	3,690	3,163	2,741	2,741	2,741
27096	INYECCION PARA UNION SACROILIACA, ARTROGRAFIA Y/O ANESTESICO/ESTEROIDES	Qx	8,288	3,189	2,732	2,368	2,368	2,368
27097	LIBERACION O RESECCION, TENDONES DE LA CORVA, PROXIMAL	Qx	85,120	32,739	28,062	24,320	24,320	24,320
27098	TRANSFERENCIA, DE ADUCTOR AL ISQUION	Qx	80,040	30,785	26,386	22,869	22,869	22,869
27100	TRANSFERENCIA DEL MUSCULO OBLIUCO EXTERNO DEL ABDOMEN AL TROCANTER MAYOR INCLUYENDO EXTENSION FASCIAL O DE TENDON (INJERTO)	Qx	104,746	40,287	34,531	29,928	29,928	29,928
27105	TRANSFERENCIA DE MUSCULO PARAESPINAL A LA CADERA (INCLUYE INJERTO DE EXTENSIONFASCIAL O DE TENDON)	Qx	95,594	36,767	31,515	27,313	27,313	27,313
27110	TRANSFERENCIA DE PSOAS ILIACO; AL TROCANTER MAYOR	Qx	106,139	40,823	34,991	30,325	30,325	30,325
27111	TRANSFERENCIA DE PSOAS ILIACO; AL CUELLO FEMORAL	Qx	95,685	36,803	31,545	27,340	27,340	27,340
27120	ACETABULOPLASTIA; (P. EJ. WHITMAN, COLONNA, HAYGROVES, O "EN COPA")	Qx	165,267	63,564	54,483	47,218	47,218	47,218
27122	ACETABULOPLASTIA; RESECCION DE CABEZA DEL FEMUR (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE GIRDLESTONE)	Qx	141,301	54,347	46,582	40,371	40,371	40,371
27125	HEMIARTROPLASTIA, CADERA, PARCIAL (P. EJ. TALLO FEMORAL PROSTETICO, ARTROPLASTIA BIPOLAR)	Qx	144,793	55,690	47,734	41,369	41,369	41,369
27130	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO PROSTETICO ACETABULAR Y FEMORALPROXIMAL (REEMPLAZO TOTAL DE CADERA), CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	186,215	71,620	61,390	53,204	53,204	53,204
27132	CONVERSION DE CIRUGIA PREVIA DE CADERA EN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	187,704	72,194	61,880	53,629	53,629	53,629
27134	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA; AMBOS COMPONENTES, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	216,221	83,161	71,281	61,778	61,778	61,778
27137	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA; COMPONENTE ACETABULAR SOLAMENTE, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	Qx	165,421	63,623	54,534	47,263	47,263	47,263
27138	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA; COMPONENTE FEMORAL SOLAMENTE, CON O SIN ALOINJERTO	Qx	172,069	66,181	56,726	49,162	49,162	49,162
27140	OSTEOTOMIA Y TRANSFERENCIA DE TROCANTER MAYOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	99,446	38,248	32,784	28,413	28,413	28,413
27146	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL;	Qx	141,029	54,243	46,493	40,294	40,294	40,294
27147	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL; CON REDUCCION ABIERTA DECADERA	Qx	163,267	62,794	53,824	46,648	46,648	46,648
27151	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL; CON OSTEOTOMIA FEMORAL	Qx	171,290	65,881	56,469	48,940	48,940	48,940
27156	OSTEOTOMIA, ILIACA, ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL; CON OSTEOTOMIA FEMORAL Y CON REDUCCION ABIERTA DE CADERA	Qx	190,317	73,199	62,742	54,376	54,376	54,376
27158	OSTEOTOMIA, PELVIS, BILATERAL (P. EJ. MALFORMACION CONGENITA)	Qx	154,005	59,232	50,770	44,002	44,002	44,002
27161	OSTEOTOMIA, CUELLO FEMORAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	135,344	52,056	44,619	38,670	38,670	38,670
27165	OSTEOTOMIA, INTRATROCANTERICA O SUBTROCANTERICA INCLUYENDO FIJACION INTERNA O EXTERNA Y/O YESO	Qx	152,400	58,616	50,242	43,543	43,543	43,543
27170	INJERTO OSEO, CABEZA Y CUELLO DEL FEMUR, AREA INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA (INCLUYENDO EL INJERTO OSEO OBTENIDO)	Qx	131,218	50,469	43,259	37,492	37,492	37,492
27175	TRATAMIENTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; POR TRACCION, SIN REDUCCION	Qx	56,465	21,718	18,615	16,132	16,132	16,132
27176	TRATAMIENTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; MEDIANTE UNA UNICAO VARIASCLAVIJAS, IN SITU	Qx	100,959	38,830	33,282	28,845	28,845	28,845
27177	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; UNA SOLA O VARIAS CLAVIJAS INJERTOS OSEOS (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	123,194	47,383	40,614	35,199	35,199	35,199
27178	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; MANIPULACION CERRADA CON UNA SOLA O VARIAS CLAVIJAS	Qx	100,454	38,637	33,117	28,702	28,702	28,702
27179	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; OSTEOPLASTIA DEL CUELLO FEMORAL (PROCEDIMIENTO DE HEYMAN)	Qx	124,374	47,835	41,002	35,535	35,535	35,535
27181	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL; OSTEOTOMIA Y FIJACION INTERNA	Qx	142,413	54,774	46,949	40,690	40,690	40,690

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
27185	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O ENGRAPADO, TROCANTER MAYOR	Qx	72,441	27,863	23,881	20,697	20,697	20,697
27187	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS, O ALAMBRES) CON O SIN METILMETACRILATO, CUELLO FEMORAL Y FEMUR PROXIMAL	Qx	110,220	42,392	36,336	31,491	31,491	31,491
27193	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ANILLO PELVIANO, DISLOCACION, DIASTASIS OSUBLUXACION; SIN MANIPULACION	Qx	51,808	19,927	17,079	14,802	14,802	14,802
27194	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ANILLO PELVIANO, DISLOCACION, DIASTASIS O SUBLUXACION; CON MANIPULACION, QUE REQUIERE MAS QUE ANESTESIA LOCAL	Qx	60,308	23,195	19,883	17,230	17,230	17,230
27200	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA COCCIGEA	Qx	19,578	7,530	6,454	5,594	5,594	5,594
27202	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA COCHINEA	Qx	78,613	30,236	25,916	22,460	22,460	22,460
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), CONFUJACION INTERNA	Qx	89,775	34,529	29,596	25,650	25,650	25,650
27216	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA Y/O DISLOCACION DEL ANILLO PELVIANO POSTERIOR (INCLUYE ILION, ARTICULACION SACROILIACA Y SACRO)	Qx	132,361	50,908	43,635	37,817	37,817	37,817
27217	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O DISLOCACION DEL ANILLO PELVIANO ANTERIOR CON FIJACION INTERNA	Qx	125,219	48,161	41,282	35,777	35,777	35,777
27218	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O DISLOCACION DEL ANILLO PELVIANO POSTERIOR CON FIJACION INTERNA	Qx	114,057	43,868	37,602	32,587	32,587	32,587
27220	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DEL ACETABULO (CAVIDAD DE SUSTENTACION DEL ACETABULO); SIN MANIPULACION	Qx	57,356	22,060	18,909	16,387	16,387	16,387
27222	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DEL ACETABULO (CAVIDAD DE SUSTENTACION DEL ACETABULO); CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	108,386	41,686	35,732	30,967	30,967	30,967
27226	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR O POSTERIOR DEL ACETABULO, CON FIJACION INTERNA	Qx	115,538	44,437	38,089	33,012	33,012	33,012
27227	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS ACETABULARES QUE COMPROMETEN LA COLUMNA ANTERIOR O POSTERIOR (UNA O LA OTRA), O UNA FRACTURA DE TRAYECTO TRANSVERSAL A TRAVES DEL ACETABULO, CON FIJACION INTERNA	Qx	214,358	82,447	70,667	61,245	61,245	61,245
27228	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS ACETABULARES QUE COMPROMETEN LA COLUMNA ANTERIOR Y POSTERIOR (LAS DOS), INCLUYENDO FRACTURA EN "T" Y FRACTURA DE AMBAS COLUMNAS CON DESPRENDIMIENTO ARTICULAR COMPLETO, O UNA SOLA COLUMNA O FRACTURA TRANSVERSAL CON FRACTURA ASOCIADA DE LA PARED ACETABULAR, CON FIJACION INTERNA	Qx	212,370	81,681	70,012	60,678	60,678	60,678
27230	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO; SIN MANIPULACION	Qx	50,983	19,609	16,808	14,567	14,567	14,567
27232	TATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	78,719	30,276	25,952	22,490	22,490	22,490
27235	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO, FRACTURA NO DESPLAZADA, CON DESPLAZAMIENTO MODERADO, O IMPACTADA	Qx	93,108	35,811	30,694	26,602	26,602	26,602
27236	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO PROXIMAL, CUELLO, FIJACION INTERNA O REEMPLAZO PROSTETICO (EXPOSICION DIRECTA DE LA FRACTURA)	Qx	152,939	58,822	50,419	43,698	43,698	43,698
27238	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL PERTROCANTERICA, O SUBTROCANTERICA; SIN MANIPULACION	Qx	49,929	19,203	16,461	14,265	14,265	14,265
27240	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL PERTROCANTERICA, O SUBTROCANTERICA; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O TRACCION ESQUELETICA	Qx	97,805	37,617	32,243	27,944	27,944	27,944
27244	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL INTERTROCANTERICA, PERTROCANTERICA, OSUBTROCANTERICA; CON IMPLANTE DEL TIPO PLACA/TORNILLO, CON O SIN CERCLAJE	Qx	157,331	60,512	51,867	44,952	44,952	44,952
27245	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL INTERTROCANTERICA, PERTROCANTERICA, OSUBTROCANTERICA; CON IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN TORNILLOS FIJADORES Y/O CERCLAJE	Qx	159,922	61,509	52,722	45,692	45,692	45,692
27246	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR, SIN MANIPULACION	Qx	42,088	16,188	13,876	12,025	12,025	12,025
27248	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	95,964	36,910	31,637	27,419	27,419	27,419
27250	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA; SIN ANESTESIA	Qx	24,476	9,414	8,069	6,992	6,992	6,992
27252	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA; CON ANESTESIA	Qx	77,364	29,756	25,505	22,104	22,104	22,104
27253	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE LA CADERA, TRAUMATICA, SIN FIJACION INTERNA	Qx	120,775	46,452	39,816	34,506	34,506	34,506
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	162,621	62,546	53,611	46,463	46,463	46,463
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	20,914	8,043	6,895	5,976	5,976	5,976
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	28,620	11,008	9,435	8,177	8,177	8,177
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	122,827	47,242	40,493	35,093	35,093	35,093
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	172,298	66,268	56,802	49,229	49,229	49,229
27265	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA; SIN ANESTESIA	Qx	43,556	16,752	14,359	12,444	12,444	12,444
27266	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA; CON ANESTESIA REGIONAL O GENERAL	Qx	63,775	24,530	21,026	18,221	18,221	18,221
27267	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, PROXIMAL O DISTAL, CABEZA; SIN MANIPULACION	Qx	46,490	17,881	15,327	13,283	13,283	13,283
27268	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, PROXIMAL O DISTAL, CABEZA; CON MANIPULACION	Qx	57,081	21,954	18,818	16,309	16,309	16,309
27269	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, PROXIMAL DISTAL, CABEZA, INCLUYE FIJACION INTERNA	Qx	135,528	52,126	44,680	38,722	38,722	38,722

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
27275	MANIPULACION, ARTICULACION DE LA CADERA, CON ANESTESIA GENERAL	Qx	19,715	7,583	6,500	5,632	5,632	5,632
27280	ARTRODESIS, ARTICULACION SACROILIACA (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	113,567	43,680	37,439	32,448	32,448	32,448
27282	ARTRODESIS, SINFISIS DEL PUBIS (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	90,642	34,863	29,882	25,898	25,898	25,898
27284	ARTRODESIS, ARTICULACION DE LA CADERA (INCLUYENDO OBTENCION DEL INJERTO);	Qx	200,764	77,217	66,186	57,361	57,361	57,361
27286	ARTRODESIS, ARTICULACION DE LA CADERA (INCLUYENDO OBTENCION DEL INJERTO); CON OSTEOTOMIA SUBTROCANTERICA	Qx	213,194	81,997	70,284	60,913	60,913	60,913
27290	AMPUTACION INTERPELVIABDOMINAL (AMPUTACION DE CUARTO TRASERO)	Qx	176,563	67,909	58,207	50,446	50,446	50,446
27295	DESARTICULACION DE LA CADERA	Qx	173,067	66,565	57,056	49,447	49,447	49,447
27301	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PROFUNDO, BOLSA SINOVIAL O HEMATOMA, MUSLO O REGION DE LA RODILLA	Qx	54,697	21,037	18,032	15,628	15,628	15,628
27303	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL, FEMUR O RODILLA (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	81,204	31,233	26,770	23,201	23,201	23,201
27305	FASCIOTOMIA, ILIOTIBIAL (TENOTOMIA), ABIERTA	Qx	59,674	22,952	19,672	17,049	17,049	17,049
27306	TENOTOMIA, PERCUTANEA, ADUCTOR O TENDONES DE LA CORVA; UN SOLO TENDON (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	41,905	16,117	13,816	11,972	11,972	11,972
27307	TENOTOMIA, PERCUTANEA, ADUCTOR O TENDONES DE LA CORVA; VARIOS TENDONES	Qx	39,623	15,240	13,064	11,321	11,321	11,321
27310	ARTROTOMIA, RODILLA, CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO (P. EJ. INFECCION)	Qx	92,737	35,668	30,573	26,496	26,496	26,496
27323	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; SUPERFICIAL	Qx	19,991	7,688	6,590	5,711	5,711	5,711
27324	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; PROFUNDA (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	42,317	16,276	13,951	12,091	12,091	12,091
27325	NEURECTOMIA, MUSCULOS ISQUIOTIBIALES	Qx	58,960	22,678	19,438	16,846	16,846	16,846
27326	NEURECTOMIA, POPLITEAL (GASTRONECMIO)	Qx	54,284	20,878	17,896	15,511	15,511	15,511
27327	ESCISION, TUMOR, REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; SUBCUTANEA	Qx	35,395	13,614	11,668	10,114	10,114	10,114
27328	ESCISION, TUMOR, REGION DEL MUSLO O LA RODILLA; PROFUNDA, SUBFACIAL, O INTRAMUSCULAR	Qx	72,581	27,915	23,928	20,738	20,738	20,738
27329	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO O REGION DEL MUSLO O LA RODILLA	Qx	132,784	51,071	43,776	37,939	37,939	37,939
27330	ARTROTOMIA, RODILLA; CON BIOPSIA SINOVIAL SOLAMENTE	Qx	50,733	19,513	16,725	14,495	14,495	14,495
27331	ARTROTOMIA, RODILLA; INCLUYENDO EXPLORACION DE LA ARTICULACION, BIOPSIA, O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	51,992	19,997	17,140	14,855	14,855	14,855
27332	ARTROTOMIA, CON ESCISION DE CARTILAGO SEMILUNAR (MENISCECTOMIA), RODILLA; MEDIAL OLATERAL	Qx	81,204	31,233	26,770	23,201	23,201	23,201
27333	ARTROTOMIA, CON ESCISION DE CARTILAGO SEMILUNAR (MENISCECTOMIA), RODILLA; MEDIAL Y LATERAL	Qx	73,745	28,365	24,311	21,069	21,069	21,069
27334	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, RODILLA; ANTERIOR O POSTERIOR	Qx	86,495	33,267	28,514	24,713	24,713	24,713
27335	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, RODILLA; ANTERIOR Y POSTERIOR INCLUYENDO REGION POPLITEA	Qx	84,453	32,482	27,841	24,129	24,129	24,129
27340	ESCISION, BOLSA SINOVIAL PRERROTULIANA	Qx	46,343	17,824	15,277	13,240	13,240	13,240
27345	ESCISION DE QUISTE SINOVIAL DEL ESPACIO POPLITEO (P. EJ. QUISTE DE BAKER)	Qx	60,996	23,460	20,109	17,427	17,427	17,427
27347	ESCISION DE LESION DE MENISCO O CAPSULA (P. EJ. QUISTE, GANGLION), RODILLA	Qx	57,264	22,025	18,879	16,361	16,361	16,361
27350	ROTULECTOMIA O HEMIROTULECTOMIA	Qx	82,739	31,823	27,276	23,640	23,640	23,640
27355	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR;	Qx	76,550	29,442	25,236	21,871	21,871	21,871
27356	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR; CON ALOINJERTO	Qx	81,243	31,247	26,784	23,212	23,212	23,212
27357	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	89,680	34,493	29,565	25,622	25,622	25,622
27358	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR; CON FIJACION INTERNA(ANOTAR ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	31,865	12,256	10,505	9,104	9,104	9,104
27360	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA) HUESO, FEMUR, TIBIA PROXIMAL Y/O PERONE (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	Qx	93,852	36,098	30,940	26,815	26,815	26,815
27365	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO, FEMUR O RODILLA	Qx	209,344	80,516	69,015	59,813	59,813	59,813
27370	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE RODILLA	Qx	6,138	2,360	2,023	1,754	1,754	1,754
27372	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PROFUNDO, REGION DEL MUSLO O DE LA RODILLA	Qx	34,245	13,171	11,290	9,785	9,785	9,785
27380	SUTURA DE TENDON INFARROTULIANO; PRIMARIA	Qx	75,226	28,933	24,799	21,494	21,494	21,494
27381	SUTURA DE TENDON INFARROTULIANO; RECONSTRUCCION SECUNDARIA, INCLUYENDO INJERTO FASCIAL O DE TENDON	Qx	88,350	33,980	29,126	25,242	25,242	25,242
27385	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSCULO CUADRICEPS O DE UNIDAD MUSCULOTENDINOSA DELACORVA; PRIMARIA	Qx	80,359	30,907	26,491	22,959	22,959	22,959
27386	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSCULO CUADRICEPS O DE UNIDAD MUSCULOTENDINOSA DE LA CORVA; RECONSTRUCCION SECUNDARIA, INCLUYENDO INJERTO FASCIAL O DE TENDON	Qx	91,743	35,285	30,245	26,212	26,212	26,212
27390	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA; UN SOLO TENDON	Qx	48,508	18,658	15,992	13,859	13,859	13,859
27391	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA; VARIOS TENDONES, UNA PIERNA	Qx	48,458	18,638	15,975	13,846	13,846	13,846
27392	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDONES DE LA CORVA, RODILLA HASTA CADERA; VARIOS TENDONES, BILATERAL	Qx	77,530	29,819	25,559	22,151	22,151	22,151
27393	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA; UN SOLO TENDON	Qx	55,751	21,443	18,380	15,929	15,929	15,929
27394	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA; VARIOS TENDONES, UNA PIERNA	Qx	71,890	27,650	23,701	20,540	20,540	20,540
27395	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA; VARIOS TENDONES, BILATERAL	Qx	97,015	37,313	31,983	27,718	27,718	27,718
27396	TRASPLANTE, TENDON DE LA CORVA A LA ROTULA; UN SOLO TENDON	Qx	67,626	26,011	22,295	19,322	19,322	19,322
27397	TRASPLANTE, TENDON DE LA CORVA A LA ROTULA; VARIOS TENDONES	Qx	100,454	38,637	33,117	28,702	28,702	28,702
27400	TRASLADO, TENDON O MUSCULO, DE LA CORVA AL FEMUR (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO EGGERS)	Qx	87,712	33,736	28,916	25,060	25,060	25,060
27403	ARTROTOMIA CON REPARACION DE MENISCO, RODILLA	Qx	87,013	33,466	28,686	24,861	24,861	24,861
27405	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, RODILLA; COLATERAL	Qx	95,224	36,624	31,392	27,207	27,207	27,207
27407	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, RODILLA; CRUZADO	Qx	95,224	36,624	31,392	27,207	27,207	27,207
27409	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO Y/O CAPSULA DESGARRADOS, RODILLA; LIGAMENTOS COLATERAL Y CRUZADO	Qx	95,224	36,624	31,392	27,207	27,207	27,207
27412	IMPLANTACION DE CONDROCITOS AUTOLOGOS, RODILLA	Qx	183,302	70,500	60,429	52,372	52,372	52,372
27415	ALOINJERTO OSTEOCONDRA, RODILLA, ABIERTO	Qx	174,841	67,246	57,640	49,955	49,955	49,955
27416	AUTOINJERTO(S) OSTEOCONDRA, RODILLA, ABIERTO(EJ. PLASTIMOSAICO)(INCLUYE REALIZAR EL AUTOINJERTO(S))	Qx	82,475	31,720	27,189	23,564	23,564	23,564
27418	PLASTICA DE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO MAQUET)	Qx	106,386	40,918	35,072	30,397	30,397	30,397
27420	RECONSTRUCCION DE DISLOCACION DE LA ROTULA; (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HAUSER)	Qx	95,171	36,605	31,376	27,191	27,191	27,191
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	94,853	36,482	31,271	27,101	27,101	27,101
27424	RECONSTRUCCION DE DISLOCACION DE LA ROTULA; CON ROTULECTOMIA	Qx	95,065	36,563	31,340	27,161	27,161	27,161
27425	LIBERACION DEL RETINACULO LATERAL (QUALQUIER METODO)	Qx	56,129	21,588	18,504	16,036	16,036	16,036
27427	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA; EXTRAARTICULAR	Qx	91,468	35,181	30,155	26,134	26,134	26,134
27428	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA; INTRAARTICULAR (ABIERTA)	Qx	141,566	54,448	46,670	40,447	40,447	40,447

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
27429	REECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS (AUMENTO), RODILLA; INTRAARTICULAR (ABIERTA) Y EXTRAARTICULAR	Qx	158,917	61,122	52,390	45,405	45,405	45,405
27430	CUADRICEPLASTIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO BENNETT O THOMPSON)	Qx	94,272	36,258	31,078	26,934	26,934	26,934
27435	CAPSULOTOMIA, LIBERACION DE LA CAPSULA POSTERIOR, RODILLA	Qx	102,260	39,331	33,712	29,216	29,216	29,216
27437	ARTROPLASTIA, ROTULA; SIN PROTESIS	Qx	83,903	32,270	27,660	23,972	23,972	23,972
27438	ARTROPLASTIA, ROTULA; CON PROTESIS	Qx	107,338	41,284	35,386	30,667	30,667	30,667
27440	ARTROPLASTIA, RODILLA, MESETA TIBIAL;	Qx	98,821	38,007	32,578	28,235	28,235	28,235
27441	ARTROPLASTIA, RODILLA, MESETA TIBIAL; CON DESBRIDAMIENTO Y SINOVECTOMIA PARCIAL	Qx	108,795	41,844	35,866	31,084	31,084	31,084
27442	ARTROPLASTIA, CONDILOS FEMORALES O MESETAS TIBIALES, RODILLA;	Qx	110,935	42,667	36,573	31,696	31,696	31,696
27443	ARTROPLASTIA, CONDILOS FEMORALES O MESETAS TIBIALES, RODILLA; CON DESBRIDAMIENTO Y SINOVECTOMIA PARCIAL	Qx	110,883	42,647	36,554	31,681	31,681	31,681
27445	ARTROPLASTIA, RODILLA, PROTESIS CON BISAGRAS (P. EJ. TIPO WALLDIUS)	Qx	116,384	44,763	38,368	33,252	33,252	33,252
27446	ARTROPLASTIA, RODILLA, CONDILO Y MESETA TIBIAL; COMPARTIMIENTOS MEDIAL O LATERAL	Qx	124,144	47,748	40,926	35,469	35,469	35,469
27447	ARTROPLASTIA, RODILLA, CONDILO Y MESETA TIBIAL; COMPARTIMIENTOS MEDIAL Y LATERAL CON O SIN RESUPERFICIALIZACION DE LA ROTULA (V"REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA")	Qx	124,144	47,748	40,926	35,469	35,469	35,469
27448	OSTEOTOMIA, FEMUR, DIAFISIS O SUPRACONDILEA; SIN FIJACION	Qx	104,535	40,205	34,463	29,867	29,867	29,867
27450	OSTEOTOMIA, FEMUR, DIAFISIS O SUPRACONDILEA; CON FIJACION	Qx	130,298	50,115	42,955	37,227	37,227	37,227
27454	OSTEOTOMIA, VARIAS, CON REALINEACION EN VARILLA INTRAMEDULAR, DIAFISIS FEMORAL (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SOFIELD)	Qx	164,842	63,401	54,343	47,098	47,098	47,098
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	120,299	46,269	39,660	34,371	34,371	34,371
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	123,579	47,529	40,740	35,308	35,308	35,308
27465	OSTEOPLASTIA, FEMUR; ACORTAMIENTO (EXCLUYENDO 64876)	Qx	158,388	60,919	52,216	45,255	45,255	45,255
27466	OSTEOPLASTIA, FEMUR; ALARGAMIENTO	Qx	151,776	58,375	50,036	43,365	43,365	43,365
27468	OSTEOPLASTIA, FEMUR; COMBINADO, ALARGAMIENTO Y ACORTAMIENTO CON TRANSFERENCIA DESEGMENTO FEMORAL	Qx	171,296	65,883	56,471	48,942	48,942	48,942
27470	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, FEMUR DISTAL A LA CABEZA Y CUELLO; SININJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	131,081	50,415	43,213	37,451	37,451	37,451
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	141,213	54,312	46,554	40,346	40,346	40,346
27475	PARO, EPIFISARIO, CUALQUIER METODO (P. EJ. EPIFISIODESIS); FEMUR DISTAL	Qx	72,716	27,968	23,972	20,776	20,776	20,776
27477	PARO, EPIFISARIO, CUALQUIER METODO (P. EJ. EPIFISIODESIS); TIBIA Y PERONE, PROXIMAL	Qx	80,785	31,072	26,632	23,082	23,082	23,082
27479	PARO, EPIFISARIO, CUALQUIER METODO (P. EJ. EPIFISIODESIS); FEMUR DISTAL COMBINADO, TIBIA PROXIMAL Y PERONE	Qx	98,895	38,036	32,603	28,257	28,257	28,257
27485	PARO, HEMIEPISARIO, FEMUR DISTAL O TIBIA O PERONE PROXIMALES (P. EJ. GENU VARUM O VALGUM)	Qx	73,908	28,427	24,365	21,116	21,116	21,116
27486	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE LA RODILLA, CON O SIN ALOINJERTO; UN COMPONENTE	Qx	157,168	60,450	51,814	44,905	44,905	44,905
27487	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE LA RODILLA, CON O SIN ALOINJERTO; COMPONENTES FEMORAL Y TIBIA COMPLETA	Qx	197,422	75,931	65,084	56,407	56,407	56,407
27488	REMOCION DE PROTESIS, INCLUYENDO "RODILLA TOTAL", PROTESIS METIIMETACRILATO CON O SININSECCION DE ESPACIADOR, RODILLA	Qx	133,510	51,350	44,014	38,146	38,146	38,146
27495	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO, FEMUR	Qx	145,057	55,791	47,822	41,445	41,445	41,445
27496	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, UN COMPARTIMIENTO (FLEXOR OEXTENSOR ADUCTOR);	Qx	65,439	25,170	21,573	18,697	18,697	18,697
27497	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, UN COMPARTIMIENTO (FLEXOR OEXTENSOR ADUCTOR); CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	47,031	18,088	15,504	13,437	13,437	13,437
27498	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, VARIOS COMPARTIMIENTOS;	Qx	77,661	29,870	25,602	22,189	22,189	22,189
27499	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA, VARIOS COMPARTIMIENTOS; CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	85,014	32,697	28,027	24,289	24,289	24,289
27500	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL, SIN MANIPULACION	Qx	52,175	20,067	17,200	14,907	14,907	14,907
27501	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR, SIN MANIPULACION	Qx	41,828	16,087	13,790	11,951	11,951	11,951
27502	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL, CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	80,326	30,895	26,481	22,950	22,950	22,950
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	68,222	26,240	22,490	19,492	19,492	19,492
27506	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL, CON O SIN FIJACION EXTERNA, CON INSECCION DE IMPLANTE INTRAMEDULAR, CON O SIN CERCLAJE Y/O TORNILLOSFIJADORES	Qx	171,350	65,903	56,490	48,957	48,957	48,957
27507	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS FEMORAL CON PLACA/TORNILLOS, CON O SIN CERCLAJE	Qx	133,962	51,524	44,163	38,275	38,275	38,275
27508	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, SINMANIPULACION	Qx	53,735	20,667	17,715	15,352	15,352	15,352
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	54,595	20,999	17,998	15,598	15,598	15,598
27510	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, CONMANIPULACION	Qx	59,285	22,803	19,546	16,939	16,939	16,939
27511	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR SIN EXTENSION INTERCONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	130,298	50,115	42,955	37,227	37,227	37,227
27513	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILARCON EXTENSIONINTERCONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	162,991	62,688	53,733	46,569	46,569	46,569
27514	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL, EXTREMO DISTAL, CONDILO MEDIAL O LATERAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	128,763	49,524	42,450	36,789	36,789	36,789
27516	TRATAMIENTO CERRADO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL; SIN MANIPULACION	Qx	50,891	19,575	16,778	14,541	14,541	14,541
27517	TRATAMIENTO CERRADO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	69,323	26,662	22,853	19,807	19,807	19,807



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
27519	TRATAMIENTO ABIERTO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	117,337	45,129	38,682	33,525	33,525	33,525
27520	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ROTULIANA, SIN MANIPULACION	Qx	28,693	11,036	9,460	8,198	8,198	8,198
27524	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ROTULIANA, CON FIJACION INTERNA Y/O ROTULECTOMIA PARCIAL O COMPLETA Y CORRECCION DE TEJIDO BLANDO	Qx	96,122	36,971	31,689	27,464	27,464	27,464
27530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); SIN MANIPULACION	Qx	39,751	15,289	13,104	11,357	11,357	11,357
27532	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); CON O SIN MANIPULACION, CON TRACCION ESQUELETICA	Qx	19,045	7,324	6,279	5,442	5,442	5,442
27535	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); UNICONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	58,193	22,382	19,185	16,627	16,627	16,627
27536	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); BICONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA	Qx	132,227	50,856	43,592	37,780	37,780	37,780
27538	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESPINAS INTERCONDOLOIDAS Y/O DE FRACTURAS TUBEROSITARIAS DE LA RODILLA, CON O SIN MANIPULACION	Qx	43,930	16,895	14,482	12,551	12,551	12,551
27540	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESPINAS INTERCONDOLOIDAS Y/O DE FRACTURAS TUBEROSITARIAS DE LA RODILLA CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	104,746	40,287	34,531	29,928	29,928	29,928
27550	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE RODILLA; SIN ANESTESIA	Qx	38,583	14,839	12,719	11,023	11,023	11,023
27552	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE RODILLA; CON ANESTESIA	Qx	63,218	24,315	20,840	18,062	18,062	18,062
27556	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE RODILLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; SIN CORRECCION PRIMARIA DE LIGAMENTO O AUMENTO/RECONSTRUCCION	Qx	115,432	44,398	38,055	32,982	32,982	32,982
27557	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE RODILLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; CON CORRECCION PRIMARIA DE LIGAMENTO	Qx	138,074	53,105	45,519	39,450	39,450	39,450
27558	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE RODILLA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; CON CORRECCION PRIMARIA DE LIGAMENTO, CON AUMENTO/RECONSTRUCCION	Qx	135,390	52,074	44,634	38,683	38,683	38,683
27560	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ROTULIANA; SIN ANESTESIA	Qx	36,815	14,160	12,137	10,519	10,519	10,519
27562	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ROTULIANA; CON ANESTESIA	Qx	47,348	18,211	15,609	13,528	13,528	13,528
27566	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ROTULIANA, CON O SIN ROTULECTOMIA PARCIAL O TOTAL	Qx	114,110	43,889	37,618	32,603	32,603	32,603
27570	MANIPULACION DE ARTICULACION DE LA RODILLA BAJO ANESTESIA GENERAL (INCLUYE APLICACION DE TRACCION O DE OTROS DISPOSITIVOS DE FIJACION)	Qx	16,323	6,278	5,380	4,664	4,664	4,664
27580	ARTRODESIS, RODILLA, CUALQUIER TECNICA	Qx	185,210	71,235	61,058	52,917	52,917	52,917
27590	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL;	Qx	106,598	40,999	35,142	30,456	30,456	30,456
27591	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; CON PROTESIS POSTOPERATORIA INMEDIATA (PPOI) INCLUYENDO EL PRIMER ENYESADO	Qx	117,390	45,150	38,700	33,540	33,540	33,540
27592	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; ABIERTA, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	90,516	34,814	29,840	25,862	25,862	25,862
27594	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	66,021	25,393	21,765	18,863	18,863	18,863
27596	AMPUTACION, MUSLO, A TRAVES DEL FEMUR, CUALQUIER NIVEL; REAMPUTACION	Qx	94,906	36,502	31,288	27,116	27,116	27,116
27598	DESARTICULACION A NIVEL DE LA RODILLA	Qx	96,388	37,072	31,776	27,540	27,540	27,540
27600	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIORES Y/O LATERALES SOLAMENTE	Qx	54,436	20,938	17,946	15,554	15,554	15,554
27601	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS POSTERIORES SOLAMENTE	Qx	57,081	21,954	18,818	16,309	16,309	16,309
27602	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIORES Y/O LATERALES, Y POSTERIORES SOLAMENTE	Qx	66,497	25,576	21,922	18,999	18,999	18,999
27603	INCISION Y DRENAJE, PIERNA O TOBILLO; ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	Qx	33,364	12,831	10,999	9,533	9,533	9,533
27604	INCISION Y DRENAJE, PIERNA O TOBILLO; BOLSA SINOVIAL INFECTADA	Qx	23,806	9,156	7,848	6,801	6,801	6,801
27605	TENOTOMIA, PERCUTANEA, TENDON DE AQUILES (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ANESTESIA LOCAL	Qx	25,731	9,898	8,483	7,352	7,352	7,352
27606	TENOTOMIA, PERCUTANEA, TENDON DE AQUILES (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ANESTESIA GENERAL	Qx	32,693	12,575	10,778	9,341	9,341	9,341
27607	INCISION, (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), PIERNA O TOBILLO	Qx	78,876	30,337	26,004	22,536	22,536	22,536
27610	ARTROTOMIA, TOBILLO, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	84,166	32,373	27,747	24,047	24,047	24,047
27612	ARTROTOMIA, LIBERACION CAPSULAR POSTERIOR, TOBILLO, CON O SIN ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	Qx	63,821	24,546	21,039	18,234	18,234	18,234
27613	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO; SUPERFICIAL	Qx	18,798	7,230	6,197	5,370	5,370	5,370
27614	BIOPSIA, TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	42,449	16,326	13,995	12,128	12,128	12,128
27615	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO	Qx	129,028	49,627	42,537	36,865	36,865	36,865
27618	ESCISION, TUMOR, PIERNA O REGION DEL TOBILLO; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	36,175	13,913	11,926	10,336	10,336	10,336
27619	ESCISION, TUMOR, PIERNA O REGION DEL TOBILLO; PROFUNDO (SUBFACIAL O INTRAMUSCULAR)	Qx	65,704	25,270	21,661	18,773	18,773	18,773
27620	ARTROTOMIA, TOBILLO, CON EXPLORACION DE ARTICULACION, CON O SIN BIOPSIA, CON O SIN EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	51,473	19,798	16,969	14,707	14,707	14,707
27625	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, TOBILLO;	Qx	76,179	29,300	25,114	21,765	21,765	21,765
27626	ARTROTOMIA, CON SINOVECTOMIA, TOBILLO; INCLUYENDO TENOSINOVECTOMIA	Qx	71,248	27,403	23,489	20,357	20,357	20,357
27630	ESCISION DE LESION DE VAJINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE O GANGLIO), PIERNA Y/O TOBILLO	Qx	47,824	18,393	15,766	13,664	13,664	13,664
27635	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; TIBIA O PERONE	Qx	76,020	29,239	25,062	21,720	21,720	21,720
27637	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	83,719	32,200	27,600	23,920	23,920	23,920
27638	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO; CON ALOINJERTO	Qx	86,516	33,275	28,522	24,719	24,719	24,719
27640	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS O EXOSTOSIS); TIBIA	Qx	95,732	36,821	31,560	27,351	27,351	27,351
27641	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, O DIAFISECTOMIA), HUESO (P. EJ. OSTEOMIELITIS O EXOSTOSIS); PERONE	Qx	76,979	29,607	25,377	21,995	21,995	21,995
27645	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; TIBIA	Qx	207,641	79,862	68,453	59,325	59,325	59,325
27646	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; PERONE	Qx	178,809	68,772	58,948	51,088	51,088	51,088
27647	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; ASTRAGALO O CALCANEO	Qx	145,164	55,833	47,856	41,475	41,475	41,475
27648	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE TOBILLO	Qx	4,691	1,804	1,547	1,340	1,340	1,340
27650	CORRECCION, PRIMARIA, ABIERTA O PERCUTANEA, RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES;	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115



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
27652	CORRECCION, PRIMARIA, ABIERTA O PERCUTANEA, RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES; CON INJERTO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	94,219	36,239	31,062	26,920	26,920	26,920
27654	CORRECCION, SECUNDARIA, TENDON DE AQUILES, CON O SIN INJERTO	Qx	93,531	35,973	30,834	26,723	26,723	26,723
27656	CORRECCION, DEFECTO FASCIAL DE LA PIERNA	Qx	40,393	15,535	13,316	11,541	11,541	11,541
27658	COORRECCION, TENDON FLEXOR, PIERNA; PRIMARIA, SIN INJERTO, CADA TENDON	Qx	49,516	19,045	16,324	14,148	14,148	14,148
27659	CORRECCION, TENDON FLEXOR, PIERNA; SECUNDARIA CON O SIN INJERTO, CADATENDON,	Qx	55,751	21,443	18,380	15,929	15,929	15,929
27664	CORRECCION, TENDON EXTENSOR, PIERNA; PRIMARIA, SIN INJERTO, CADA TENDON	Qx	47,188	18,149	15,557	13,483	13,483	13,483
27665	CORRECCION, TENDON EXTENSOR, PIERNA; SECUNDARIA CON O SIN INJERTO, CADA TENDON	Qx	46,903	18,039	15,463	13,401	13,401	13,401
27675	CORRECCION, DISLOCACION DE TENDONES DEL PERONE; SIN OSTEOTOMIA DE PERONE	Qx	56,897	21,885	18,757	16,257	16,257	16,257
27676	CORRECCION, DISLOCACION DE TENDONES DEL PERONE; CON OSTEOTOMIA DE PERONE	Qx	69,139	26,593	22,793	19,754	19,754	19,754
27680	TENOLISIS, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, PIERNA Y/O TOBILLO; UN SOLO TENDON, CADA TENDON	Qx	48,370	18,604	15,946	13,820	13,820	13,820
27681	TENOLISIS, TENDON FLEXOR O EXTENSOR, PIERNA Y/O TOBILLO; VARIOS TENDONES (A TRAVES DE DISTINTAS INCISIONES)	Qx	58,319	22,430	19,226	16,663	16,663	16,663
27685	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON, PIERNA O TOBILLO; UN SOLO TENDON(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	61,789	23,765	20,370	17,655	17,655	17,655
27686	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON, PIERNA O TOBILLO; VARIOS TENDONES (A TRAVES DE LA MISMA INCISION), CADA UNO	Qx	62,629	24,088	20,647	17,894	17,894	17,894
27687	RECESION DE MUSCULOS GEMELOS (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE STRAYER)	Qx	51,900	19,962	17,110	14,829	14,829	14,829
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	72,028	27,703	23,745	20,579	20,579	20,579
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	84,269	32,411	27,781	24,076	24,076	24,076
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	12,333	4,744	4,066	3,525	3,525	3,525
27695	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO LESIONADO, TOBILLO; COLATERAL	Qx	63,746	24,518	21,015	18,214	18,214	18,214
27696	CORRECCION, PRIMARIA, LIGAMENTO LESIONADO, TOBILLO; AMBOS LIGAMENTOS COLATERALES	Qx	80,241	30,862	26,454	22,926	22,926	22,926
27698	CORRECCION, SECUNDARIA, LIGAMENTO LESIONADO, TOBILLO, COLATERAL (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE WATSON-JONES)	Qx	73,587	28,303	24,259	21,026	21,026	21,026
27700	ARTROPLASTIA, TOBILLO;	Qx	80,570	30,988	26,562	23,020	23,020	23,020
27702	ARTROPLASTIA, TOBILLO; CON IMPLANTE (TOBILLO TOTAL)	Qx	110,541	42,515	36,442	31,583	31,583	31,583
27703	ARTROPLASTIA, TOBILLO; REVISION DE TOBILLO TOTAL	Qx	128,054	49,251	42,216	36,587	36,587	36,587
27704	REMOCION DE IMPLANTE DE TOBILLO	Qx	63,500	24,423	20,933	18,143	18,143	18,143
27705	OSTEOTOMIA; TIBIA	Qx	98,345	37,826	32,421	28,098	28,098	28,098
27707	OSTEOTOMIA; PERONE	Qx	51,051	19,635	16,830	14,585	14,585	14,585
27709	OSTEOTOMIA; TIBIA Y PERONE	Qx	147,702	56,808	48,692	42,201	42,201	42,201
27712	OSTEOTOMIA; VARIOS, CON REALINEACION EN VARILLA INTRAMEDULAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SOFIELD) GENU VALGUM (PIERNAS EN FORMA DE "X"), (VEA 27455-27457)	Qx	122,094	46,959	40,251	34,884	34,884	34,884
27715	OSTEOPLASTIA, TIBIA Y PERONE, ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO	Qx	118,610	45,619	39,103	33,888	33,888	33,888
27720	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; SIN INJERTO (P. EJ. TECNICA COMPRESIVA)	Qx	97,612	37,542	32,180	27,888	27,888	27,888
27722	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; CON INJERTO DESLIZANTE	Qx	97,612	37,542	32,180	27,888	27,888	27,888
27724	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; CON INJERTO AUTOLOGO ILIACO UOTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	164,209	63,157	54,135	46,916	46,916	46,916
27725	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, TIBIA; POR SINOSTOSIS, CON PERONE, CUALQUIER METODO	Qx	134,290	51,650	44,271	38,368	38,368	38,368
27726	REPARACION DE LA FALTA DE UNION O MAL UNION DE PERONE CON FIJACION INTERNA	Qx	104,993	40,383	34,612	29,997	29,997	29,997
27727	CORRECCION DE PSEUDOARTROSIS CONGENITA, TIBIA	Qx	109,532	42,127	36,109	31,295	31,295	31,295
27730	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER METODO; TIBIA DISTAL	Qx	64,096	24,652	21,131	18,313	18,313	18,313
27732	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER METODO; PERONE DISTAL	Qx	45,894	17,651	15,130	13,112	13,112	13,112
27734	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER METODO; TIBIA DISTAL Y PERONE DISTAL	Qx	65,426	25,164	21,569	18,693	18,693	18,693
27740	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER COMBINACION DE METODOS, TIBIA Y PERONEPROXIMALES Y DISTALES;	Qx	74,550	28,673	24,577	21,300	21,300	21,300
27742	PARO EPIFISARIO (EPIFISIODESIS), CUALQUIER COMBINACION DE METODOS, TIBIA Y PERONEPROXIMALES Y DISTALES; Y FEMUR DISTAL	Qx	79,226	30,471	26,119	22,637	22,637	22,637
27745	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACA, O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO, TIBIA	Qx	83,811	32,235	27,630	23,947	23,947	23,947
27750	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE); SIN MANIPULACION	Qx	33,791	12,996	11,139	9,655	9,655	9,655
27752	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE); CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION ESQUELETICA	Qx	41,828	16,087	13,790	11,951	11,951	11,951
27756	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DELPERONE) (P. EJ. CLAVIJAS O TORNILLOS)	Qx	72,793	27,997	23,998	20,799	20,799	20,799
27758	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL, (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE) CONPLACA/TORNILLOS, CON O SIN CERCLAJE	Qx	113,792	43,766	37,513	32,512	32,512	32,512
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	111,229	42,781	36,669	31,779	31,779	31,779
27760	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL; SIN MANIPULACION	Qx	32,461	12,485	10,702	9,274	9,274	9,274
27762	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL; CON MANIPULACION, CON O SIN TRACCION DE PIEL O ESQUELETICA	Qx	37,243	14,324	12,277	10,640	10,640	10,640
27766	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	77,765	29,910	25,637	22,220	22,220	22,220
27767	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DEL MALEOLO POSTERIOR; SIN MANIPULACION	Qx	29,344	11,286	9,674	8,383	8,383	8,383
27768	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DEL MALEOLO POSTERIOR; CON MANIPULACION	Qx	45,773	17,528	15,024	13,021	13,021	13,021
27769	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL MALEOLO POSTERIOR, INCLUYE FIJACION INTERNA, CUANDO SE REALIZA	Qx	90,198	34,692	29,735	25,771	25,771	25,771
27780	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL, O DIAFISIS DEL PERONE; SINMANIPULACION	Qx	29,160	11,215	9,614	8,331	8,331	8,331
27781	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL, O DIAFISIS DEL PERONE; CONMANIPULACION	Qx	39,316	15,122	12,962	11,234	11,234	11,234
27784	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL, O DIAFISIS DEL PERONE, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	89,987	34,610	29,666	25,710	25,710	25,710

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
27786	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL); SIN MANIPULACION	Qx	30,490	11,727	10,052	8,711	8,711	8,711
27788	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL); CON MANIPULACION	Qx	39,021	15,008	12,864	11,149	11,149	11,149
27792	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL (MALEOLO LATERAL), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	90,463	34,793	29,823	25,846	25,846	25,846
27808	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO, (INCLUYENDO FRACTURA DE POTT);SIN MANIPULACION	Qx	29,456	11,329	9,710	8,417	8,417	8,417
27810	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO, (INCLUYENDO FRACTURA DE POTT);CON MANIPULACION	Qx	43,549	16,750	14,357	12,442	12,442	12,442
27814	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	77,237	29,706	25,463	22,068	22,068	22,068
27816	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO; SIN MANIPULACION	Qx	30,306	11,657	9,991	8,658	8,658	8,658
27818	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO; CON MANIPULACION	Qx	48,140	18,516	15,870	13,754	13,754	13,754
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	108,767	41,834	35,857	31,076	31,076	31,076
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	123,526	47,510	40,723	35,294	35,294	35,294
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	32,461	12,485	10,702	9,274	9,274	9,274
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	50,659	19,484	16,701	14,474	14,474	14,474
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	106,226	40,857	35,020	30,351	30,351	30,351
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	120,718	46,431	39,798	34,491	34,491	34,491
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	144,560	55,600	47,657	41,303	41,303	41,303
27829	TRATAMIENTO ABIERTO DE ROTURA DE LA ARTICULACION TIBIOPERONEADISTAL (SINDESMOSIS), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	86,178	33,144	28,410	24,622	24,622	24,622
27830	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL; SIN ANESTESIA	Qx	28,355	10,905	9,348	8,101	8,101	8,101
27831	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL; CON ANESTESIA	Qx	39,041	15,016	12,871	11,155	11,155	11,155
27832	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, O CON ESCISION DE PERONE PROXIMAL	Qx	93,002	35,770	30,660	26,571	26,571	26,571
27840	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL TOBILLO; SIN ANESTESIA	Qx	39,394	15,152	12,988	11,256	11,256	11,256
27842	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL TOBILLO; CON ANESTESIA, CON O SIN FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA	Qx	41,369	15,911	13,638	11,820	11,820	11,820
27846	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE TOBILLO, CON O SIN FIJACION ESQUELETICAPERCUTANEA; SIN CORRECCION O FIJACION INTERNA	Qx	81,977	31,530	27,025	23,422	23,422	23,422
27848	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE TOBILLO, CON O SIN FIJACION ESQUELETICAPERCUTANEA; CON CORRECCION O FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	106,598	40,999	35,142	30,456	30,456	30,456
27860	MANIPULACION DE TOBILLO BAJO ANESTESIA GENERAL (INCLUYE LA APLICACION DE TRACCION UOTRO APARATO DE FIJACION)	Qx	15,222	5,854	5,017	4,348	4,348	4,348
27870	ARTRODESIS, TOBILLO, CUALQUIER METODO	Qx	135,217	52,006	44,577	38,633	38,633	38,633
27871	ARTRODESIS, ARTICULACION TIBIOPERONEA, PROXIMAL O DISTAL	Qx	88,875	34,183	29,300	25,393	25,393	25,393
27880	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE;	Qx	120,511	46,350	39,729	34,432	34,432	34,432
27881	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; CON PROTESIS POSTOPERATORIA INMEDIATA (PPOI) INCLUYENDO APLICACION DEL PRIMER ENYESADO	Qx	99,766	38,371	32,890	28,505	28,505	28,505
27882	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; ABIERTA, CIRCULAR (GUILLOTINA)	Qx	54,172	20,835	17,859	15,478	15,478	15,478
27884	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; CIERRE SECUNDARIO O REVISION DE CICATRIZ	Qx	65,792	25,306	21,690	18,798	18,798	18,798
27886	AMPUTACION, PIERNA, A NIVEL DE TIBIA Y PERONE; REAMPUTACION	Qx	75,099	28,885	24,759	21,457	21,457	21,457
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	78,951	30,367	26,028	22,558	22,558	22,558
27889	DESARTICULACION DEL TOBILLO	Qx	88,557	34,060	29,195	25,301	25,301	25,301
27892	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; SOLAMENTE LOS COMPARTIMIENTOS ANTERIOR Y/O LATERAL, CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	47,188	18,149	15,557	13,483	13,483	13,483
27893	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS POSTERIORES SOLAMENTE, CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	47,507	18,271	15,662	13,573	13,573	13,573
27894	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, PIERNA; COMPARTIMIENTOS ANTERIOR Y/O LATERAL, Y POSTERIOR, CON DESBRIDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS DESVITALIZADOS	Qx	110,142	42,362	36,310	31,469	31,469	31,469
28001	INCISION Y DRENAJE, BOLSA SINOVIAL, PIE	Qx	23,701	9,115	7,813	6,771	6,771	6,771
28002	INCISION Y DRENAJE SUBFACIAL, CON O SIN COMPROMISO DE VAINA TENDINOSA,PIE; UN SOLOESPACIO SINOVIAL	Qx	51,209	19,695	16,882	14,631	14,631	14,631
28003	INCISION Y DRENAJE SUBFACIAL, CON O SIN COMPROMISO DE VAINA TENDINOSA,PIE; VARIASZONAS	Qx	73,693	28,343	24,294	21,055	21,055	21,055
28005	INCISION, HUESO CORTICAL (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), PIE	Qx	80,834	31,091	26,648	23,095	23,095	23,095
28008	FASCIOTOMIA, PIE Y/O DEDO DEL PIE	Qx	40,471	15,566	13,342	11,563	11,563	11,563
28010	TENOTOMIA, PERCUTANEA, DEDO DEL PIE; UN SOLO TENDON	Qx	28,409	10,927	9,366	8,117	8,117	8,117
28011	TENOTOMIA, PERCUTANEA, DEDO DEL PIE; VARIOS TENDONES	Qx	39,677	15,260	13,080	11,336	11,336	11,336
28020	ARTROTOMIA, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPOSUETO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACIONES INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA	Qx	47,507	18,271	15,662	13,573	13,573	13,573
28022	ARTROTOMIA, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPOSUETO O DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	43,909	16,888	14,475	12,546	12,546	12,546
28024	ARTROTOMIA, INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CUERPOSUETO DE CUERPO EXTRAÑO; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	41,581	15,993	13,708	11,880	11,880	11,880
28035	LIBERACION DE TUNEL DEL TARSO (DESCOMPRESION DEL NERVIIO TIBIAL POSTERIOR)	Qx	48,036	18,475	15,836	13,724	13,724	13,724
28043	ESCISION, TUMOR, PIE; TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	31,407	12,079	10,353	8,974	8,974	8,974



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
28045	ESCISION, TUMOR, PIE; PROFUNDA, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	47,348	18,211	15,609	13,528	13,528	13,528
28046	RESECCION RADICAL DE TUMOR (P. EJ. NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DEL PIE	Qx	98,767	37,987	32,560	28,219	28,219	28,219
28050	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA	Qx	40,947	15,748	13,498	11,699	11,699	11,699
28052	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	37,983	14,609	12,522	10,852	10,852	10,852
28054	ARTROTOMIA CON BIOPSIA; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	33,963	13,064	11,196	9,704	9,704	9,704
28055	NEURECTOMIA, MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE	Qx	34,915	13,430	11,511	9,977	9,977	9,977
28060	FASCIECTOMIA, FASCIA PLANTAR; PARCIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	48,246	18,556	15,906	13,784	13,784	13,784
28062	FASCIECTOMIA, FASCIA PLANTAR; RADICAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	56,235	21,628	18,539	16,067	16,067	16,067
28070	SINOVECTOMIA; ARTICULACION INTERTARSIANA O TARSOMETATARSIANA, CADA UNA	Qx	46,819	18,007	15,435	13,377	13,377	13,377
28072	SINOVECTOMIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CADA UNA	Qx	45,655	17,559	15,051	13,044	13,044	13,044
28080	ESCISION, NEUROMA INTERDIGITAL (MORTON), UNO SOLO, CADA UNO	Qx	47,930	18,435	15,801	13,694	13,694	13,694
28086	SINOVECTOMIA, VAINA TENDINOSA, PIE; FLEXOR	Qx	47,612	18,312	15,696	13,603	13,603	13,603
28088	SINOVECTOMIA, VAINA TENDINOSA, PIE; EXTENSOR	Qx	43,379	16,685	14,301	12,395	12,395	12,395
28090	ESCISION DE LESION, TENDON, VAINA TENDINOSA O CAPSULA (INCLUYENDO SINOVECTOMIA) P. EJ. QUISTE O GANGLION); PIE	Qx	41,686	16,033	13,743	11,910	11,910	11,910
28092	ESCISION DE LESION, TENDON, VAINA TENDINOSA O CAPSULA (INCLUYENDO SINOVECTOMIA) (P. EJ. QUISTE O GANGLION); DEDOS DEL PIE, CADA UNO	Qx	36,714	14,121	12,104	10,489	10,489	10,489
28100	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRAGALO O CALCANEOS;	Qx	53,908	20,733	17,772	15,403	15,403	15,403
28102	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRAGALO O CALCANEOS; CON INJERTO AUTOGENO ILIACO U OTRO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	70,678	27,183	23,300	20,194	20,194	20,194
28103	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, ASTRAGALO O CALCANEOS; CON ALOINJERTO	Qx	57,980	22,301	19,114	16,566	16,566	16,566
28104	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUESOS TARSAL O METATARSAL, EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEOS;	Qx	47,031	18,088	15,504	13,437	13,437	13,437
28106	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUESOS TARSAL O METATARSAL, EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEOS; CON INJERTO ILIACO U OTRO INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	61,737	23,745	20,354	17,639	17,639	17,639
28107	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, HUESOS TARSAL O METATARSAL, EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEOS; CON ALOINJERTO	Qx	50,733	19,513	16,725	14,495	14,495	14,495
28108	ESCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO, FALANGES DEL PIE	Qx	33,929	13,049	11,185	9,693	9,693	9,693
28110	OSTECTOMIA, ESCISION PARCIAL, CABEZA DEL QUINTOMETATARSIANO (BUNIONETE)(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	39,095	15,036	12,888	11,171	11,171	11,171
28111	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; CABEZA DEL PRIMER METATARSIANO	Qx	45,390	17,458	14,964	12,968	12,968	12,968
28112	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; OTRAS CABEZAS METATARSIANAS (SEGUNDA, TERCERA O CUARTA)	Qx	42,586	16,380	14,039	12,167	12,167	12,167
28113	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; QUINTA CABEZA METATARSIANA	Qx	57,135	21,975	18,835	16,324	16,324	16,324
28114	OSTECTOMIA, ESCISION COMPLETA; TODAS LAS CABEZAS METATARSIANAS, CON FALANGECTOMIA PROXIMAL PARCIAL, EXCLUYENDO PRIMER METATARSIANO (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO CLAYTON)	Qx	109,983	42,301	36,258	31,425	31,425	31,425
28116	OSTECTOMIA, ESCISION DE COALICION TARSIANA	Qx	76,813	29,544	25,323	21,947	21,947	21,947
28118	OSTECTOMIA, CALCANEOS;	Qx	55,123	21,201	18,173	15,749	15,749	15,749
28119	OSTECTOMIA, CALCANEOS; POR ESPOLON DEL CALCANEOS, CON O SIN LIBERACION DE FASCIA PLANTAR	Qx	48,934	18,821	16,132	13,982	13,982	13,982
28120	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, SECUESTRECTOMIA, O DIAFISECTOMIA), (P. EJ. OSTEOMIELITIS O PROTUBERANCIA); ASTRAGALO O CALCANEOS	Qx	68,032	26,167	22,428	19,438	19,438	19,438
28122	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, SECUESTRECTOMIA, O DIAFISECTOMIA), (P. EJ. OSTEOMIELITIS O PROTUBERANCIA); HUESO TARSIANO O METATARSIANO, EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEOS	Qx	58,502	22,501	19,287	16,716	16,716	16,716
28124	ESCISION PARCIAL (CRATERIZACION, SAUCERIZACION, SECUESTRECTOMIA, O DIAFISECTOMIA), (P. EJ. OSTEOMIELITIS O PROTUBERANCIA); FALANGE DEL DEDO DEL PIE	Qx	39,247	15,096	12,938	11,214	11,214	11,214
28126	RESECCION, PARCIAL O COMPLETA, BASE DE LA FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	Qx	29,481	11,339	9,719	8,423	8,423	8,423
28130	TALECTOMIA (ASTRAGALECTOMIA)	Qx	84,326	32,433	27,800	24,093	24,093	24,093
28140	METATARSECTOMIA	Qx	61,049	23,480	20,126	17,442	17,442	17,442
28150	FALANGECTOMIA, DEDO DEL PIE, CADA DEDO DEL PIE	Qx	38,830	14,935	12,801	11,095	11,095	11,095
28153	RESECCION, CONDILO(S), EXTREMO DISTAL DE FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	Qx	30,856	11,868	10,172	8,816	8,816	8,816
28160	HEMIFALANGECTOMIA O ESCISION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, DEDO DEL PIE, EXTREMOPROXIMAL DE FALANGE, CADA DEDO	Qx	32,002	12,308	10,550	9,144	9,144	9,144
28171	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO O CALCANEOS)	Qx	116,384	44,763	38,368	33,252	33,252	33,252
28173	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; METATARSIANO	Qx	89,130	34,281	29,383	25,465	25,465	25,465
28175	RESECCION RADICAL DE TUMOR, HUESO; FALANGE DEL DEDO DEL PIE	Qx	64,910	24,965	21,399	18,546	18,546	18,546
28190	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PIE; SUBCUTANEA	Qx	15,681	6,032	5,169	4,480	4,480	4,480
28192	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PIE; PROFUNDA	Qx	37,275	14,336	12,289	10,650	10,650	10,650
28193	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, PIE; CON COMPLICACIONES	Qx	44,289	17,034	14,601	12,654	12,654	12,654
28200	CORRECCION, TENDON, FLEXOR, PIE; PRIMARIA O SECUNDARIA, SIN INJERTO LIBRE, CADA TENDON	Qx	42,798	16,461	14,109	12,228	12,228	12,228
28202	CORRECCION, TENDON, FLEXOR, PIE; SECUNDARIA CON INJERTO LIBRE, CADA TENDON (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	51,441	19,785	16,960	14,698	14,698	14,698
28208	CORRECCION, TENDON, EXTENSOR, PIE; PRIMARIA O SECUNDARIA, CADA TENDON	Qx	41,475	15,952	13,672	11,850	11,850	11,850
28210	CORRECCION, TENDON, EXTENSOR, PIE; SECUNDARIA CON INJERTO LIBRE, CADA TENDON (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	48,370	18,604	15,946	13,820	13,820	13,820
28220	TENOLISIS, FLEXOR, PIE; UN SOLO TENDON	Qx	41,635	16,014	13,725	11,896	11,896	11,896
28222	TENOLISIS, FLEXOR, PIE; VARIOS TENDONES	Qx	42,640	16,399	14,057	12,183	12,183	12,183
28225	TENOLISIS, EXTENSOR, PIE; UN SOLO TENDON	Qx	34,651	13,327	11,423	9,901	9,901	9,901
28226	TENOLISIS, EXTENSOR, PIE; VARIOS TENDONES	Qx	36,815	14,160	12,137	10,519	10,519	10,519
28230	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDON FLEXOR, PIE, UNO O VARIOS TENDONES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	34,112	13,120	11,246	9,746	9,746	9,746
28232	TENOTOMIA, ABIERTA, TENDON FLEXOR; DEDO DEL PIE, UN SOLO TENDON (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	29,206	11,233	9,628	8,345	8,345	8,345
28234	TENOTOMIA, ABIERTA, EXTENSOR, PIE O DEDO DEL PIE, CADA TENDON	Qx	30,994	11,920	10,217	8,855	8,855	8,855
28238	RECONSTRUCCION (AVANCE) DE TENDON TIBIAL POSTERIOR CON ESCISION DE HUESO ESCAFOIDES (NAVICULAR)	Qx	57,861	22,254	19,075	16,532	16,532	16,532
28240	TENOTOMIA, ALARGAMIENTO, O LIBERACION, MUSCULO ABDUCTOR DEL DEDO GORDO	Qx	35,029	13,472	11,547	10,009	10,009	10,009
28250	DIVISION DE FASCIA PLANTAR Y MUSCULO (P. EJ. DENUDACION DE STEINDLER) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	46,581	17,916	15,357	13,309	13,309	13,309
28260	CAPSULOTOMIA, PIE MEDIO; LIBERACION MEDIAL SOLAMENTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	59,970	23,065	19,770	17,134	17,134	17,134
28261	CAPSULOTOMIA, PIE MEDIO; CON ALARGAMIENTO DE TENDON	Qx	69,884	26,878	23,038	19,967	19,967	19,967

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
28262	CAPSULOTOMIA, PIE MEDIO; AMPLIA, INCLUYENDO CAPSULOTOMIA ASTRAGALOTIBIAL POSTERIOR Y ALARGAMIENTO DE TENDONES (P. EJ. DEFORMACION DEL PIE ZAMBO RESISTENTE)	Qx	127,550	49,057	42,049	36,443	36,443	36,443
28264	CAPSULOTOMIA, MEDIOTARSIANA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HEYMAN)	Qx	77,438	29,785	25,529	22,124	22,124	22,124
28270	CAPSULOTOMIA; ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CON O SIN TENORRAFIA, CADA ARTICULACION	Qx	45,179	17,377	14,893	12,908	12,908	12,908
28272	CAPSULOTOMIA; ARTICULACION INTERFALANGICA, CADA ARTICULACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	30,443	11,709	10,037	8,698	8,698	8,698
28280	SINDACTILIZACION, DEDO DEL PIE (P. EJ. OPERACION DE MEMBRANA O PROCEDIMIENTO TIPO KELIKIAN)	Qx	32,324	12,432	10,656	9,235	9,235	9,235
28285	CORRECCION, "DEDO EN MARTILLO" (P. EJ. FUSION INTERFALANGICA, FALANGECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	Qx	37,688	14,495	12,425	10,767	10,767	10,767
28286	CORRECCION, ALINEACION DEL QUINTO DEDO DEL PIE CON CIERRE CON PIELPLASTICA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO RUIZ-MORA)	Qx	35,946	13,825	11,850	10,270	10,270	10,270
28288	OSTECTOMIA, PARCIAL, EXOSTECTOMIA O CONDILECTOMIA, CABEZA METATARSIANA, CADA CABEZA METATARSIANA	Qx	49,929	19,203	16,461	14,265	14,265	14,265
28289	CORRECCION DE HALLUX RIGIDUS MEDIANTE QUEILECTOMIA, DESBRIDAMIENTO Y LIBERACION CAPSULAR DE LA PRIMERA ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	63,867	24,564	21,055	18,248	18,248	18,248
28290	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; EXOSTECTOMIA SIMPLE (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SILVER)	Qx	43,379	16,685	14,301	12,395	12,395	12,395
28292	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; PROCEDIMIENTOS TIPO KELLER, MCBRIDE, O MAYO	Qx	37,596	14,460	12,395	10,742	10,742	10,742
28293	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; RESECCION DEARTICULACION CON IMPLANTE	Qx	37,596	14,460	12,395	10,742	10,742	10,742
28294	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; CON TRASPLANTES DE TENDON (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO JOPLIN)	Qx	37,596	14,460	12,395	10,742	10,742	10,742
28296	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; CON OSTEOTOMIA METATARSIANA (PROCEDIMIENTOS TIPO MITCHELL, CHEVRON O CONCENTRICA)	Qx	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
28297	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; PROCEDIMIENTO TIPO LAPIDUS	Qx	59,602	22,924	19,649	17,029	17,029	17,029
28298	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; MEDIANTE OSTEOTOMIA DE FALANGE	Qx	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
28299	CORRECCION, HALLUX VALGUS (BUNIO), CON O SIN SESAMOIDECTOMIA; MEDIANTE OTROS METODOS (P. EJ. OSTEOTOMIA DOBLE)	Qx	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
28300	OSTEOTOMIA; CALCANEAO (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO DWYER O CHAMBERS), CON OSINFIJACION INTERNA	Qx	86,654	33,328	28,567	24,759	24,759	24,759
28302	OSTEOTOMIA; ASTRAGALO	Qx	87,659	33,715	28,899	25,045	25,045	25,045
28304	OSTEOTOMIA, HUESOS TARSIANOS, QUE NO SEA EL CALCANEAO O ASTRAGALO;	Qx	68,635	26,398	22,626	19,610	19,610	19,610
28305	OSTEOTOMIA, HUESOS TARSIANOS, QUE NO SEA EL CALCANEAO O ASTRAGALO; CONINJERTOAUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO) (P. EJ. TIPO FOWLER	Qx	79,271	30,490	26,134	22,649	22,649	22,649
28306	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; PRIMER METATARSIANO	Qx	46,811	18,004	15,433	13,375	13,375	13,375
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	41,475	15,952	13,672	11,850	11,850	11,850
28308	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; QUE NO SEA EL PRIMER METATARSIANO, CADA UNO	Qx	43,282	16,646	14,268	12,365	12,365	12,365
28309	OSTEOTOMIA, CON O SIN ALARGAMIENTO, PARA CORRECCION DE ACORTAMIENTO O CORRECCION ANGULAR, METATARSIANA; VARIOS (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO SWANSON PARA PIE CAVO)	Qx	78,348	30,133	25,829	22,385	22,385	22,385
28310	OSTEOTOMIA, ACORTAMIENTO, CORRECCION ANGULAR O ROTACIONAL; FALANGEPROXIMAL, PRIMERDEDO DEL PIE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	41,723	16,047	13,754	11,920	11,920	11,920
28312	OSTEOTOMIA, ACORTAMIENTO, CORRECCION ANGULAR O ROTACIONAL; OTRAS FALANGES, CUALQUIERDEDO DEL PIE	Qx	37,275	14,336	12,289	10,650	10,650	10,650
28313	RECONSTRUCCION, DEFORMIDAD ANGULAR DE DEDO DEL PIE, PROCEDIMIENTOS PARA TEJIDOBANDO SOLAMENTE	Qx	42,546	16,365	14,027	12,156	12,156	12,156
28315	SESAMOIDECTOMIA, PRIMER DEDO DEL PIE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	38,146	14,671	12,576	10,899	10,899	10,899
28320	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA; HUESOS TARSIANOS	Qx	71,019	27,315	23,414	20,290	20,290	20,290
28322	CORRECCION, FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA; METATARSIANO, CON O SIN INJERTO OSEO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	66,068	25,410	21,781	18,877	18,877	18,877
28340	RECONSTRUCCION, DEDO DEL PIE, MACRODACTILIA; RESECCION DE TEJIDO Blando	Qx	51,121	19,662	16,854	14,606	14,606	14,606
28341	RECONSTRUCCION, DEDO DEL PIE, MACRODACTILIA; CON NECESIDAD DE RESECCION OSEA	Qx	60,565	23,294	19,967	17,304	17,304	17,304
28344	RECONSTRUCCION, DEDOS DEL PIE; POLIDACTILIA	Qx	48,140	18,516	15,870	13,754	13,754	13,754
28345	RECONSTRUCCION, DEDOS DEL PIE; SINDACTILIA, CON O SIN INJERTOS DE PIEL, CADA MEMBRANAINTERDIGITAL	Qx	35,709	13,735	11,772	10,202	10,202	10,202
28360	RECONSTRUCCION, PIE HENDIDO ("PIE DE LANGOSTA")	Qx	109,716	42,199	36,169	31,348	31,348	31,348
28400	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCANEAO; SIN MANIPULACION	Qx	24,712	9,505	8,147	7,061	7,061	7,061
28405	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCANEAO; CON MANIPULACION	Qx	36,821	14,161	12,138	10,520	10,520	10,520
28406	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL CALCANEAO, CON MANIPULACION	Qx	67,291	25,881	22,183	19,226	19,226	19,226
28415	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL CALCANEAO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA;	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
28420	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL CALCANEAO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA; CONINJERTO OSEO ILIACO PRIMARIO U OTRO INJERTO AUTOGENO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	116,384	44,763	38,368	33,252	33,252	33,252
28430	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ASTRAGALO; SIN MANIPULACION	Qx	22,512	8,658	7,422	6,432	6,432	6,432
28435	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ASTRAGALO; CON MANIPULACION	Qx	30,471	11,720	10,045	8,707	8,707	8,707
28436	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL ASTRAGALO, CON MANIPULACION	Qx	55,072	21,181	18,156	15,735	15,735	15,735
28445	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ASTRAGALO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
28446	AUTOINJERTO OSTEOCONDRAO ABIERTO, ASTRAGALUS (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO(S))	Qx	133,373	51,298	43,968	38,107	38,107	38,107
28450	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEAO); SINMANIPULACION, CADA UNA	Qx	20,953	8,059	6,907	5,987	5,987	5,987
28455	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANEAO); CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	27,679	10,645	9,125	7,907	7,907	7,907
28456	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTOASTRAGALO YCALCANEO), CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	32,002	12,308	10,550	9,144	9,144	9,144

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
28465	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANELO), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	80,200	30,846	26,439	22,914	22,914	22,914
28470	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METATARSIANA; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	20,770	7,988	6,847	5,934	5,934	5,934
28475	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METATARSIANA; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	24,335	9,359	8,022	6,953	6,953	6,953
28476	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METATARSIANA, CON MANIPULACION, CADAUNA	Qx	29,272	11,259	9,650	8,364	8,364	8,364
28485	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA METATARSIANA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	69,936	26,899	23,056	19,981	19,981	19,981
28490	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES; SIN MANIPULACION	Qx	13,388	5,149	4,414	3,824	3,824	3,824
28495	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES; CON MANIPULACION	Qx	16,781	6,454	5,532	4,794	4,794	4,794
28496	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON MANIPULACION	Qx	25,584	9,840	8,434	7,310	7,310	7,310
28505	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	56,485	21,725	18,621	16,139	16,139	16,139
28510	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA, FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO; SIN MANIPULACION, CADA UNA	Qx	12,975	4,990	4,278	3,706	3,706	3,706
28515	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA, FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO; CON MANIPULACION, CADA UNA	Qx	14,643	5,631	4,828	4,184	4,184	4,184
28525	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA, FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	Qx	34,668	13,333	11,430	9,905	9,905	9,905
28530	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA SESAMOIDEA	Qx	8,887	3,419	2,930	2,539	2,539	2,539
28531	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA SESAMOIDEA, CON O SIN FIJACION INTERNA	Qx	23,200	8,923	7,648	6,628	6,628	6,628
28540	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, QUE NO SEA ASTRAGALOTARSIANA; SIN ANESTESIA	Qx	15,976	6,145	5,267	4,565	4,565	4,565
28545	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, QUE NO SEA ASTRAGALOTARSIANA; CON ANESTESIA	Qx	19,944	7,671	6,574	5,699	5,699	5,699
28546	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, QUE NO SEA ASTRAGALOTARSIANA, CON MANIPULACION	Qx	26,557	10,214	8,756	7,588	7,588	7,588
28555	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	74,779	28,762	24,652	21,366	21,366	21,366
28570	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA; SIN ANESTESIA	Qx	12,979	4,992	4,279	3,708	3,708	3,708
28575	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA; CON ANESTESIA	Qx	26,451	10,174	8,719	7,557	7,557	7,557
28576	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA, CON MANIPULACION	Qx	31,141	11,978	10,267	8,898	8,898	8,898
28585	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION ASTRAGALOTARSIANA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	83,949	32,288	27,676	23,985	23,985	23,985
28600	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION TARSOMETATARSIANA; SIN ANESTESIA	Qx	16,047	6,172	5,290	4,585	4,585	4,585
28605	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION TARSOMETATARSIANA; CON ANESTESIA	Qx	26,715	10,275	8,808	7,632	7,632	7,632
28606	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE LA ARTICULACION TARSOMETATARSIANA, CON MANIPULACION	Qx	43,601	16,770	14,374	12,458	12,458	12,458
28615	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION TARSOMETATARSIANA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	88,121	33,892	29,051	25,177	25,177	25,177
28630	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA; SIN ANESTESIA	Qx	9,628	3,703	3,174	2,751	2,751	2,751
28635	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA; CON ANESTESIA	Qx	11,903	4,579	3,924	3,400	3,400	3,400
28636	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CON MANIPULACION	Qx	22,695	8,729	7,481	6,484	6,484	6,484
28645	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION METATARSOFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	54,926	21,125	18,108	15,693	15,693	15,693
28660	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA; SIN ANESTESIA	Qx	9,734	3,744	3,209	2,781	2,781	2,781
28665	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA; CON ANESTESIA	Qx	11,903	4,579	3,924	3,400	3,400	3,400
28666	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON MANIPULACION	Qx	22,191	8,535	7,316	6,341	6,341	6,341
28675	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	Qx	46,352	17,828	15,281	13,243	13,243	13,243
28705	ARTRODESIS; PANASTRAGALINA	Qx	147,586	56,764	48,655	42,168	42,168	42,168
28715	ARTRODESIS; TRIPLE	Qx	109,991	42,305	36,260	31,426	31,426	31,426
28725	ARTRODESIS; SUBASTRAGALINA	Qx	90,229	34,703	29,746	25,781	25,781	25,781
28730	ARTRODESIS, MEDIOTARSIANA O TARSOMETATARSIANA, VARIAS O TRANSVERSA;	Qx	95,456	36,714	31,469	27,273	27,273	27,273
28735	ARTRODESIS, MEDIOTARSIANA O TARSOMETATARSIANA, VARIAS O TRANSVERSA; CON OSTEOTOMIA (P. EJ. CORRECCION DE PIE PLANO)	Qx	90,917	34,969	29,973	25,976	25,976	25,976
28737	ARTRODESIS, CON ALARGAMIENTO DE TENDON Y AVANCE, MEDIOTARSIANA ESCAFOIDE-CUNEIFORME (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO MILLER)	Qx	80,281	30,877	26,465	22,937	22,937	22,937
28740	ARTRODESIS, MEDIOTARSAL O TARSOMETATARSIANA, UNA SOLA ARTICULACION	Qx	72,028	27,703	23,745	20,579	20,579	20,579
28750	ARTRODESIS, DEDO GORDO; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	79,247	30,480	26,125	22,642	22,642	22,642
28755	ARTRODESIS, DEDO GORDO; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	44,597	17,153	14,702	12,742	12,742	12,742
28760	ARTRODESIS, CON TRASLADO DEL EXTENSOR LARGO DEL DEDO GORDO A CUELLODEL PRIMERMETATARSIANO, DEDO GORDO, ARTICULACION INTERFALANGICA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO JONES)	Qx	67,673	26,028	22,310	19,335	19,335	19,335
28800	AMPUTACION, PIE; MEDIOTARSIANA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO CHOPART)	Qx	75,068	28,873	24,748	21,448	21,448	21,448
28805	AMPUTACION, PIE; TRANSMETATARSIANA	Qx	66,727	25,665	21,998	19,064	19,064	19,064
28810	AMPUTACION, METATARSIANA, CON DEDO, UNA SOLA	Qx	58,193	22,382	19,185	16,627	16,627	16,627
28820	AMPUTACION, DEDO; ARTICULACION METATARSOFALANGICA	Qx	46,237	17,783	15,243	13,210	13,210	13,210
28825	AMPUTACION, DEDO; ARTICULACION INTERFALANGICA	Qx	53,854	20,714	17,753	15,387	15,387	15,387
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	26,271	10,104	8,661	7,506	7,506	7,506
29000	APLICACION DE YESO CORPORAL CON ARMAZON TIPO HALO (VER 20661-20663 PARA INSERCIÓN)	Qx	14,248	5,481	4,697	4,070	4,070	4,070





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
29010	APLICACION DE CORSE DE RISSER, LOCALIZADOR, CUERPO; SOLAMENTE	Qx	12,308	4,734	4,057	3,516	3,516	3,516
29015	APLICACION DE CORSE DE RISSER, LOCALIZADOR, CUERPO; INCLUYENDO LA CABEZA	Qx	13,614	5,236	4,488	3,889	3,889	3,889
29020	APLICACION DE CORSE CON TENSOR, CUERPO; SOLAMENTE	Qx	12,203	4,694	4,023	3,486	3,486	3,486
29025	APLICACION DE CORSE CON TENSOR, CUERPO; INCLUYENDO LA CABEZA	Qx	15,024	5,779	4,953	4,292	4,292	4,292
29035	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS;	Qx	11,886	4,571	3,918	3,396	3,396	3,396
29040	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS; INCLUYENDO CABEZA, TIPO MINERVA	Qx	13,262	5,100	4,372	3,789	3,789	3,789
29044	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS; INCLUYENDO UN MUSLO	Qx	13,754	5,290	4,535	3,930	3,930	3,930
29046	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS; INCLUYENDO AMBOS MUSLOS	Qx	15,554	5,982	5,127	4,444	4,444	4,444
29049	APLICACION; ENYESADO "EN FIGURA DE OCHO"	Qx	5,361	2,062	1,768	1,531	1,531	1,531
29055	APLICACION; ESPIGA DE HOMBRO	Qx	11,497	4,422	3,790	3,285	3,285	3,285
29058	APLICACION; ENYESADO TIPO VELPEAU	Qx	7,018	2,700	2,313	2,005	2,005	2,005
29065	APLICACION; DE HOMBRO A MANO (LARGO, DEL BRAZO)	Qx	5,749	2,211	1,895	1,642	1,642	1,642
29075	APLICACION; DE CODO A DEDO (CORTO, DEL BRAZO)	Qx	5,221	2,007	1,721	1,492	1,492	1,492
29085	APLICACION; DE MANO A ANTEBRAZO BAJO (GUANTE)	Qx	5,643	2,170	1,861	1,612	1,612	1,612
29086	APLICACION, FERULA; DEDO (P. EJ. CONTRACTURA)	Qx	5,547	2,134	1,830	1,585	1,585	1,585
29105	APLICACION DE FERULA LARGA PARA EL BRAZO (HOMBRO A MANO)	Qx	5,079	1,953	1,675	1,451	1,451	1,451
29125	APLICACION DE FERULA CORTA PARA EL BRAZO (ANTEBRAZO A MANO); ESTATICA	Qx	3,668	1,411	1,209	1,049	1,049	1,049
29126	APLICACION DE FERULA CORTA PARA EL BRAZO (ANTEBRAZO A MANO); DINAMICA	Qx	5,915	2,275	1,950	1,691	1,691	1,691
29130	APLICACION DE FERULA DIGITAL; ESTATICA	Qx	3,139	1,207	1,035	897	897	897
29131	APLICACION DE FERULA DIGITAL; DINAMICA	Qx	3,759	1,446	1,240	1,074	1,074	1,074
29200	VENDAJE; TORAX	Qx	4,676	1,799	1,541	1,336	1,336	1,336
29240	VENDAJE; HOMBRO (P. EJ. VENDAJE DE VELPEAU)	Qx	5,089	1,957	1,678	1,454	1,454	1,454
29260	VENDAJE; CODO O MUÑECA	Qx	4,264	1,640	1,406	1,219	1,219	1,219
29280	VENDAJE; MANO O DEDO	Qx	4,081	1,569	1,345	1,166	1,166	1,166
29305	APLICACION DE ENYESADO EN ESPIGA DE LA CADERA; UNA PIERNA	Qx	16,047	6,172	5,290	4,585	4,585	4,585
29325	APLICACION DE ENYESADO EN ESPIGA DE LA CADERA; ESPIGA DE UNO Y MEDIO OAMBASPIERNAS (VEA 29046)	Qx	15,096	5,806	4,977	4,313	4,313	4,313
29345	APLICACION DE ENYESADO LARGO PARA LA PIERNA (MUSLO A DEDOS);	Qx	11,187	4,304	3,688	3,196	3,196	3,196
29355	APLICACION DE ENYESADO LARGO PARA LA PIERNA (MUSLO A DEDOS); PARA MARCHA OAMBULATORIO	Qx	11,875	4,567	3,915	3,393	3,393	3,393
29358	APLICACION DE ENYESADO LARGO PARA LA PIERNA Y ABRAZADERA	Qx	11,416	4,391	3,763	3,261	3,261	3,261
29365	APLICACION DE ENYESADO CILINDRICO (MUSLO A TOBILLO)	Qx	8,958	3,445	2,953	2,559	2,559	2,559
29405	APLICACION DE ENYESADO CORTO PARA LA PIERNA (DEBAJO DE LA RODILLA HASTA DEDOS DE LOSPIES);	Qx	5,079	1,953	1,675	1,451	1,451	1,451
29425	APLICACION DE ENYESADO CORTO PARA LA PIERNA (DEBAJO DE LA RODILLA HASTA DEDOS DE LOSPIES); PARA MARCHA O AMBULATORIO	Qx	7,886	3,033	2,599	2,253	2,253	2,253
29435	APLICACION DE ENYESADO ROTULIANO CON SOPORTE PARA EL TENDON	Qx	9,491	3,650	3,129	2,711	2,711	2,711
29440	AGREGADO DE ELEMENTO PARA MARCHA A UN YESO PREVIAMENTE APLICADO	Qx	3,897	1,499	1,285	1,114	1,114	1,114
29445	APLICACION DE YESO DE CONTACTO TOTAL RIGIDO, EN LA PIERNA	Qx	12,517	4,814	4,126	3,577	3,577	3,577
29450	APLICACION DE YESO PARA PIE ZAMBO, MOLDEADO, O MANIPULACION, LARGO OCORTO PARA LAPIERNA	Qx	13,847	5,325	4,565	3,956	3,956	3,956
29505	APLICACION DE FERULA LARGA PARA LA PIERNA (MUSLO A TOBILLO O DEDOSDE LOS PIES)	Qx	4,162	1,601	1,372	1,190	1,190	1,190
29515	APLICACION DE FERULA CORTA DE PIERNA (PANTORRILLA A PIE)	Qx	4,304	1,654	1,419	1,229	1,229	1,229
29520	VENDAJE; CADERA	Qx	3,245	1,248	1,069	927	927	927
29530	VENDAJE; RODILLA	Qx	4,310	1,659	1,421	1,232	1,232	1,232
29540	VENDAJE; TOBILLO	Qx	3,759	1,446	1,240	1,074	1,074	1,074
29550	VENDAJE; DEDOS DE LOS PIES	Qx	3,530	1,358	1,164	1,008	1,008	1,008
29580	VENDAJE; BOTA DE UNNA	Qx	4,126	1,587	1,360	1,178	1,178	1,178
29590	FERULA DE DENIS-BROWNE	Qx	4,723	1,816	1,557	1,348	1,348	1,348
29700	REMOCION O BIVALVO; ENYESADO TIPO GUANTE, BOTA O CORPORAL	Qx	3,897	1,499	1,285	1,114	1,114	1,114
29705	REMOCION O BIVALVO; YESO DE BRAZO COMPLETO O PIERNA COMPLETA	Qx	5,318	2,046	1,754	1,520	1,520	1,520
29710	REMOCION O BIVALVO; ESPIGA DE HOMBRO O CADERA, MINERVA, O CORSE DE RISSER, ETC.	Qx	7,089	2,726	2,337	2,026	2,026	2,026
29715	REMOCION O BIVALVO; CORSE CON TENSOR	Qx	4,867	1,871	1,605	1,391	1,391	1,391
29720	CORRECCION DE ESPIGA, YESO CORPORAL O CORSE	Qx	4,906	1,887	1,617	1,402	1,402	1,402
29730	CONFECION DE UNA VENTANA EN EL ENYESADO	Qx	5,136	1,975	1,693	1,467	1,467	1,467
29740	CONFECION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO (EXCEPTO ENYESADOS PARA PIE ZAMBO)	Qx	7,428	2,857	2,448	2,122	2,122	2,122
29750	CONFECION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO PARA PIE ZAMBO	Qx	6,630	2,551	2,186	1,894	1,894	1,894
29800	ARTROSCOPIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTOSEPARADO)	Qx	44,491	17,111	14,666	12,712	12,712	12,712
29804	ARTROSCOPIA, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, QUIRURGICA	Qx	82,845	31,862	27,312	23,671	23,671	23,671
29805	ARTROSCOPIA, HOMBRO, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	51,845	19,941	17,091	14,812	14,812	14,812
29806	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CAPSULORAFIA	Qx	117,923	45,354	38,875	33,692	33,692	33,692
29807	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; REPARACION CON LESION DE SLAP	Qx	114,943	44,208	37,893	32,840	32,840	32,840
29819	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	74,750	28,750	24,643	21,357	21,357	21,357
29820	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	68,932	26,512	22,725	19,694	19,694	19,694
29821	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	Qx	75,438	29,015	24,870	21,554	21,554	21,554
29822	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, LIMITADO	Qx	63,546	24,441	20,950	18,157	18,157	18,157
29823	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, AMPLIO	Qx	69,506	26,733	22,914	19,859	19,859	19,859
29824	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CLAVICULECTOMIA INCLUYENDO LA SUPERFICIE ARTICULAR DISTAL (PROCEDIMIENTO DE MUMFORD)	Qx	74,595	28,690	24,592	21,313	21,313	21,313
29825	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CON LISIS Y RESECCION DE ADHERENCIAS, CON O SIN MANIPULACION	Qx	64,738	24,899	21,342	18,497	18,497	18,497
29826	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; DESCOMPRESION DE ESPACIO SUBACROMIAL CONACROMIOPLASTIA PARCIAL, CON O SIN LIBERACION CORACOACROMIAL	Qx	79,352	30,521	26,160	22,672	22,672	22,672
29827	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; CON REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR	Qx	120,215	46,237	39,632	34,347	34,347	34,347
29828	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRURGICA; TENODESIS DEL BICEPS	Qx	101,554	39,059	33,479	29,015	29,015	29,015
29830	ARTROSCOPIA, CODO, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	49,993	19,228	16,480	14,283	14,283	14,283
29834	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	62,848	24,172	20,719	17,956	17,956	17,956
29835	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	64,540	24,823	21,277	18,440	18,440	18,440
29836	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	Qx	74,328	28,588	24,504	21,236	21,236	21,236
29837	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, LIMITADO	Qx	58,456	22,483	19,272	16,702	16,702	16,702
29838	ARTROSCOPIA, CODO, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO, AMPLIO	Qx	75,543	29,055	24,904	21,584	21,584	21,584
29840	ARTROSCOPIA, MUÑECA, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	38,089	14,650	12,556	10,883	10,883	10,883
29843	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; POR INFECCION, IRRIGACION Y DRENAJE	Qx	61,261	23,561	20,196	17,503	17,503	17,503
29844	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	63,430	24,396	20,911	18,123	18,123	18,123
29845	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, COMPLETA	Qx	73,057	28,099	24,086	20,874	20,874	20,874
29846	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; ESCISION Y/O CORRECCION DE FIBROCARILLAGO TRIANGULAR O DESBRIDAMIENTO DE ARTICULACION	Qx	66,657	25,637	21,975	19,045	19,045	19,045
29847	ARTROSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA; FIJACION INTERNA POR FRACTURA O INESTABILIDAD	Qx	59,970	23,065	19,770	17,134	17,134	17,134

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
29848	ENDOSCOPIA, MUÑECA, QUIRURGICA, CON LIBERACION DE LIGAMENTO CARPAL TRANSVERSO	Qx	64,276	24,722	21,190	18,364	18,364	18,364
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	49,727	19,125	16,393	14,209	14,209	14,209
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	103,343	39,747	34,069	29,526	29,526	29,526
29855	TRATAMIENTO ASISTIDO POR ARTROSCOPIA DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); UNICONDILAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	87,067	33,488	28,704	24,875	24,875	24,875
29856	TRATAMIENTO ASISTIDO POR ARTROSCOPIA DE FRACTURA TIBIAL, PROXIMAL (MESETA); BICONDILAR, CON OSIN FIJACION INTERNA O EXTERNA (INCLUYE ARTROSCOPIA)	Qx	110,862	42,640	36,548	31,675	31,675	31,675
29860	ARTROSCOPIA, CADERA, DIAGNOSTICO CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	72,581	27,915	23,928	20,738	20,738	20,738
29861	ARTROSCOPIA, CADERA, QUIRURGICA; CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	61,631	23,704	20,317	17,609	17,609	17,609
29862	ARTROSCOPIA, CADERA, QUIRURGICA; CON DESBRIDAMIENTO/RASPADURA DE CARTILAGO ARTICULAR (CONDROPLASTIA), ARTROPLASTIA POR ABRASION, Y/O RESECCION DE LABRUM	Qx	90,000	34,616	29,671	25,714	25,714	25,714
29863	ARTROSCOPIA, CADERA, QUIRURGICA; CON SINOVECTOMIA	Qx	69,037	26,552	22,759	19,724	19,724	19,724
29866	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; AUTOINJERTO(S) OSTEOCONDRA (P. EJ. MOSAICOPLASTIA) (INCLUYE REALIZACION DEL AUTOINJERTO(S))	Qx	89,140	34,284	29,386	25,468	25,468	25,468
29867	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; ALONJERTO OSTEOCONDRA (P. EJ. MOSAICOPLASTIA)	Qx	108,396	41,691	35,736	30,970	30,970	30,970
29868	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TRANSPLANTE DE MENISCO (INCLUYE ARTROTOMIA PARA INSERCIÓN DE MENISCO), MEDIAL O LATERAL	Qx	142,994	54,998	47,140	40,856	40,856	40,856
29870	ARTROSCOPIA, RODILLA, DIAGNOSTICA, CON O SIN BIOPSIA SINOVIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	73,057	28,099	24,086	20,874	20,874	20,874
29871	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; POR INFECCION, IRRIGACION Y DRENAJE	Qx	84,326	32,433	27,800	24,093	24,093	24,093
29873	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON LIBERACION ESTERNAL	Qx	57,126	21,972	18,833	16,323	16,323	16,323
29874	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; PARA EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO (P. EJ. FRAGMENTACION POROSTEOCONDRIITIS DISECANTE, FRAGMENTACION CARTILAGINOSA)	Qx	68,509	26,349	22,586	19,575	19,575	19,575
29875	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, CONSERVADORA (P. EJ. RESECCION/PLIEGUES O DE SALIENTES) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	84,326	32,433	27,800	24,093	24,093	24,093
29876	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; SINOVECTOMIA, AMPLIA, DOS O MAS COMPARTIMIENTOS (P.EJ. MEDIAL O LATERAL)	Qx	72,212	27,773	23,806	20,632	20,632	20,632
29877	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; DESBRIDAMIENTO/RASPADURA DE CARTILAGO ARTICULAR (CONDROPLASTIA)	Qx	76,707	29,502	25,288	21,917	21,917	21,917
29879	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; ARTROPLASTIA POR ABRASION (INCLUYE CONDROPLASTIACUANDO FUERA NECESARIA) O MULTIPLES TREPANACIONES	Qx	56,235	21,628	18,539	16,067	16,067	16,067
29880	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON MENISCECTOMIA (MEDIAL Y LATERAL, INCLUYENDO CUALQUIER RASPADURA DE MENISCO)	Qx	84,326	32,433	27,800	24,093	24,093	24,093
29881	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON MENISCECTOMIA (MEDIAL O LATERAL, INCLUYENDOCUALQUIER RASPADURA DE MENISCO)	Qx	56,235	21,628	18,539	16,067	16,067	16,067
29882	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON CORRECCION DE MENISCO (MEDIAL O LATERAL)	Qx	73,082	28,108	24,093	20,881	20,881	20,881
29883	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON CORRECCION DE MENISCO (MEDIAL Y LATERAL)	Qx	56,235	21,628	18,539	16,067	16,067	16,067
29884	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; CON LISIS DE ADHERENCIAS, CON O SIN MANIPULACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	68,314	26,274	22,521	19,519	19,519	19,519
29885	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TREPANADO PARA OSTEOCONDRIITIS DISECANTE CON INJERTO OSEO, CON O SIN FIJACION INTERNA (INCLUYENDO DESBRIDAMIENTO DE LA BASE DE LA LESION)	Qx	82,664	31,794	27,253	23,618	23,618	23,618
29886	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TREPANADO PARA LESION DE OSTEOCONDRIITIS DISECANTE INTACTA	Qx	69,827	26,856	23,020	19,950	19,950	19,950
29887	ARTROSCOPIA, RODILLA, QUIRURGICA; TREPANADO PARA LESION DE OSTEOCONDRIITIS DISECANTEINTACTA, CON FIJACION INTERNA	Qx	82,206	31,619	27,101	23,488	23,488	23,488
29888	CORRECCION, AUMENTO, O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR ASISTIDOS POR ARTROSCOPIA	Qx	112,858	43,407	37,205	32,244	32,244	32,244
29889	CORRECCION, AUMENTO, O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR ASISTIDOS POR ARTROSCOPIA	Qx	126,965	48,833	41,857	36,276	36,276	36,276
29891	ARTROSCOPIA, TOBILLO, QUIRURGICA; ESCISION DE DEFECTO OSTEOCONDRA DEL ASTRAGALO Y/O TIBIA, INCLUYENDO TREPANACION DEL DEFECTO	Qx	77,759	29,908	25,634	22,217	22,217	22,217
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	80,876	31,106	26,662	23,108	23,108	23,108
29893	FASCIOTOMIA PLANTAR ENDOSCOPICA	Qx	50,020	19,240	16,491	14,292	14,292	14,292
29894	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA;CON EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	66,603	25,617	21,957	19,030	19,030	19,030
29895	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA;SINOVECTOMIA, PARCIAL	Qx	59,780	22,991	19,707	17,079	17,079	17,079
29897	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA;DESBRIDAMIENTO, LIMITADO	Qx	58,365	22,449	19,242	16,675	16,675	16,675
29898	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACIONES TIBIOASTRAGALINA Y PERONEOASTRAGALINA), QUIRURGICA;DESBRIDAMIENTO, AMPLIO	Qx	65,288	25,111	21,524	18,654	18,654	18,654
29899	ARTROSCOPIA, TOBILLO (ARTICULACION TIBIOTALAR O FIBULOTALAR), INCLUYE BIOPSIA SINOVIAL	Qx	117,337	45,129	38,682	33,525	33,525	33,525
29900	ARTROSCOPIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, DIAGNOSTICA, INCLUYE BIOPSIA SINOVIAL	Qx	38,089	14,650	12,556	10,883	10,883	10,883
29901	ARTROSCOPIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, QUIRURGICA; CON DEBRIDACION	Qx	43,326	16,664	14,283	12,379	12,379	12,379
29902	ARTROSCOPIA, ARTICULACION METACARPOFALANGICA, QUIRURGICA; CON REDUCCION DEL DESPLAZAMIENTO DEL LIGAMENTO COLATERAL LUNAR (P. EJ. LESION DE STENAR	Qx	47,242	18,170	15,574	13,497	13,497	13,497



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
29904	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON REMOCION DE PERDIDA DE CUERPO O CUERPO EXTRAÑO	Qx	69,323	26,662	22,853	19,807	19,807	19,807
29905	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON SINOVECTOMIA	Qx	74,825	28,779	24,668	21,378	21,378	21,378
29906	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON DEBRIDACION	Qx	78,767	30,295	25,967	22,505	22,505	22,505
29907	ARTROSCOPIA, ARTICULACION SUBTALAR, QUIRURGICA; CON ARTRÓDESIS SUBTALAR	Qx	95,549	36,749	31,499	27,299	27,299	27,299
30000	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA NASAL INTERNO	Qx	12,451	4,788	4,105	3,557	3,557	3,557
30020	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DEL SEPTUM NASAL.	Qx	13,578	5,223	4,477	3,879	3,879	3,879
30100	BIOPSIA INTRANASAL	Qx	6,172	2,373	2,034	1,763	1,763	1,763
30110	ESCISION DE POLIPO NASAL SIMPLE	Qx	14,947	5,749	4,927	4,271	4,271	4,271
30115	ESCISION DE POLIPO(S) NASAL EXTENSO.	Qx	48,874	18,798	16,112	13,965	13,965	13,965
30117	ESCISION O DESTRUCCION DE LESION INTRANASAL A TRAVES DE ABORDAJE INTERNO	Qx	38,146	14,671	12,576	10,899	10,899	10,899
30118	ESCISION O DESTRUCCION DE LESION INTRANASAL A TRAVES DE ABORDAJE EXTERNO (RINOTOMIALATERAL)	Qx	87,800	33,769	28,945	25,086	25,086	25,086
30120	ESCISION O DERMABRACION DE PIEL DE LA NARIZ DEBIDO A RINOFIMA	Qx	50,571	19,450	16,672	14,448	14,448	14,448
30124	ESCISION DE QUISTE DERMOIDE SIMPLE DE NARIZ (PIEL O SUBCUTANEA)	Qx	31,040	11,938	10,233	8,868	8,868	8,868
30125	ESCISION DE QUISTE DERMOIDE COMPLEJO DE NARIZ (PIEL O SUBCUTANEA)	Qx	70,011	26,928	23,081	20,003	20,003	20,003
30130	ESCISION DE CORNETE NASAL INFERIOR PARCIAL O COMPLETA, CUALQUIER METODO	Qx	44,014	16,930	14,510	12,576	12,576	12,576
30140	RESECCION SUBMUCOSA DE CORNETE NASAL INFERIOR, PARCIAL O COMPLETA, CUALQUIER METODO.	Qx	44,014	16,930	14,510	12,576	12,576	12,576
30150	RINECTOMIA PARCIAL	Qx	89,087	34,265	29,369	25,453	25,453	25,453
30160	RINECTOMIA TOTAL	Qx	89,881	34,570	29,630	25,680	25,680	25,680
30200	INYECCION TERAPEUTICA DENTRO DEL CORNETE NASAL	Qx	6,923	2,663	2,282	1,978	1,978	1,978
30210	TERAPIA DE DESPLAZAMIENTO (DE TIPO PROETZ)	Qx	11,371	4,373	3,749	3,249	3,249	3,249
30220	INSERCCION DE PROTESIS DE TABIQUE NASAL (BOTON)	Qx	14,396	5,537	4,747	4,113	4,113	4,113
30300	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL SIMPLE (SIMILAR AL PROCEDIMIENTO DE CONSULTORIO EXTERNO)	Qx	14,029	5,396	4,625	4,008	4,008	4,008
30310	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA GENERAL	Qx	17,973	6,912	5,925	5,136	5,136	5,136
30320	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL A TRAVES DE RINOTOMIA LATERAL	Qx	39,571	15,220	13,045	11,306	11,306	11,306
30400	RINOPLASTIA PRIMARIA CON MODIFICACION DE LOS CARTILAGOS ALARES Y LATERALES Y/O ELEVACION DE LA PUNTA NASAL	Qx	59,144	22,748	19,499	16,897	16,897	16,897
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	76,867	29,564	25,341	21,962	21,962	21,962
30420	RINOPLASTIA PRIMARIA; INCLUYENDO CORRECCION DEL TABIQUE NASAL	Qx	59,144	22,748	19,499	16,897	16,897	16,897
30430	RINOPLASTIA SECUNDARIA CON REVISION MENOR (TRABAJO SOBRE LA PUNTA DE LA NARIZ)	Qx	102,630	39,473	33,833	29,323	29,323	29,323
30435	RINOPLASTIA SECUNDARIA CON REVISION INTERMEDIA (TRABAJO SOBRE EL HUESO CON OSTEOTOMIAS).	Qx	134,054	51,559	44,194	38,302	38,302	38,302
30450	RINOPLASTIA SECUNDARIA CON REVISION MAYOR (TRABAJO SOBRE LA PUNTA DE LA NARIZ Y OSTEOTOMIAS).	Qx	177,592	68,305	58,546	50,740	50,740	50,740
30460	RINOPLASTIA POR DEFORMACION NASAL SECUNDARIA A LABIO Y/O PALADAR HENDIDOS CONGENITOS, SOLAMENTE LA PUNTA	Qx	100,936	38,822	33,276	28,840	28,840	28,840
30462	RINOPLASTIA POR DEFORMACION NASAL SECUNDARIA A LABIO Y/O PALADAR HENDIDOS CONGENITOS, INCLUYENDO ALARGAMIENTO DE COLUMELA; PUNTA, TABIQUE, OSTEOTOMIAS.	Qx	169,499	65,191	55,879	48,428	48,428	48,428
30465	REPARACION DE ESTENOSIS NASAL VESTIBULAR (P. EJ. INJERTO EN ESPATULA, RECONSTRUCCION DE LA PARED LATERAL NASAL).	Qx	85,966	33,063	28,341	24,562	24,562	24,562
30520	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA DEL SEPTUM NASAL	Qx	63,482	24,416	20,928	18,138	18,138	18,138
30540	CORRECCION DE ATRESIA DE COANA; VIA INTRANASAL	Qx	88,717	34,122	29,247	25,347	25,347	25,347
30545	CORRECCION DE ATRESIA DE COANA; VIA TRANSPALATINA.	Qx	121,304	46,655	39,990	34,658	34,658	34,658
30560	LISIS DE SINEQUIA INTRANASAL	Qx	18,199	7,000	5,999	5,199	5,199	5,199
30580	CORRECCION DE FISTULA OROMAXILAR U ORONASAL	Qx	56,659	21,792	18,678	16,188	16,188	16,188
30600	REPARACION DE FISTULA ORONASAL	Qx	38,459	14,793	12,680	10,989	10,989	10,989
30620	DERMATOPLASTIA SEPTAL U OTRA DERMATOPLASTIA INTRANASAL (NO INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO).	Qx	70,254	27,021	23,161	20,073	20,073	20,073
30630	CORRECCION DE PERFORACIONES DEL TABIQUE NASAL.	Qx	54,701	21,038	18,033	15,629	15,629	15,629
30801	CAUTERIZACION Y/O ABLACION SUPERFICIAL DE MUCOSA DE CORNETE NASAL INFERIOR, UNILATERAL O BILATERAL, CON CUALQUIER METODO	Qx	17,563	6,755	5,790	5,017	5,017	5,017
30802	CAUTERIZACION Y/O ABLACION INTRAMURAL DE MUCOSA DE CORNETE NASAL INFERIOR, UNILATERAL O BILATERAL, CON CUALQUIER METODO	Qx	21,503	8,270	7,089	6,144	6,144	6,144
30901	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIORSIMPLE (LIMITADO A CAUTERIO Y/O TAPONAMIENTO CON GASA)	Qx	7,152	2,751	2,358	2,043	2,043	2,043
30903	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIORCOMPLEJO (USO EXTENSO DE CAUTERIO Y/O TAPONAMIENTO CON GASA)	Qx	10,792	4,151	3,558	3,084	3,084	3,084
30905	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR USANDO PAQUETES DE GASA Y/O CAUTERIO. PROCEDIMIENTO INICIAL.	Qx	15,096	5,806	4,977	4,313	4,313	4,313
30906	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR USANDO PAQUETES DE GASA Y/O CAUTERIO. PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE.	Qx	15,726	6,048	5,184	4,494	4,494	4,494
30915	LIGADURA Y/O CAUTERIZACION DE ARTERIAS; ETMOIDALES	Qx	66,021	25,393	21,765	18,863	18,863	18,863
30920	LIGADURA Y/O CAUTERIZACION DE ARTERIA ARTERIA MAXILAR INTERNA	Qx	95,136	36,591	31,363	27,181	27,181	27,181
30930	LUXACION Y/O FRACTURA DE CORNETES NASALES, TERAPEUTICA.	Qx	13,938	5,361	4,595	3,983	3,983	3,983
31000	LAVADO DEL SENÓ MAXILAR POR CANULACION (PUNCCION DEL ANTRO U OSTIUM NATURAL).	Qx	12,013	4,620	3,960	3,431	3,431	3,431
31002	LAVADO DEL SENÓ ESFENOIDAL POR CANULACION (PUNCCION DEL ANTRO U OSTIUM NATURAL).	Qx	17,606	6,771	5,805	5,030	5,030	5,030
31020	SINUSOTOMIA MAXILAR (ANTROTOMIA); INTRANASAL	Qx	46,237	17,783	15,243	13,210	13,210	13,210
31030	SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL (CALDWELL-LUC) SIN EXTIRPACION DE POLIPOS ANTROCOANALES	Qx	68,297	26,267	22,515	19,513	19,513	19,513
31032	SINUSOTOMIA, MAXILAR (ANTROTOMIA); RADICAL (CALDWELL-LUC) CON EXTIRPACION DE POLIPOS ANTROCOANALES.	Qx	74,963	28,831	24,713	21,418	21,418	21,418
31040	CIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	85,278	32,800	28,114	24,365	24,365	24,365
31050	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL, CON O SIN BIOPSIA	Qx	56,077	21,568	18,487	16,022	16,022	16,022
31051	SINUSOTOMIA, ESFENOIDES, CON O SIN BIOPSIA; CON DENUDACION DE LA MUCOSA O EXTIRPACION DE POLIPOS.	Qx	73,428	28,242	24,207	20,979	20,979	20,979
31070	SINUSOTOMIA FRONTAL; EXTERNA, SIMPLE (CON TREPANACION)	Qx	38,196	14,690	12,592	10,913	10,913	10,913
31075	SINUSOTOMIA FRONTAL; TRANSORBITAL, UNILATERAL (PARA MUCOCELE U OSTEOMA, TIPO LYNCH).	Qx	89,562	34,448	29,526	25,590	25,590	25,590
31080	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPlastico, INCISION DE LA FRENTE (INCLUYE ABLACION).	Qx	115,908	44,579	38,212	33,117	33,117	33,117
31081	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA SIN COLGAJO OSTEOPlastico, INCISION CORONAL (INCLUYE ABLACION).	Qx	141,513	54,428	46,653	40,432	40,432	40,432
31084	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPlastico, INCISION DE LA FRENTE.	Qx	134,318	51,661	44,281	38,377	38,377	38,377
31085	SINUSOTOMIA FRONTAL; OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPlastico, INCISION CORONAL.	Qx	146,751	56,443	48,379	41,929	41,929	41,929

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
31086	SINUSOTOMIA FRONTAL; NO OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION DE LA FRENTE.	Qx	128,182	49,300	42,258	36,623	36,623	36,623
31087	SINUSOTOMIA FRONTAL; NO OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO, INCISION CORONAL.	Qx	125,272	48,182	41,298	35,793	35,793	35,793
31090	SINUSOTOMIA: UNILATERAL, TRES O MAS SENOS PARANASALES (FRONTAL, MAXILAR, ETMOIDAL, ESFENOIDAL).	Qx	79,352	30,521	26,160	22,672	22,672	22,672
31200	ETMOIDECTOMIA; INTRANASAL, ANTERIOR	Qx	61,737	23,745	20,354	17,639	17,639	17,639
31201	ETMOIDECTOMIA; INTRANASAL, TOTAL	Qx	96,228	37,010	31,723	27,494	27,494	27,494
31205	ETMOIDECTOMIA; EXTRANASAL, TOTAL	Qx	114,004	43,848	37,584	32,573	32,573	32,573
31225	MAXILECTOMIA SIN EXENTERACION ORBITARIA	Qx	261,124	100,432	86,085	74,607	74,607	74,607
31230	MAXILECTOMIA; CON EXENTERACION ORBITARIA (EN BLOQUE)	Qx	237,477	91,337	78,289	67,851	67,851	67,851
31231	ENDOSCOPIA NASAL DIAGNOSTICA UNILATERAL O BILATERAL	Qx	8,993	3,458	2,965	2,569	2,569	2,569
31233	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, DIAGNOSTICA CON SENOSCOPIA MAXILAR (POR VIA DEL MEATO INFERIOR O PUNCIÓN DE LA FOSA CANINA).	Qx	12,326	4,740	4,064	3,522	3,522	3,522
31235	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, DIAGNOSTICA CON SINUSCOPIA ESFENOIDAL (VIA PUNCIÓN DE LA CARA ESFENOIDAL O CANULACION DEL OSTIUM SINUSOIDAL).	Qx	14,654	5,637	4,831	4,186	4,186	4,186
31237	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL TERAPEUTICA, CON BIOPSIA, Y DEBRIDAMIENTO O POLIPECTOMIA	Qx	35,445	13,633	11,684	10,126	10,126	10,126
31238	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON CONTROL DE EPISTAXIS.	Qx	35,445	13,633	11,684	10,126	10,126	10,126
31239	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON DACRIOCISTORINOSTOMIA	Qx	59,304	22,809	19,551	16,943	16,943	16,943
31240	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON RESECCION DE CORNETE BULLOSO.	Qx	14,548	5,595	4,796	4,156	4,156	4,156
31254	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL TERAPEUTICA CON ETMOIDECTOMIA PARCIAL ANTERIOR	Qx	43,379	16,685	14,301	12,395	12,395	12,395
31255	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON ETMOIDECTOMIA, TOTAL (ANTERIOR Y POSTERIOR).	Qx	54,647	21,019	18,017	15,613	15,613	15,613
31256	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ANTROSTOMIA MAXILAR.	Qx	39,677	15,260	13,080	11,336	11,336	11,336
31267	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ANTROSTOMIA MAXILAR; CON EXTIRPACION DE TEJIDO DEL SENO MAXILAR.	Qx	37,508	14,427	12,365	10,716	10,716	10,716
31276	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA CON EXPLORACION DEL SENO FRONTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TEJIDO DEL SENO FRONTAL	Qx	68,879	26,491	22,706	19,679	19,679	19,679
31287	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ESFENOIDOTOMIA	Qx	56,341	21,670	18,574	16,098	16,098	16,098
31288	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA, CON ESFENOIDECTOMIA; CON EXTIRPACION DETEJIDO DEL SENO ESFENOIDAL.	Qx	56,341	21,670	18,574	16,098	16,098	16,098
31290	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA CORRECCION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DE LA REGION ETMOIDAL	Qx	103,529	39,819	34,131	29,579	29,579	29,579
31291	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA CORRECCION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DE LA REGION ESFENOIDAL	Qx	108,502	41,731	35,770	31,000	31,000	31,000
31292	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA DESCOMPRESION DEL CONTENIDO DE LA PARED ORBITARIA MEDIA O INFERIOR	Qx	89,722	34,508	29,578	25,634	25,634	25,634
31293	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA; CON DESCOMPRESION DE LA PARED ORBITARIA MEDIAL Y DESCOMPRESION DE LA PARED ORBITARIA INFERIOR.	Qx	97,763	37,602	32,231	27,932	27,932	27,932
31294	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL, QUIRURGICA CON DESCOMPRESION DEL NERVO OPTICO	Qx	168,017	64,622	55,390	48,006	48,006	48,006
31300	LARINGOTOMIA; CON EXTIRPACION DE TUMOR O LARINGOCELE Y CORDECTOMIA	Qx	167,436	64,398	55,198	47,839	47,839	47,839
31320	LARINGOTOMIA DIAGNOSTICA (TIROTOMIA, FISURA DE LARINGE)	Qx	57,241	22,015	18,871	16,355	16,355	16,355
31360	LARINGUECTOMIA TOTAL, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	116,384	44,763	38,368	33,252	33,252	33,252
31365	LARINGUECTOMIA TOTAL, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
31367	LARINGUECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	100,514	38,659	33,137	28,718	28,718	28,718
31368	LARINGUECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
31370	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); HORIZONTAL	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
31375	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); LATEROVERTICAL	Qx	105,434	40,552	34,758	30,124	30,124	30,124
31380	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); ANTEROVERTICAL	Qx	103,159	39,677	34,008	29,473	29,473	29,473
31382	LARINGUECTOMIA PARCIAL (HEMILARINGUECTOMIA); ANTERO-LATERO-VERTICAL	Qx	114,639	44,091	37,792	32,754	32,754	32,754
31390	FARINGOLARINGUECTOMIA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO; SIN RECONSTRUCCION	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
31395	FARINGOLARINGUECTOMIA, CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO; CON RECONSTRUCCION	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
31400	ARITENOIDECTOMIA O ARITENOIDOPEXIA, ABORDAJE EXTERNO	Qx	115,009	44,234	37,915	32,860	32,860	32,860
31420	EPIGLOTIDECTOMIA	Qx	111,094	42,728	36,624	31,742	31,742	31,742
31500	INTUBACION, ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	Qx	14,866	5,718	4,901	4,248	4,248	4,248
31502	CAMBIO DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	Qx	8,570	3,296	2,826	2,448	2,448	2,448
31505	LARINGOSCOPIA INDIRECTA, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	Qx	5,660	2,176	1,866	1,617	1,617	1,617
31510	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON BIOPSIA.	Qx	10,898	4,192	3,593	3,114	3,114	3,114
31511	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	15,077	5,798	4,971	4,308	4,308	4,308
31512	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON EXTIRPACION DE LESION.	Qx	11,744	4,516	3,871	3,356	3,356	3,356
31513	LARINGOSCOPIA, INDIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON INYECCION DE CUERDA VOCAL.	Qx	11,956	4,598	3,942	3,417	3,417	3,417
31515	LARINGOSCOPIA DIRECTA, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	Qx	14,866	5,718	4,901	4,248	4,248	4,248
31520	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; DIAGNOSTICA, EN RECIEN NACIDO.	Qx	14,019	5,392	4,621	4,005	4,005	4,005
31525	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; DIAGNOSTICA, EXCEPTO EN RECIEN NACIDO.	Qx	18,727	7,203	6,174	5,350	5,350	5,350
31526	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; DIAGNOSTICA, CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	21,478	8,260	7,081	6,138	6,138	6,138
31527	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; CON INSERCIÓN DE OBTURADOR	Qx	17,616	6,776	5,808	5,033	5,033	5,033
31528	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; CON DILATACION, INICIAL.	Qx	13,067	5,026	4,308	3,733	3,733	3,733
31529	LARINGOSCOPIA DIRECTA, CON O SIN TRAQUEOSCOPIA; CON DILATACION, SUBSIGUIENTE.	Qx	14,707	5,656	4,848	4,202	4,202	4,202
31530	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	26,928	10,357	8,877	7,694	7,694	7,694
31531	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	29,097	11,190	9,593	8,314	8,314	8,314
31535	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON BIOPSIA	Qx	25,869	9,950	8,529	7,392	7,392	7,392
31536	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON BIOPSIA; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO O TELESCOPIO	Qx	28,885	11,109	9,522	8,253	8,253	8,253
31540	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ESCISION DE TUMOR Y/O DENUDADO DE CUERDAS VOCALES O EPIGLOTIS.	Qx	38,618	14,854	12,732	11,034	11,034	11,034
31541	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ESCISION DE TUMOR Y/O DENUDADO DE CUERDAS VOCALES O EPIGLOTIS; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
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	43,010	16,542	14,180	12,289	12,289	12,289
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	64,964	24,986	21,417	18,561	18,561	18,561
31560	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ARITENOIDECTOMIA.	Qx	47,612	18,312	15,696	13,603	13,603	13,603
31561	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, OPERATORIA, CON ARITENOIDECTOMIA; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	47,612	18,312	15,696	13,603	13,603	13,603
31570	LARINGOSCOPIA TERAPEUTICA DIRECTA, CON INYECCION EN CUERDAS VOCALES	Qx	26,928	10,357	8,877	7,694	7,694	7,694

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
31571	LARINGOSCOPIA, DIRECTA, CON INYECCION EN CUERDAS VOCALES, TERAPEUTICA; CON MICROSCOPIO QUIRURGICO.	Qx	29,679	11,415	9,784	8,480	8,480	8,480
31575	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA.	Qx	8,940	3,439	2,948	2,554	2,554	2,554
31576	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; CON BIOPSIA.	Qx	14,548	5,595	4,796	4,156	4,156	4,156
31577	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	13,491	5,190	4,447	3,855	3,855	3,855
31578	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE LESION	Qx	15,448	5,942	5,092	4,414	4,414	4,414
31579	LARINGOSCOPIA, FIBRA OPTICA FLEXIBLE O RIGIDA, CON ESTROBOSCOPIA.	Qx	16,558	6,369	5,458	4,730	4,730	4,730
31580	LARINGOPLASTIA PARA MEMBRANA LARINGEA, EN DOS ESTADIOS, CON INSERCIÓN Y REMOCIÓN DE QUILLA	Qx	139,080	53,493	45,851	39,737	39,737	39,737
31582	LARINGOPLASTIA; PARA ESTENOSIS LARINGEA Y/O TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DE LARINGE, CON INJERTO O MOLDE LUMINAL, INCLUYENDO TRAQUEOSTOMIA.	Qx	219,491	84,419	72,360	62,712	62,712	62,712
31584	LARINGOPLASTIA; CON REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA.	Qx	174,153	66,982	57,413	49,758	49,758	49,758
31587	LARINGOPLASTIA, FISURA DEL CARTILAGO CRICOIDES.	Qx	115,009	44,234	37,915	32,860	32,860	32,860
31588	LARINGOPLASTIA, SIN OTRA ESPECIFICACION (P. EJ. POR QUEMADURAS, RECONSTRUCCIONDESPUES DE LARINGECTOMIA PARCIAL)	Qx	161,615	62,160	53,280	46,176	46,176	46,176
31590	REINERVACION LARINGEA POR PEDICULO NEUROMUSCULAR	Qx	102,206	39,311	33,694	29,202	29,202	29,202
31595	SECCION DEL NERVIYO LARINGEO RECURRENTE, TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO), UNILATERAL	Qx	88,029	33,857	29,021	25,151	25,151	25,151
31600	TRAQUEOSTOMIA PLANIFICADA	Qx	52,584	20,225	17,335	15,024	15,024	15,024
31601	TRAQUEOSTOMIA PLANIFICADA EN MENOR DE 2 AÑOS	Qx	30,673	11,797	10,112	8,763	8,763	8,763
31603	TRAQUEOSTOMIA TRANSTRAQUEAL DE EMERGENCIA	Qx	32,800	12,614	10,813	9,371	9,371	9,371
31605	TRAQUEOSTOMIA TRANSTRAQUEAL DE EMERGENCIA A TRAVES DE MEMBRANA DE CARTILAGO CRICOTIROIDEO	Qx	20,999	8,076	6,923	5,999	5,999	5,999
31610	TRAQUEOSTOMIA DE FENESTRACION CON COLGAJOS DE PIEL	Qx	81,427	31,318	26,844	23,265	23,265	23,265
31611	CONSTRUCCION DE FISTULA TRAQUEO ESOFAGICA E INSERCIÓN SUBSECUENTE DE UNAPROTESISLARINGEA PARA HABLAR (P. EJ. BOTON DE VOZ, PROTESIS DE BLOM-SINGER)	Qx	71,100	27,346	23,440	20,314	20,314	20,314
31612	PUNCION TRAQUEAL PERCUTANEA CON ASPIRACION Y/O INYECCION TRANSTRAQUEAL	Qx	4,304	1,654	1,419	1,229	1,229	1,229
31613	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA SIMPLE SIN ROTACION DE FLAP	Qx	50,983	19,609	16,808	14,567	14,567	14,567
31614	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA COMPLEJA SIN ROTACION DE FLAP	Qx	85,233	32,782	28,098	24,352	24,352	24,352
31615	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE TRAQUEOSTOMIA	Qx	14,993	5,766	4,943	4,283	4,283	4,283
31620	ECOGRAFIA ENDOBRONQUIAL DURANTE UNA INTERVENCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA CON BRONCOSCOPIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DELPROCEDIMIENTOPRIMARIO.	Qx	8,298	3,192	2,735	2,371	2,371	2,371
31622	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA, CON O SIN LAVADO DE CELULAS	Qx	13,331	5,127	4,394	3,809	3,809	3,809
31623	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO SIMPLE O PROTEGIDO	Qx	17,669	6,796	5,825	5,048	5,048	5,048
31624	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIALVEOLAR	Qx	17,722	6,816	5,842	5,063	5,063	5,063
31625	BRONCOSCOPIA CON BIOPSIA UNICA O MULTIPLE BRONQUIAL O ENDOBRONQUIAL	Qx	20,103	7,732	6,628	5,743	5,743	5,743
31626	BRONCOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, INCLUYENDO GUIA FLUOROSCOPICA, CUANDO SE REALIZA CON LA COLOCACION DE LOS MARCADORES DE REFERENCIA, UNICA O MULTIPLES	Qx	19,838	7,630	6,540	5,669	5,669	5,669
31627	BRONCOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, INCLUYENDO GUIA FLUOROSCOPICA, CUANDO SE REALIZA ASISTIDA POR COMPUTADORA, NAVEGACION GUIADA POR IMAGEN (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	9,628	3,703	3,174	2,751	2,751	2,751
31628	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA PARA OBTENER UNA(S) BIOPSIA(S) TRANSTRONQUIAL(ES) DE PULMON DE UN SOLO LOBULO	Qx	17,669	6,796	5,825	5,048	5,048	5,048
31629	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA PARA OBTENER UNA(S) BIOPSIA(S) TRANSTRONQUIAL POR ASPIRACION CON AGUJA DE TRAQUEA, BRONQUIO PRINCIPAL Y/O BRONQUIODE LOBULO	Qx	24,705	9,503	8,145	7,059	7,059	7,059
31630	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y DILATACION TRAQUEAL/BRONQUIAL O REDUCCION DE FRACTURA CERRADA	Qx	24,123	9,279	7,953	6,893	6,893	6,893
31631	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y COLOCACION DE STENT TRAQUEALES (INCLUYE DILATACION DE TRAQUEA O BRONQUIOS SI SE REQUIERE	Qx	27,350	10,519	9,017	7,814	7,814	7,814
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	5,978	2,299	1,971	1,708	1,708	1,708
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	7,724	2,971	2,547	2,206	2,206	2,206
31635	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	17,616	6,776	5,808	5,033	5,033	5,033
31636	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y COLOCACION DE STENT BRONQUIALES (INCLUYE DILATACION DE TRAQUEA O BRONQUIOS SI SE REQUIERE	Qx	26,662	10,255	8,790	7,618	7,618	7,618
31637	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y COLOCACION DE STENT BRONQUIALES ADICIONALES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO: 31636	Qx	9,365	3,601	3,087	2,675	2,675	2,675
31638	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y REVISION DE STENT TRAQUEALES OBTRONQUIALES COLOCADOS PREVIAMENTE (INCLUYE DILATACION DE TRAQUEA O BRONQUIOS SI SE REQUIERE	Qx	30,418	11,700	10,028	8,691	8,691	8,691
31640	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y EXCISION DE TUMOR	Qx	55,018	21,161	18,138	15,719	15,719	15,719
31641	BRONCOSCOPIA CON O SIN GUIA FLUOROSCOPICA Y DESTRUCCION DE TUMOR O LIBERACION DEESTENOSIS CON OTRO METODO DIFERENTE DE LA EXCISION (EJ LASER O CRIOTERAPIA)	Qx	36,661	14,100	12,086	10,475	10,475	10,475
31643	BRONCOSCOPIA PARA BRAQUITERAPIA	Qx	21,161	8,139	6,976	6,046	6,046	6,046
31645	BRONCOSCOPIA CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR). PROCEDIMIENTO INICIAL.	Qx	17,616	6,776	5,808	5,033	5,033	5,033
31646	BRONCOSCOPIA CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR). PROCEDIMIENTO(S) SUBSECUENTE(S)	Qx	17,616	6,776	5,808	5,033	5,033	5,033
31656	BRONCOSCOPIA CON INYECCION DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA BRONCOGRAFIASEGMENTARIA	Qx	10,316	3,968	3,400	2,948	2,948	2,948
31715	INYECCION TRANSTRAQUEAL PARA BRONCOGRAFIA	Qx	5,079	1,953	1,675	1,451	1,451	1,451
31717	CATERIZACION CON BIOPSIA DE CEPILLADO BRONQUIAL	Qx	13,159	5,061	4,338	3,759	3,759	3,759
31720	ASPIRACION NASOTRAQUEAL CON CATERETER	Qx	6,235	2,398	2,055	1,782	1,782	1,782
31725	ASPIRACION NASOTRAQUEAL CON CATERETER Y FIBROSCOPIO.	Qx	11,233	4,320	3,703	3,209	3,209	3,209
31730	INTRODUCCION TRANSTRAQUEAL (PERCUTANEA) DE UN DILTADOR/STENT CON AGUJA GUIA O DE UN CATERETER TUNELIZADO PARA OXIGENOTERAPIA (EJ OXIGENOTERAPIA TRANSTRAQUEAL TTOT)	Qx	17,246	6,633	5,685	4,927	4,927	4,927
31750	TRAQUEOPLASTIA, CERVICAL	Qx	178,704	68,733	58,913	51,057	51,057	51,057
31755	FISTULIZACION TRAQUEOFARINGEA	Qx	71,100	27,346	23,440	20,314	20,314	20,314
31760	TRAQUEOPLASTIA, INTRATORACICA	Qx	157,648	60,635	51,972	45,043	45,043	45,043
31766	RECONSTRUCCION DE CARINA TRAQUEAL	Qx	206,317	79,352	68,017	58,948	58,948	58,948
31770	BRONCOPLASTIA; REPARACION CON INJERTO DE TEJIDO O PROTESIS	Qx	152,410	58,619	50,245	43,546	43,546	43,546
31775	BRONCOPLASTIA; ESCISION DE LA ESTENOSIS Y ANASTOMOSIS	Qx	158,019	60,777	52,094	45,149	45,149	45,149
31780	ESCISION DE ESTENOSIS TRAQUEAL Y ANASTOMOSIS, NIVEL CERVICAL	Qx	137,916	53,045	45,466	39,404	39,404	39,404
31781	ESCISION DE ESTENOSIS TRAQUEAL Y ANASTOMOSIS, NIVEL CERVICO-TORACICO	Qx	167,647	64,479	55,269	47,900	47,900	47,900
31785	EXCISION DE TUMOR O CARCINOMA TRAQUEAL: NIVEL CERVICAL	Qx	145,376	55,914	47,926	41,535	41,535	41,535
31786	EXCISION DE TUMOR O CARCINOMA TRAQUEAL: NIVEL TORACICO	Qx	194,204	74,693	64,022	55,486	55,486	55,486





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
31800	SUTURA DE HERIDA O LESION TRAQUEAL, NIVEL CERVICAL	Qx	62,055	23,867	20,457	17,730	17,730	17,730
31805	SUTURA DE HERIDA O LESION TRAQUEAL, NIVEL TORACICO	Qx	94,801	36,462	31,253	27,086	27,086	27,086
31820	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA SIN PLASTIA	Qx	43,592	16,766	14,371	12,455	12,455	12,455
31825	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA CON PLASTIA	Qx	42,904	16,502	14,143	12,259	12,259	12,259
31830	REVISION DE CICATRIZ DE TRAQUEOSTOMIA (EN SALA DE OPERACIONES)	Qx	29,995	11,537	9,888	8,570	8,570	8,570
32035	VENTANA TORACICA PARA DRENAJE DE EMPIEMA	Qx	93,848	36,095	30,939	26,814	26,814	26,814
32036	TORACOTOMIA; CON DRENAJE A TRAVES DE COLGAJO ABIERTO, POR EMPIEMA	Qx	87,871	33,796	28,968	25,105	25,105	25,105
32095	TORACOTOMIA MINIMA, PARA BIOPSIA PULMONAR O PLEURAL	Qx	88,557	34,060	29,195	25,301	25,301	25,301
32100	TORACOTOMIA MAYOR, CON EXPLORACION Y BIOPSIA	Qx	134,696	51,806	44,405	38,484	38,484	38,484
32110	TORACOTOMIA MAYOR, CON CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA Y/O REPARACION DEDESGARRO PULMONAR	Qx	191,347	73,595	63,081	54,671	54,671	54,671
32120	TORACOTOMIA MAYOR, POR COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	Qx	99,668	38,334	32,858	28,477	28,477	28,477
32124	TORACOTOMIA MAYOR, CON NEUMOLISIS INTRAPLEURAL ABIERTA	Qx	105,645	40,633	34,829	30,185	30,185	30,185
32140	TORACOTOMIA MAYOR, PARA DRENAJE DE QUISTE O ABSCESO	Qx	113,210	43,543	37,323	32,346	32,346	32,346
32141	TORACOTOMIA MAYOR, PARA EXCISION O PLICATURA DE BULAS (BULECTOMIA)	Qx	200,129	76,973	65,977	57,179	57,179	57,179
32150	TORACOTOMIA MAYOR, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EXTRAPLEURAL O DE DEPOSITOS DE FIBRINA	Qx	131,461	50,562	43,339	37,560	37,560	37,560
32151	TORACOTOMIA MAYOR, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR	Qx	115,697	44,499	38,142	33,056	33,056	33,056
32160	TORACOTOMIA MAYOR; CON MASAJE CARDIACO	Qx	88,347	33,979	29,125	25,241	25,241	25,241
32200	NEUMONOSTOMIA CON DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE	Qx	95,224	36,624	31,392	27,207	27,207	27,207
32201	NEUMONOSTOMIA CON DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE	Qx	24,917	9,583	8,214	7,119	7,119	7,119
32215	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL NEUMOTORAX A REPETICION, VIA TORACOSCOPICA O VIA TRANSTORACICA	Qx	91,520	35,200	30,172	26,149	26,149	26,149
32220	DECORTICACION PULMONAR TOTAL	Qx	210,074	80,798	69,255	60,021	60,021	60,021
32225	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL	Qx	131,197	50,460	43,253	37,484	37,484	37,484
32310	PLEURECTOMIA PARIETAL	Qx	120,881	46,493	39,850	34,537	34,537	34,537
32320	DECORTICACION Y PLEURECTOMIA PARIETAL	Qx	210,762	81,062	69,483	60,219	60,219	60,219
32400	BIOPSIA, PLEURA; AGUJA PERCUTANEA	Qx	12,661	4,870	4,174	3,618	3,618	3,618
32402	BIOPSIA, PLEURA; ABIERTA	Qx	74,856	28,790	24,677	21,388	21,388	21,388
32405	BIOPSIA, PULMON O MEDIASTINO, AGUJA PERCUTANEA	Qx	12,661	4,870	4,174	3,618	3,618	3,618
32420	NEUMOCENTESIS	Qx	13,434	5,167	4,429	3,838	3,838	3,838
32421	TORACOCENTESIS, PUNCION DE CAVIDAD PLEURAL, PROCEDIMIENTO INICIAL O SUBSECUENTE	Qx	9,353	3,597	3,084	2,672	2,672	2,672
32422	DRENAJE TORACICO CON TUBO DE DRENAJE, INCLUYE SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA (P. EJ. NEUMOTORAX)	Qx	14,993	5,766	4,943	4,283	4,283	4,283
32440	NEUMONECTOMIA TOTAL	Qx	208,805	80,310	68,836	59,658	59,658	59,658
32442	NEUMONECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE SEGMENTO DE TRAQUEA SEGUIDO DE ANASTOMOSIS BRONCOTRAQUEAL	Qx	342,329	131,666	112,856	97,809	97,809	97,809
32445	NEUMONECTOMIA TOTAL, EXTRAPLEURAL	Qx	396,289	152,419	130,645	113,225	113,225	113,225
32480	LOBECTOMIA PULMONAR	Qx	197,112	75,813	64,982	56,317	56,317	56,317
32482	BILOBECTOMIA PULMONAR	Qx	210,815	81,084	69,499	60,232	60,232	60,232
32484	SEGMENTECTOMIA PULMONAR	Qx	191,134	73,513	63,011	54,610	54,610	54,610
32486	RESECCION DE TEIDO PULMONAR QUE INCLUYE LA EXCISION CIRCUNFERENCIAL DE SEGMENTO DE BRONQUIO SEGUIDO DE ANASTOMOSIS BRONQUIO-BRONQUIAL	Qx	268,478	103,261	88,508	76,707	76,707	76,707
32488	RESECCION DE PULMON REMANENTE, POSTERIOR A CUALQUIER REMOCION PARCIAL DE PULMON	Qx	272,129	104,664	89,713	77,752	77,752	77,752
32491	REMOCION PARCIAL DE PULMON ENFISEMATOSO (BULOSO O NO BULOSO) PARA REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR, VIA TRANSTORACICA O TRANSESTERNAL	Qx	170,663	65,639	56,262	48,761	48,761	48,761
32500	REMOCION PULMONAR EN CUÑA, UNICA O MULTIPLE	Qx	204,043	78,478	67,267	58,299	58,299	58,299
32501	RESECCION Y REPARACION DE PORCION DE BRONQUIO CUANDO SE REALIZA AL MOMENTO DE UNA LOBECTOMIA O SEGMENTECTOMIA	Qx	28,409	10,927	9,366	8,117	8,117	8,117
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	207,747	79,902	68,487	59,356	59,356	59,356
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	238,112	91,581	78,498	68,032	68,032	68,032
32540	ENUCLEACION EXTRAPLEURAL DE EMPIEMA (EMPIEMECTOMIA)	Qx	196,002	75,386	64,616	56,001	56,001	56,001
32550	INSERCCION DE CATETER PLEURAL TUNELIZADO CON SISTEMA DE RECOLECCION AL VACIO	Qx	26,662	10,255	8,790	7,618	7,618	7,618
32551	DRENAJE TORACICO CON TUBO DE DRENAJE, INCLUYE SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA (EJ. PARA ABSCESO, HEMOTORAX, EMPIEMA)	Qx	20,314	7,813	6,697	5,805	5,805	5,805
32560	PLEURODESIS (EJ PARA NEUMOTORAX RECURRENTE O PERSISTENTE)	Qx	9,893	3,805	3,261	2,827	2,827	2,827
32601	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE PULMONES Y ESPACIO PLEURAL, SIN BIOPSIA	Qx	27,350	10,519	9,017	7,814	7,814	7,814
32602	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE PULMONES Y ESPACIO PLEURAL, CON BIOPSIA	Qx	44,437	17,091	14,650	12,696	12,696	12,696
32603	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE SACO PERICARDICO, SIN BIOPSIA	Qx	57,452	22,097	18,940	16,415	16,415	16,415
32604	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE SACO PERICARDICO, CON BIOPSIA	Qx	42,956	16,522	14,161	12,273	12,273	12,273
32605	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE MEDIASTINO, SIN BIOPSIA	Qx	50,997	19,614	16,812	14,571	14,571	14,571
32606	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA DE MEDIASTINO, CON BIOPSIA	Qx	41,105	15,809	13,550	11,744	11,744	11,744
32650	PLEURODESIS POR TORACOSCOPIA	Qx	88,717	34,122	29,247	25,347	25,347	25,347
32651	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL POR TORACOSCOPIA	Qx	123,844	47,632	40,828	35,384	35,384	35,384
32652	DECORTICACION PULMONAR TOTAL POR TORACOSCOPIA	Qx	188,120	72,353	62,017	53,748	53,748	53,748
32653	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPLEURAL O DEPOSITO DE FIBRINA POR TORACOSCOPIA	Qx	119,611	46,005	39,432	34,175	34,175	34,175
32654	CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA POR TORACOSCOPIA	Qx	133,683	51,417	44,071	38,196	38,196	38,196
32655	EXTIRPACION DE BULAS POR TORACOSCOPIA	Qx	108,767	41,834	35,857	31,076	31,076	31,076
32656	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	Qx	91,996	35,384	30,328	26,285	26,285	26,285
32657	RESECCION DE PULMON ("EN CUÑA") POR TORACOSCOPIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	104,323	40,124	34,392	29,806	29,806	29,806
32658	EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRAÑO DEL SACO PERICARDICO POR TORACOSCOPIA	Qx	82,579	31,762	27,225	23,595	23,595	23,595
32659	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL DE SACO PERICARDICO PARA DRENAJE POR TORACOSCOPIA	Qx	84,485	32,494	27,852	24,139	24,139	24,139
32660	PERICARDIOTOMIA TOTAL POR TORACOSCOPIA	Qx	137,863	53,024	45,449	39,390	39,390	39,390
32661	EXCISION DE QUISTE, TUMOR O MASA PERICARDICOS POR TORACOSCOPIA	Qx	92,156	35,445	30,381	26,329	26,329	26,329
32662	EXCISION DE QUISTE, TUMOR O MASA MEDIASTINICOS POR TORACOSCOPIA	Qx	103,424	39,778	34,097	29,549	29,549	29,549
32663	LOBECTOMIA PULMONAR TOTAL O SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	Qx	160,928	61,895	53,053	45,980	45,980	45,980
32664	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA, UN LADO	Qx	97,287	37,418	32,073	27,796	27,796	27,796
32665	ESOFAGOMIOTOMIA TIPO HELLER POR TORACOSCOPIA	Qx	142,148	54,672	46,862	40,614	40,614	40,614
32800	CURA QUIRURGICA DE HERNIA PULMONAR A TRAVES DE LA PARED TORACICA	Qx	105,169	40,449	34,671	30,048	30,048	30,048
32810	CIERRE DE VENTANA TORACICA	Qx	103,053	39,636	33,974	29,443	29,443	29,443
32815	CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	Qx	314,503	120,962	103,682	89,858	89,858	89,858
32820	RECONSTRUCCION MAYOR DE PARED TORACICA (POSTRAUMATICA)	Qx	154,050	59,250	50,786	44,014	44,014	44,014
32851	TRASPLANTE DE PULMON, UNO SOLO; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	366,731	141,051	120,900	104,780	104,780	104,780
32852	TRASPLANTE DE PULMON, UNO SOLO; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	406,668	156,410	134,067	116,191	116,191	116,191
32853	TRASPLANTE DE PULMON, DOBLE (BILATERAL SECUENCIAL O EN BLOQUE); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	462,857	178,022	152,591	132,246	132,246	132,246
32854	TRASPLANTE DE PULMON, DOBLE (BILATERAL SECUENCIAL O EN BLOQUE); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	477,325	183,586	157,360	136,378	136,378	136,378
32900	RESECCION DE COSTILLAS, EXTRAPLEURAL, TODOS LOS NIVELES	Qx	157,013	60,390	51,763	44,862	44,862	44,862
32905	TORACOPLASTIA, TIPO SCHEDE O EXTRAPLEURAL	Qx	176,798	68,000	58,285	50,514	50,514	50,514
32906	TORACORACOPLASTIA, TIPO SCHEDE PARA CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	Qx	218,962	84,215	72,185	62,561	62,561	62,561

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
32940	PNEUMONOLYSIS, EXTRAPERIOSTEAL, INCLUDING FILLING OR PACKING PROCEDURES	Qx	140,772	54,143	46,408	40,221	40,221	40,221
32960	NEUMOTORAX, TERAPEUTICO, INYECCION INTRAPLEURAL DE AIRE	Qx	11,850	4,558	3,907	3,387	3,387	3,387
32997	LAVADO PULMONAR TOTAL	Qx	42,455	16,329	13,997	12,131	12,131	12,131
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	36,344	13,977	11,982	10,383	10,383	10,383
33010	PERICARDIOCENTESIS INICIAL	Qx	38,089	14,650	12,556	10,883	10,883	10,883
33011	PERICARDIOCENTESIS SUBSECUENTE	Qx	37,560	14,446	12,382	10,732	10,732	10,732
33015	PERICARDIOCENTESIS CON DRENAJE	Qx	62,371	23,988	20,562	17,821	17,821	17,821
33020	PERICARDIOTOMIA PARA EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRAÑO	Qx	116,067	44,641	38,263	33,163	33,163	33,163
33025	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL PARA DRENAJE POR VIA TRANSTORACICA	Qx	106,386	40,918	35,072	30,397	30,397	30,397
33030	PERICARDIECTOMIA PARCIAL O COMPLETA, SIN CIRCULACION EXTRACORPORA	Qx	147,967	56,911	48,780	42,277	42,277	42,277
33031	PERICARDIECTOMIA PARCIAL O COMPLETA, CON CIRCULACION EXTRACORPORA	Qx	202,827	78,010	66,866	57,950	57,950	57,950
33050	EXCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO	Qx	132,467	50,948	43,671	37,847	37,847	37,847
33120	EXCISION DE TUMOR INTRACARDIACO, RESECCION CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	221,046	85,018	72,871	63,156	63,156	63,156
33130	RESECCION DE TUMOR CARDIACO EXTERNO	Qx	167,117	64,276	55,093	47,748	47,748	47,748
33140	REVASCULARIZACION TRANSMIOCARDICA MEDIANTE LASER	Qx	182,354	70,135	60,117	52,102	52,102	52,102
33141	REVASCULARIZACION TRANSMIOCARDICA MEDIANTE LASER, EJECUTADA AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA CARDIACA ABIERTA	Qx	16,242	6,247	5,353	4,641	4,641	4,641
33202	INSERCIÓN DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODOS EPICARDICOS, POR INCISION ABIERTA (TORACOTOMIA, ESTERNOTOMIA MEDIA, VIA SUBXIFOIDEA)	Qx	89,775	34,529	29,596	25,650	25,650	25,650
33203	INSERCIÓN DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODOS EPICARDICOS, POR TORACOSCOPIA	Qx	95,118	36,583	31,357	27,177	27,177	27,177
33206	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO(S) TRANSVENOSO EN AURICULA	Qx	66,657	25,637	21,975	19,045	19,045	19,045
33207	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO(S) TRANSVENOSO EN VENTRICULO	Qx	68,349	26,289	22,533	19,529	19,529	19,529
33208	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO(S) TRANSVENOSO EN AURICULA Y VENTRICULO	Qx	116,384	44,763	38,368	33,252	33,252	33,252
33210	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ELECTRODO CARDIACO O CATETER MARCAPASOS PROVISIONAL EN UNA CAMARA CARDIACA	Qx	22,907	8,810	7,551	6,544	6,544	6,544
33211	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ELECTRODO CARDIACO O CATETER MARCAPASOS PROVISIONAL EN DOS CAMARAS CARDIACAS	Qx	22,060	8,485	7,272	6,303	6,303	6,303
33212	INSERCIÓN O REEMPLAZO DEL GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS SOLAMENTE; SISTEMA DE UNA SOLA CAMARA, AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	41,210	15,851	13,586	11,774	11,774	11,774
33213	INSERCIÓN O REEMPLAZO DEL GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS SOLAMENTE; SISTEMA DE DOS CAMARAS	Qx	47,031	18,088	15,504	13,437	13,437	13,437
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	45,157	17,368	14,887	12,902	12,902	12,902
33215	REPOSICIONAMIENTO DE ELECTRODO DE MARCAPASOS O DEFIBRILADOR CARDIOVERSOR PREVIAMENTE IMPLANTADO EN AURICULA O VENTRICULO DERECHO	Qx	37,296	14,345	12,295	10,656	10,656	10,656
33216	INSERCIÓN DE ELECTRODO TRANSVENOSO PERMANENTE DE UN MARCAPASO O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR EN UNA SOLA CAMARA:AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	66,127	25,434	21,800	18,893	18,893	18,893
33217	INSERCIÓN DE 2 ELECTRODOS TRANSVENOSOS PERMANENTES DE UN MARCAPASO O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR EN DOS CAMARAS:AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	45,919	17,661	15,138	13,120	13,120	13,120
33218	REPARACION DE UN ELECTRODO TRANSVENOSO DE MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADORPERMANENTE DE UNA SOLA CAMARA CARDIACA	Qx	48,140	18,516	15,870	13,754	13,754	13,754
33220	REPARACION DE 2 ELECTRODOS TRANSVENOSOS DE MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR PERMANENTE DE 2 CAMARAS CARDIACAS	Qx	48,669	18,720	16,046	13,906	13,906	13,906
33222	REVISION O RECOLOCACION DE BOLSA SUBCUTANEA PARA MARCAPASOS	Qx	42,268	16,257	13,935	12,077	12,077	12,077
33223	REVISION O RECOLOCACION DE BOLSA SUBCUTANEA PARA CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR	Qx	39,105	15,041	12,891	11,173	11,173	11,173
33224	INSERCIÓN DE ELECTRODO ADICIONAL EN VENTRICULO IZQUIERDO CON CONEXION A MARCAPASOS O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR COLOCADO PREVIAMENTE	Qx	61,843	23,786	20,388	17,669	17,669	17,669
33225	INSERCIÓN DE ELECTRODO ADICIONAL EN VENTRICULO IZQUIERDO AL MISMO TIEMPO QUE SE INSERTA EL MARCAPASO O CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR (INCLUYE LA CONVERSION A SISTEMA DE DOBLE CAMARA)	Qx	55,811	21,466	18,399	15,946	15,946	15,946
33226	REPOSICIONAMIENTO DE ELECTRODO ADICIONAL IMPLANTADO PREVIAMENTE EN VENTRICULO IZQUIERDO (INCLUYE REMOCION, INSERCIÓN Y/O REMPLAZO DEL GENERADOR)	Qx	59,568	22,911	19,638	17,019	17,019	17,019
33233	REMOCION DE GENERADOR DE PULSOS DE MARCAPASOS PERMANENTE	Qx	29,573	11,374	9,749	8,450	8,450	8,450
33234	REMOCION TRANSVENOSA DE ELECTRODOS DE MARCAPASOS; SISTEMA MONOPOLAR, AURICULAR O VENTRICULAR.	Qx	59,514	22,891	19,620	17,004	17,004	17,004
33235	REMOCION TRANSVENOSA DE ELECTRODOS DE MARCAPASOS; SISTEMA BIPOLAR	Qx	77,555	29,828	25,568	22,158	22,158	22,158
33236	REMOCION DE MARCAPASOS Y ELECTRODOS EPICARDICOS PERMANENTES POR TORACOTOMIA.SISTEMA MONOPOLAR, AURICULAR O VENTRICULAR	Qx	104,587	40,226	34,479	29,882	29,882	29,882
33237	REMOCION DE MARCAPASOS Y ELECTRODOS EPICARDICOS PERMANENTES POR TORACOTOMIA.SISTEMA BIPOLAR	Qx	95,330	36,666	31,428	27,237	27,237	27,237
33238	REMOCION DE ELECTRODOS TRANSVENOSOS PERMANENTES MEDIANTE TORACOTOMIA	Qx	103,953	39,982	34,270	29,701	29,701	29,701
33240	INSERCIÓN SUBCUTANEA DE UN GENERADOR DE PULSOS DE UN CARDIOVERSOR-DEFIBRILADORPARA CAMARA CARDIACA UNICA O DOBLE	Qx	56,923	21,893	18,766	16,264	16,264	16,264
33241	REMOCION SUBCUTANEA DE UN GENERADOR DE PULSOS DE UN CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR PARA CAMARA CARDIACA UNICA O DOBLE	Qx	27,879	10,722	9,190	7,965	7,965	7,965
33243	REMOCION DE ELECTRODO(S) DEL CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR DE CAMARA UNICA O DOBLEMEDIANTE TORACOTOMIA	Qx	185,210	71,235	61,058	52,917	52,917	52,917
33244	REMOCION DE ELECTRODO(S) DEL CARDIOVERSOR-DEFIBRILADOR DE CAMARA UNICA O DOBLE PORVIA TRANSVENOSA	Qx	120,670	46,411	39,782	34,476	34,476	34,476
33249	INSERCIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE ELECTRODO(S) DE CARDIOVERSOR-DEFIBRILADO E INSERCIÓN SUBCUTANEA DE GENERADOR DE PULSOS	Qx	111,306	42,810	36,695	31,801	31,801	31,801
33250	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO O VIA ARRITMOGENICA SUPRAVENTRICULAR (EJ. SINDROME DEWOLFF-PARKINSON-WHITE, REENTRADA DEUN NODO A-V); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	195,685	75,263	64,511	55,911	55,911	55,911
33251	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO O VIA ARRITMOGENICA SUPRAVENTRICULAR (EJ. SINDROME DEWOLFF-PARKINSON-WHITE, REENTRADA DEUN NODO A-V); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	232,156	89,290	76,535	66,329	66,329	66,329
33254	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION LIMITADA DE AURICULAS (EJ.PROCEDIMIENTO DEMAZE MODIFICADO); POR VIA TORACICA	Qx	157,549	60,596	51,939	45,014	45,014	45,014
33255	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION EXTENSA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DEMAZE); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR; POR VIA TORACICA	Qx	192,084	73,879	63,324	54,881	54,881	54,881
33256	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION EXTENSA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DEMAZE); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; POR VIA TORACICA	Qx	215,481	82,877	71,037	61,566	61,566	61,566

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
33257	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION LIMITADA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE MODIFICADO); REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CARDIACO	Qx	67,827	26,088	22,361	19,380	19,380	19,380
33258	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION EXTENSA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR; REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CARDIACO	Qx	76,348	29,365	25,170	21,814	21,814	21,814
33259	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION EXTENSA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; REALIZADO AL MISMO TIEMPO QUE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CARDIACO	Qx	92,992	35,766	30,657	26,569	26,569	26,569
33261	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO ARRITMOGENICO VENTRICULAR CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	187,274	72,028	61,738	53,506	53,506	53,506
33265	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION LIMITADA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DEMAZE MODIFICADO); POR VIA ENDOSCOPICA	Qx	147,279	56,646	48,553	42,080	42,080	42,080
33266	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION EXTENSA DE AURICULAS (EJ. PROCEDIMIENTO DE MAZE); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR; POR VIA ENDOSCOPICA	Qx	200,975	77,299	66,255	57,422	57,422	57,422
33282	IMPLANTACION DE REGISTRADOR DE EVENTOS CARDIACOS	Qx	39,941	15,362	13,167	11,412	11,412	11,412
33284	RETIRO DE REGISTRADOR DE EVENTOS CARDIACOS	Qx	28,937	11,130	9,540	8,268	8,268	8,268
33300	CORRECCION DE LESION CARDIACA; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
33305	CORRECCION DE LESION CARDIACA; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	225,743	86,824	74,421	64,497	64,497	64,497
33310	CARDIOTOMIA EXPLORADORA VIA TRANSTORACICA (INCLUYE EXTIRPACION DE CUERPOEXTRAÑO,TROMBOS INTRACORONARIOS AURICULARES O VENTRICULARES); SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	156,484	60,185	51,588	44,710	44,710	44,710
33315	CARDIOTOMIA, EXPLORADORA VIA TRANSTORACICA (INCLUYE EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO,TROMBOS INTRACORONARIOS AURICULARES O VENTRICULARES); CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	211,650	81,403	69,775	60,472	60,472	60,472
33320	REPARACION DE LA AORTA Y GRANDES VASOS, SIN SHUNT NI DERIVACION CARDIO-PULMONAR	Qx	142,200	54,693	46,879	40,628	40,628	40,628
33321	REPARACION DE LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON SHUNT	Qx	137,439	52,861	45,310	39,269	39,269	39,269
33322	REPARACION DE LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	Qx	198,700	76,423	65,505	56,772	56,772	56,772
33330	COLOCACION DE INJERTO EN LA AORTA Y GRANDES VASOS, SIN SHUNT NI DERIVACION CARDIO-PULMONAR	Qx	191,083	73,493	62,994	54,595	54,595	54,595
33332	COLOCACION DE INJERTO EN LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON SHUNT	Qx	161,668	62,180	53,298	46,191	46,191	46,191
33335	COLOCACION DE INJERTO EN LA AORTA Y GRANDES VASOS, CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	Qx	269,102	103,500	88,715	76,887	76,887	76,887
33400	VALVULOPLASTIA, VALVULA AORTICA; ABIERTA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	326,935	125,744	107,780	93,410	93,410	93,410
33401	VALVULOPLASTIA, VALVULA AORTICA; ABIERTA, CON OCLUSION DE FLUJO (INFLOW OCLUSION)	Qx	171,032	65,783	56,385	48,867	48,867	48,867
33403	VALVULOPLASTIA DE VALVULA AORTICA USANDO DILATACION TRANSVENTRICULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	174,110	66,966	57,399	49,745	49,745	49,745
33404	CONSTRUCCION DE UN CONDUCTO APICAL AORTICO	Qx	205,629	79,089	67,791	58,752	58,752	58,752
33405	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA PROTESICA QUE NO SEA HOMOIJNERTO O VALVULA SIN SOPORTE	Qx	169,308	65,119	55,815	48,374	48,374	48,374
33406	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA DE ALOIINJERTO	Qx	197,494	75,959	65,107	56,426	56,426	56,426
33410	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR; CON VALVULA SIN SOPORTE	Qx	155,884	59,955	51,390	44,539	44,539	44,539
33411	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON CRECIMIENTO DEL ANILLO AORTICO	Qx	227,831	87,628	75,110	65,095	65,095	65,095
33412	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON CRECIMIENTO DEL ANILLO AORTICO TRANSVENTRICULAR(PROCEDIMIENTO DE KONNO)	Qx	155,902	59,962	51,396	44,543	44,543	44,543
33413	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA, CON TRANSLOCACION VALCULA PULMONAR AUTOLOGA CON ALOIINJERTO DE VALVULA PULMONAR (PROCEDIMIENTO DE ROSS)	Qx	174,207	67,002	57,430	49,773	49,773	49,773
33414	CORRECCION DE OBSTRUCCION DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA DE VENTRICULO IZQUIERDO	Qx	251,390	96,689	82,876	71,826	71,826	71,826
33415	RESECCION O INCISION DE TEJIDO SUBVALVULAR POR ESTENOSIS AORTICA SUBVALVULAR DISCRETA	Qx	307,093	118,113	101,239	87,741	87,741	87,741
33416	VENTRICULOMIOTOMIA/MIECTOMIA POR ESTENOSIS SUBAORTICA HIPERTROFICA IDIOPATICA	Qx	234,885	90,340	77,434	67,109	67,109	67,109
33417	AORTOPLASTIA (PLACA) POR ESTENOSIS SUPRAVALVULAR	Qx	254,332	97,819	83,846	72,666	72,666	72,666
33420	VALVULOTOMIA, VALVULA MITRAL; A CORAZON CERRADO	Qx	202,975	78,067	66,915	57,993	57,993	57,993
33422	VALVULOTOMIA MITRAL A CORAZON ABIERTO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	240,154	92,367	79,171	68,615	68,615	68,615
33425	VALVULOPLASTIA, VALVULA MITRAL, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	384,513	147,890	126,763	109,861	109,861	109,861
33426	VALVULOPLASTIA DE VALVULA MITRAL CON ANILLO PROSTETICO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	342,488	131,727	112,909	97,854	97,854	97,854
33427	VALVULOPLASTIA CON RECONSTRUCCION RADICAL DE VALVULA MITRAL, QUE INCLUYE O NO ANILLO PROSTETICO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	286,947	110,364	94,598	81,986	81,986	81,986
33430	REEMPLAZO, VALVULA MITRAL, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	399,876	153,798	131,827	114,250	114,250	114,250
33460	VALVECTOMIA, VALVULA TRICUSPIDE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	214,443	82,479	70,696	61,269	61,269	61,269
33463	VALVULOPLASTIA, VALVULA TRICUSPIDE; SIN INSERCCION DE ANILLO	Qx	174,207	67,002	57,430	49,773	49,773	49,773
33464	VALVULOPLASTIA, VALVULA TRICUSPIDE; CON INSERCCION DE ANILLO	Qx	202,530	77,896	66,768	57,866	57,866	57,866
33465	REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	214,443	82,479	70,696	61,269	61,269	61,269
33468	REPOSICIONAMIENTO Y PLEGUE DE LA VALVULA TRICUSPIDE POR ENFERMEDAD DE EBSTEIN	Qx	185,819	71,470	61,260	53,091	53,091	53,091
33470	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON CERRADO; TRANSVENTRICULAR	Qx	176,285	67,802	58,116	50,366	50,366	50,366
33471	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON CERRADO; VIA ARTERIA PULMONAR	Qx	188,980	72,685	62,301	53,994	53,994	53,994
33472	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON ABIERTO; CON OCLUSION DEL FLUJO DE ENTRADA	Qx	201,511	77,504	66,432	57,575	57,575	57,575
33474	VALVULOTOMIA, VALVULA PULMONAR, A CORAZON ABIERTO; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	300,527	115,587	99,075	85,864	85,864	85,864
33475	REEMPLAZO, VALVULA PULMONAR	Qx	225,714	86,814	74,412	64,490	64,490	64,490
33476	RESECCION VENTRICULAR DERECHA POR ESTENOSIS INFUNDIBULAR, CON O SIN COMISUROTOMIA	Qx	213,639	82,170	70,431	61,040	61,040	61,040
33478	AUMENTO DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA (PLACA), CON O SIN COMISUROTOMIAO RESECCIONINFUNDIBULAR	Qx	181,878	69,952	59,960	51,965	51,965	51,965
33496	CORRECCION DE MAL FUNCIONAMIENTO DE VALVULA PROSTETICA NO ESTRUCTURAL CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	194,796	74,921	64,218	55,656	55,656	55,656
33500	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA; CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	224,411	86,313	73,981	64,118	64,118	64,118
33501	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA; SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	159,087	61,187	52,446	45,454	45,454	45,454
33502	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONARMEDIANTELIGADURA	Qx	192,398	73,999	63,427	54,971	54,971	54,971
33503	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE INJERTO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	195,779	75,300	64,542	55,937	55,937	55,937
33504	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE INJERTO, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	195,516	75,199	64,456	55,861	55,861	55,861

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
33505	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTECONSTRUCCION DE UN TUNEL A TRAVES DE LA ARTERIA PULMONAR (PROCEDIMIENTO DE TAKEUCHI)	Qx	328,269	126,257	108,220	93,791	93,791	93,791
33506	CORRECCION DE ARTERIA CORONARIA ANOMALA QUE NACE DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE TRANSLOCACION DE UNA ARTERIA PULMONAR HACIA LA AORTA	Qx	329,536	126,745	108,638	94,154	94,154	94,154
33507	CORRECCION ARTERIA CORONARIA ANOMALA (EJ. INTRAMURAL) QUE NACE DE LA AORTA MEDIANTE TRANSLOCACION O "UNROOFING"	Qx	200,711	77,196	66,168	57,346	57,346	57,346
33508	ENDOSCOPIA, INCLUYENDO EL USO DE VIDEO, PARA LA RECOLECCION DE VENAS A USARSE EN LOS PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA	Qx	1,904	732	628	545	545	545
33510	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO UN INJERTO VENOSO CORONARIO	Qx	315,635	121,398	104,055	90,182	90,182	90,182
33511	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 2 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	249,584	95,995	82,281	71,310	71,310	71,310
33512	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 3 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	300,138	115,437	98,947	85,753	85,753	85,753
33513	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 4 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	306,794	117,996	101,141	87,655	87,655	87,655
33514	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 5 INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	325,919	125,354	107,445	93,120	93,120	93,120
33516	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 6 O MAS INJERTOS VENOSOS CORONARIOS	Qx	337,311	129,734	111,201	96,374	96,374	96,374
33517	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO UN SOLO INJERTO VENOSO Y ARTERIALES	Qx	269,801	103,770	88,945	77,086	77,086	77,086
33518	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 2 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	50,543	19,440	16,662	14,441	14,441	14,441
33519	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 3 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	71,036	27,321	23,419	20,297	20,297	20,297
33521	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 4 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	80,760	31,062	26,624	23,073	23,073	23,073
33522	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 5 INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	91,073	35,028	30,024	26,020	26,020	26,020
33523	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO 6 O MAS INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES	Qx	97,452	37,481	32,128	27,844	27,844	27,844
33530	REOPERACION, PROCEDIMIENTO PARA DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA O PROCEDIMIENTO VALVULAR DESPUES DE UN MES DE LA OPERACION INICIAL	Qx	68,180	26,224	22,477	19,479	19,479	19,479
33533	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO UN SOLO INJERTO ARTERIAL	Qx	305,732	117,589	100,791	87,352	87,352	87,352
33534	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 2 INJERTOS ARTERIALES	Qx	243,599	93,692	80,308	69,600	69,600	69,600
33535	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 3 INJERTOS ARTERIALES	Qx	243,599	93,692	80,308	69,600	69,600	69,600
33536	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA USANDO 4 INJERTOS ARTERIALES	Qx	257,929	99,204	85,031	73,694	73,694	73,694
33542	RESECCION MIOCARDICA (EJ ANEURISMECTOMIA VENTRICULAR)	Qx	281,072	108,104	92,661	80,307	80,307	80,307
33545	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR POST-INFARTO, CON O SIN RESECCION MIOCARDICA	Qx	267,942	103,054	88,333	76,555	76,555	76,555
33548	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RESTAURACION VENTRICULAR, INCLUYE PARCHES PROSTETICO SI ESMESCESARIO (EJ REMODELAMIENTO VENTRICULAR, RESTAURACION QUIRURGICA DEL VENTRICULO, RESTAURACION QUIRURGICA DEL ENDOCARDIO VENTRICULAR ANTERIOR, PROCEDIMIENTO DE DOR, )	Qx	267,942	103,054	88,333	76,555	76,555	76,555
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	223,458	85,946	73,667	63,845	63,845	63,845
33600	PPLICATURA DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR (MITRAL O TRICUSPIDE) MEDIANTE SUTURA O PARCHES, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	242,948	93,441	80,093	69,413	69,413	69,413
33602	PPLICATURA DE VALVULA SEMILUNAR (AORTICA O PULMONAR) MEDIANTE SUTURA O PARCHES, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	236,853	91,098	78,083	67,673	67,673	67,673
33606	ANASTOMOSIS DE ARTERIA PULMONAR HACIA LA AORTA	Qx	271,779	104,530	89,598	77,651	77,651	77,651
33608	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA, CON EXCEPCION DE LA ATRESIA PULMONAR CON DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR, MEDIANTE CONSTRUCCION O REMPLAZO DEL CONDUCTO QUE VA DEL VENTRICULO DERECHO O IZQUIERDO HACIA LA ARTERIA PULMONAR	Qx	209,408	80,541	69,036	59,831	59,831	59,831
33610	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA (P. EJ VENTRICULO UNICO CON OBSTRUCCION SUBAORTICA) MEDIANTE AGRANDAMIENTO DEL DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR	Qx	268,001	103,077	88,352	76,571	76,571	76,571
33611	CORRECCION DE VENTRICULO DERECHO CON DOBLE TRACTO DE SALIDA MEDIANTE REPARACION DE TUNEL INTRAVENTRICULAR	Qx	226,619	87,161	74,708	64,748	64,748	64,748
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	231,752	89,136	76,402	66,215	66,215	66,215
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	305,054	117,328	100,567	87,158	87,158	87,158
33617	CORRECCION DE ANOMALIA CARDIACA COMPLEJA (P. EJ VENTRICULO UNICO) MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE FONTAN MODIFICADO	Qx	248,344	95,517	81,871	70,956	70,956	70,956
33619	CORRECCION DE VENTRICULO UNICO CON OBSTRUCCION DEL FLUJO AORTICO EHIPOPLASIA DEL ARCOAORTICO (P. EJ SINDROME DE CORAZON IZQUIERDO HIPOPLASICO) (PROCEDIMIENTO DE NORWOOD)	Qx	402,002	154,617	132,528	114,858	114,858	114,858
33641	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, TIPO SECUNDUM, CON O SIN PARCHES, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR,	Qx	219,558	84,444	72,382	62,731	62,731	62,731
33645	CIERRE DIRECTO O CON PARCHES DEL SENOS VENOSOS CON O SIN DRENAJE VENOSOPULMONAR ANOMALO	Qx	239,343	92,055	78,904	68,384	68,384	68,384
33647	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Y VENTRICULAR MEDIANTE CIERRE DIRECTO CON PARCHES	Qx	270,280	103,954	89,103	77,223	77,223	77,223
33660	CORRECCION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR PARCIAL O INCOMPLETO ( DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR TIPO OSTIUM PRIMUM ) CON O SIN REPARACION DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR	Qx	265,603	102,155	87,561	75,887	75,887	75,887
33665	CORRECCION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR TRANSICIONAL O INTERMEDIO CON O SIN REPARACION DE VALVULA AURICULOVENTRICULAR	Qx	233,784	89,917	77,071	66,796	66,796	66,796
33670	REPARACION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR COMPLETO CON O SIN PROTESIS DE VALVULA	Qx	214,835	82,629	70,825	61,381	61,381	61,381
33675	CIERRE DE DEFECTOS MULTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR	Qx	213,724	82,202	70,458	61,064	61,064	61,064
33676	CIERRE DE DEFECTOS MULTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR CON VALVOTOMIA PULMONAR O RESECCION INFUNDIBULAR	Qx	223,088	85,803	73,545	63,739	63,739	63,739
33677	CIERRE DE DEFECTOS MULTIPLES DE TABIQUE VENTRICULAR CON REMOCION DEL CERCLAJE (BAND) DE LA ARTERIA PULMONAR CON O SIN GUSSET	Qx	231,817	89,160	76,423	66,234	66,234	66,234
33681	CIERRE DE DEFECTO UNICO DE TABIQUE VENTRICULAR CON O SIN PARCHES	Qx	262,113	100,812	86,410	74,889	74,889	74,889
33684	CIERRE DE DEFECTO UNICO DE TABIQUE VENTRICULAR CON O SIN PARCHES, CON VALVOTOMIA PULMONAR O RESECCION INFUNDIBULAR	Qx	283,385	108,994	93,424	80,967	80,967	80,967
33688	CIERRE DE DEFECTO UNICO DE TABIQUE VENTRICULAR CON O SIN PARCHES, CON REMOCION DE BANDA ARTERIAL PULMONAR CON O SIN PROTESIS TIPO GUSSET	Qx	203,038	78,092	66,936	58,011	58,011	58,011
33690	CERCLAJE (BANDING) OF ARTERIA PULMONAR	Qx	136,897	52,653	45,130	39,113	39,113	39,113
33692	REPARACION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR	Qx	267,822	103,009	88,293	76,521	76,521	76,521
33694	REPARACION COMPLETA DE TETRALOGIA DE FALLOT SIN ATRESIA PULMONAR USANDO PARCHES TRANSANULARES	Qx	297,619	114,470	98,117	85,035	85,035	85,035
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	324,240	124,709	106,892	92,640	92,640	92,640
33702	CORRECCION DE FISTULA DEL SENOS DE VALSALVA CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	177,941	68,439	58,663	50,840	50,840	50,840
33710	CORRECCION DE FISTULA DEL SENOS DE VALSALVA CON REPARACION DEL DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	210,888	81,111	69,523	60,254	60,254	60,254

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
33720	CORRECCION DE ANEURISMA DEL SENO DE VALSALVA CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	169,315	65,121	55,818	48,376	48,376	48,376
33722	CIERRE DE TUNEL AORTICO-VENTRICULAR IZQUIERDO	Qx	198,273	76,259	65,365	56,649	56,649	56,649
33724	CORRECCION DE RETORNO VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL AISLADO (P. EJ SINDROME DE SCIMITAR)	Qx	180,686	69,494	59,567	51,624	51,624	51,624
33726	CORRECCION DE ESTENOSIS VENOSA PULMONAR	Qx	237,170	91,220	78,187	67,763	67,763	67,763
33730	CORRECCION COMPLETA DE RETORNO VENOSO ANOMALO (TIPOS SUPRA- INTRA- O INFRACARDIACO)	Qx	227,464	87,486	74,988	64,990	64,990	64,990
33732	CORRECCION DE COR TRIATRIUM O ANILLO MITRAL SUPRAVALVULAR MEDIANTE RESECCION DE MEMBRANA DE AURICULA IZQUIERDA	Qx	190,786	73,380	62,897	54,510	54,510	54,510
33735	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON CERRADO (PROCEDIMIENTO DE BLALOCK-HANLON)	Qx	182,716	70,275	60,236	52,205	52,205	52,205
33736	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON ABIERTO CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	199,907	76,887	65,903	57,116	57,116	57,116
33737	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON ABIERTO CON OCLUSION DE FLUJO	Qx	184,607	71,002	60,859	52,745	52,745	52,745
33750	CORTOCIRCUITO DE ARTERIA SUBCLAVIA A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE BLALOCK- TAUSSIG)	Qx	198,404	76,309	65,408	56,688	56,688	56,688
33755	CORTOCIRCUITO DE AORTA ASCENDENTE A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE WATERSTON)	Qx	183,619	70,623	60,534	52,463	52,463	52,463
33762	CORTOCIRCUITO DE AORTA DESCENDENTE A ARTERIA PULMONAR (OPERACION DE POTTS-SMITH)	Qx	184,635	71,014	60,869	52,753	52,753	52,753
33764	CORTOCIRCUITO CENTRAL CON PROTESIS DE INJERTO	Qx	150,552	57,904	49,633	43,015	43,015	43,015
33766	CORTOCIRCUITO DE VENA CAVA SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR PARA FLUJO A UN PULMON (PROCEDIMIENTO CLASICO DE GLENN)	Qx	195,751	75,288	64,534	55,929	55,929	55,929
33767	CORTOCIRCUITO DE VENA CAVA SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR PARA FLUJO A AMBOS PULMONES (PROCEDIMIENTO BIDIRECCIONAL DE GLENN)	Qx	200,436	77,090	66,078	57,266	57,266	57,266
33768	ANASTOMOSIS CAVOPULMONAR	Qx	49,489	19,033	16,314	14,139	14,139	14,139
33770	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR Y ESTENOSIS SUBPULMONAR, SIN AGRANDAMIENTO QUIRURGICO DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	Qx	306,239	117,785	100,958	87,497	87,497	87,497
33771	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON DEFECTO DE TABIQUE VENTRICULAR Y ESTENOSIS SUBPULMONAR MEDIANTE AGRANDAMIENTO QUIRURGICO DEL DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	Qx	255,058	98,099	84,085	72,873	72,873	72,873
33774	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE BAFLESAURICULARES (P. EJ TIPO MUSTARD O SENNING), CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	242,520	93,277	79,951	69,292	69,292	69,292
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	205,708	79,118	67,817	58,774	58,774	58,774
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	217,220	83,546	71,611	62,063	62,063	62,063
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	211,044	81,171	69,575	60,298	60,298	60,298
33778	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCION DE ARTERIAPULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE)	Qx	276,050	106,173	91,006	78,872	78,872	78,872
33779	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCION DE ARTERIAPULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE) Y EMOCION DE CERCLAJE (BAND) PULMONAR	Qx	273,849	105,327	90,280	78,242	78,242	78,242
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	293,882	113,032	96,884	83,966	83,966	83,966
33781	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS MEDIANTE RECONSTRUCCION DE ARTERIAPULMONAR Y AORTICA (P. EJ TIPO JATENE) Y CORRECCION DE OBSTRUCCION SUBPULMONAR	Qx	271,083	104,263	89,367	77,453	77,453	77,453
33782	TRANSLOCACION DE ORIGEN AORTICO CON DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR Y REPARACION DE ESTENOSIS PULMONAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO NIKAIODH); SIN REIMPLANTACION DE ORIFICIO CORONARIO	Qx	370,116	142,353	122,016	105,747	105,747	105,747
33783	TRANSLOCACION DE ORIGEN AORTICO CON DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR Y REPARACION DE ESTENOSIS PULMONAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO NIKAIODH); CON REIMPLANTACION DE 1 O AMBOS ORIFICIOS CORONARIOS	Qx	399,967	153,834	131,858	114,277	114,277	114,277
33786	CORRECCION TOTAL DEL TRONCO ARTERIOSO (OPERACION DE RASTELLI), CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	252,293	97,036	83,174	72,084	72,084	72,084
33788	REIMPLANTACION DE ARTERIA PULMONAR ANOMALA	Qx	179,952	69,212	59,324	51,415	51,415	51,415
33800	SUSPENSION AORTICA (AORTOPEXIA) POR DESCOMPRESION TRAQUEAL (P. EJ TRAQUEOMALACIA)	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
33802	DIVISION DE VASO ABERRANTE (ANILLO VASCULAR)	Qx	123,015	47,313	40,555	35,146	35,146	35,146
33803	DIVISION DE VASO ABERRANTE (ANILLO VASCULAR) CON REANASTOMOSIS	Qx	139,397	53,614	45,955	39,829	39,829	39,829
33813	OBLITERACION DE DEFECTO DE TABIQUE AORTOPULMONAR, SIN DERIVACION AORTOPULMONAR	Qx	148,352	57,058	48,908	42,387	42,387	42,387
33814	OBLITERACION DE DEFECTO DE TABIQUE AORTOPULMONAR, CON DERIVACION AORTOPULMONAR	Qx	176,228	67,779	58,097	50,351	50,351	50,351
33820	LIGADURA DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE	Qx	138,984	53,455	45,818	39,710	39,710	39,710
33822	SECCION DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE EN MENORES DE 18 AÑOS	Qx	119,855	46,098	39,512	34,244	34,244	34,244
33824	SECCION DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE EN MAYORES DE 18 AÑOS	Qx	137,066	52,718	45,186	39,162	39,162	39,162
33840	ESCISION DE COARTACION DE LA AORTA, ASOCIADA O NO A CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE,	Qx	171,826	66,087	56,646	49,094	49,094	49,094
33845	ESCISION DE COARTACION DE LA AORTA, ASOCIADA O NO A CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, CON INJERTO	Qx	157,887	60,727	52,051	45,111	45,111	45,111
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	145,530	55,973	47,978	41,580	41,580	41,580
33852	CORRECCION DE ARCO AORTICO INTERRUMPIDO O HIPOPLASICO USANDO INJERTO AUTOLOGO O MATERIAL PROSTETICO, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	170,077	65,413	56,069	48,594	48,594	48,594
33853	CORRECCION DE ARCO AORTICO INTERRUMPIDO O HIPOPLASICO USANDO INJERTO AUTOLOGO O MATERIAL PROSTETICO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	215,241	82,785	70,959	61,498	61,498	61,498
33860	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE CON O SIN SUSPENSION VALVULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	349,602	134,462	115,253	99,886	99,886	99,886
33861	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE CON RECONSTRUCCION DE LAS CORONARIAS CON O SIN SUSPENSION VALVULAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	307,213	118,158	101,280	87,775	87,775	87,775



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
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	345,644	132,940	113,949	98,756	98,756	98,756
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	355,117	136,584	117,072	101,462	101,462	101,462
33870	INJERTO DE CAYADO AORTICO TRANSVERSO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	277,715	106,813	91,555	79,347	79,347	79,347
33875	INJERTO DE AORTA TORACICA DESCENDENTE, SIN DERIVACION	Qx	228,932	88,050	75,472	65,409	65,409	65,409
33877	CORRECCION CON INJERTO DE ANEURISMA AORTICO TORACOABDOMINAL, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	417,348	160,518	137,587	119,242	119,242	119,242
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	215,670	82,951	71,100	61,620	61,620	61,620
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	185,312	71,274	61,092	52,946	52,946	52,946
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	134,358	51,677	44,294	38,388	38,388	38,388
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	48,698	18,729	16,054	13,913	13,913	13,913
33886	COLOCACION DE IMPLANTES PROSTETICOS DISTALES DE MANERA TARDIA DESPUES DE LA REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE	Qx	114,889	44,188	37,875	32,825	32,825	32,825
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	93,784	36,072	30,918	26,795	26,795	26,795
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	117,372	45,143	38,694	33,535	33,535	33,535
33910	EMBOLECTOMIA DE ARTERIA PULMONAR, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	224,954	86,520	74,161	64,272	64,272	64,272
33915	EMBOLECTOMIA DE ARTERIA PULMONAR, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	159,129	61,204	52,461	45,465	45,465	45,465
33916	ENDARTERECTOMIA PULMONAR, CON O SIN EMBOLECTOMIA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	222,375	85,528	73,310	63,536	63,536	63,536
33917	CORRECCION DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE RECONSTRUCCION CON PARCHO O INJERTO	Qx	212,681	81,799	70,114	60,765	60,765	60,765
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	222,975	85,761	73,508	63,707	63,707	63,707
33922	TRANSECCION DE ARTERIA PULMONAR CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	151,268	58,180	49,869	43,219	43,219	43,219
33924	LIGADURA Y DESMONTADO DE CORTOCIRCUITO SISTEMICO HACIA LA ARTERIA PULMONAR, REALIZADO CONJUNTAMENTE CON CIRUGIA CORRECTIVA DE DEFECTO CONGENITO CARDIACO	Qx	31,000	11,924	10,220	8,856	8,856	8,856
33925	CORRECCION DE ANOMALIAS DE ARBORIZACION DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE UNIFOCALIZACION, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	189,231	72,780	62,383	54,065	54,065	54,065
33926	CORRECCION DE ANOMALIAS DE ARBORIZACION DE LA ARTERIA PULMONAR MEDIANTE UNIFOCALIZACION, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	Qx	260,088	100,034	85,743	74,310	74,310	74,310
33935	TRASPLANTE DE CORAZON-PULMON CON CARDIECTOMIA-NEUMECTOMIA EN EL RECEPTOR	Qx	493,132	189,666	162,572	140,895	140,895	140,895
33945	TRASPLANTE CARDIACO, CON O SIN CARDIECTOMIA EN EL RECEPTOR	Qx	681,039	261,938	224,518	194,583	194,583	194,583
33960	CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR, CADA 24 HORAS	Qx	77,237	29,706	25,463	22,068	22,068	22,068
33961	CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR; CADA 24 HORAS ADICIONALES. (LISTAR POR SEPARADO, ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	44,014	16,930	14,510	12,576	12,576	12,576
33967	INSERCIÓN PERCUTANEA DE BALÓN INTRA-AÓRTICO	Qx	24,715	9,506	8,148	7,062	7,062	7,062
33968	REMOCIÓN PERCUTANEA DE BALÓN INTRA-AÓRTICO	Qx	4,126	1,587	1,360	1,178	1,178	1,178
33970	INSERCIÓN DE BALÓN INTRA-AÓRTICO A TRAVÉS DE LA ARTERIA FEMORAL	Qx	42,586	16,380	14,039	12,167	12,167	12,167
33971	REMOCIÓN DE BALÓN INTRA-AÓRTICO INCLUYENDO REPARACIÓN DE ARTERIA FEMORAL CON O SIN INJERTO	Qx	83,903	32,270	27,660	23,972	23,972	23,972
33973	INSERCIÓN DE BALÓN INTRA-AÓRTICO A TRAVÉS DE LA AORTA ASCENDENTE	Qx	61,789	23,765	20,370	17,655	17,655	17,655
33974	REMOCIÓN DE BALÓN INTRA-AÓRTICO DESDE LA AORTA ASCENDENTE, INCLUYENDO LA REPARACIÓN DE LA AORTA ASCENDENTE, CON O SIN INJERTO	Qx	106,069	40,795	34,968	30,305	30,305	30,305
33975	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREA, UN SOLO VENTRICULO	Qx	127,917	49,199	42,171	36,548	36,548	36,548
33976	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREA, DOS VENTRICULOS	Qx	141,671	54,490	46,706	40,478	40,478	40,478
33977	REMOCIÓN DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREA, UN SOLO VENTRICULO	Qx	140,666	54,102	46,374	40,190	40,190	40,190
33978	REMOCIÓN DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA EXTRACORPOREA, DOS VENTRICULOS	Qx	154,368	59,372	50,890	44,104	44,104	44,104
33979	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA INTRACORPOREA, UN SOLO VENTRICULO	Qx	279,375	107,452	92,102	79,821	79,821	79,821
33980	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR MECANICA INTRACORPOREA, DOS VENTRICULOS	Qx	419,302	161,270	138,231	119,800	119,800	119,800
34001	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA, MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	132,415	50,929	43,653	37,833	37,833	37,833
34051	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA, MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	131,197	50,460	43,253	37,484	37,484	37,484
34101	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA AXILAR, BRAQUIAL, SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA, MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO SUPERIOR	Qx	72,369	27,835	23,859	20,677	20,677	20,677
34111	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER; DE LA ARTERIA RADIAL O ULNAR MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO SUPERIOR	Qx	72,369	27,835	23,859	20,677	20,677	20,677
34151	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER, DE LA ARTERIA RENAL, CELIACA, MESENTERICA, AORTOILIACA, MEDIANTE INCISION ABDOMINAL	Qx	166,272	63,951	54,814	47,507	47,507	47,507
34201	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER, DE LA ARTERIA FEMOROPLOPTEA O AORTOILIACA, MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR	Qx	139,714	53,736	46,060	39,918	39,918	39,918

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
34203	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, CON O SIN CATETER, DE LA ARTERIA POPLITEO-TIBIO-PERONEAL, MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR	Qx	115,168	44,295	37,968	32,906	32,906	32,906
34401	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS CAVA O ILIACA MEDIANTE INCISION ABDOMINAL	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
34421	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS CAVA, ILIACA O FEMOROPLOPITEA MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR	Qx	101,466	39,026	33,450	28,991	28,991	28,991
34451	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS CAVA, ILIACA O FEMOROPLOPITEA MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO INFERIOR O ABDOMEN	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
34471	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LA VENA SUBCLAVIA MEDIANTE EN EL CUELLO	Qx	133,366	51,295	43,966	38,105	38,105	38,105
34490	TROMBECTOMIA, DIRECTA O CON CATETER, DE LAS VENAS AXILAR Y SUBCLAVIA MEDIANTE INCISION EN EL MIEMBRO SUPERIOR	Qx	72,793	27,997	23,998	20,799	20,799	20,799
34501	VALVULOPLASTIA DE VENA FEMORAL	Qx	110,883	42,647	36,554	31,681	31,681	31,681
34502	RECONSTRUCCION DE VENA CAVA, CUALQUIER METODO	Qx	181,506	69,810	59,838	51,859	51,859	51,859
34510	TRANSPOSICION DE VALVULA VENOSA, CUALQUIER VENA DONANTE	Qx	130,139	50,054	42,903	37,184	37,184	37,184
34520	INJERTO VENOSO CRUZADO AL SISTEMA VENOSO	Qx	121,886	46,879	40,182	34,825	34,825	34,825
34530	ANASTOMOSIS VENOSA SAFENOPLOPITEA	Qx	119,453	45,943	39,380	34,130	34,130	34,130
34800	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTEPROTESIS AORTO-AORTICA	Qx	136,783	52,609	45,094	39,082	39,082	39,082
34802	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTE PROTESIS PARA UN MIEMBRO INFERIOR	Qx	150,609	57,927	49,651	43,031	43,031	43,031
34803	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTE PROTESIS PARA DOS MIEMBROS INFERIORES	Qx	155,349	59,750	51,213	44,385	44,385	44,385
34804	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTEPROTESIS PARA DOS MIEMBROS INFERIORES	Qx	150,666	57,948	49,669	43,047	43,047	43,047
34805	CORRECCION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION AORTICA INFRARRENAL MEDIANTEPROTESIS AORTO-ILIACA O AORTO-FEMORAL DE UN SOLO LADO	Qx	142,087	54,649	46,842	40,596	40,596	40,596
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	12,357	4,753	4,073	3,531	3,531	3,531
34808	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE OCLUSION ENDOVASCULAR DE ARTERIA ILIACA	Qx	24,441	9,400	8,058	6,983	6,983	6,983
34812	EXPOSICION DE ARTERIA FEMORAL PARA IMPLANTACION DE PROTESIS ENDOVASCULAR MEDIANTE INCISION EN LA INGLE EN UN SOLO LADO	Qx	39,994	15,382	13,185	11,428	11,428	11,428
34813	COLOCACION DE INJERTO SINTETICO FEMORO-FEMORAL DURANTE LA REPARACION DE UNANEURISMA AORTICO ENDOVASCULAR K9015	Qx	28,249	10,866	9,313	8,071	8,071	8,071
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	57,874	22,259	19,080	16,536	16,536	16,536
34825	COLOCACION DE EXTENSION PROSTETICA PROXIMAL O DISTAL INICIAL PARA LA REPARACION ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ILIACO O AORTICO INFRARRENAL, FALSO ANEURISMA O DISECCION.	Qx	84,643	32,555	27,905	24,183	24,183	24,183
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	24,705	9,503	8,145	7,059	7,059	7,059
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	216,105	83,118	71,244	61,743	61,743	61,743
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	229,542	88,285	75,673	65,582	65,582	65,582
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	232,240	89,324	76,563	66,354	66,354	66,354
34833	EXPOSICION UNILATERAL DE ARTERIA ILIACA CON CREACION DE CONDUCTO PARA COLOCACION DE PROTESIS ENDOVASCULAR ILIACA O AORTICA MEDIANTE INCISION RETROPERITONEAL ABDOMINAL	Qx	72,529	27,896	23,910	20,723	20,723	20,723
34834	EXPOSICION UNILATERAL DE ARTERIA BRAQUIAL PARA IMPLANTAR PROTESIS ENDOVASCULAR ILIACA O AORTICA MEDIANTE INCISION EN EL BRAZO	Qx	32,852	12,636	10,831	9,386	9,386	9,386
34900	COLOCACION DE INJERTO ENDOVASCULAR PARA REPARACION DE ARTERIA ILIACA (P. EJ ANEURISMA, SEUDOANEURISMA, MALFORMACION ARTERIOVENOSA, TRAUMA) E INSERCCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION 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	108,714	41,813	35,840	31,062	31,062	31,062
35001	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION 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	156,008	60,003	51,432	44,573	44,573	44,573
35002	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA CAROTIDA O ARTERIA SUBCLAVIA POR RUPTURA DE ANEURISMA MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	167,011	64,235	55,059	47,718	47,718	47,718
35005	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA VERTEBRAL POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	124,902	48,040	41,176	35,687	35,687	35,687
35011	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION 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	118,553	45,597	39,084	33,873	33,873	33,873
35013	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA BRAQUIAL Y AXILAR POR RUPTURA DE ANEURISMA MEDIANTE INCISION EN EL BRAZO	Qx	147,491	56,727	48,624	42,141	42,141	42,141
35021	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	144,582	55,608	47,664	41,309	41,309	41,309
35022	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN SUBCLAVIA O ARTERIA INNOMINADA POR RUPTURA DE ANEURISMA MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	163,997	63,075	54,064	46,855	46,855	46,855
35045	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA RADIAL O ARTERIA CUBITAL POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	115,855	44,560	38,195	33,102	33,102	33,102

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
35081	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	208,276	80,106	68,662	59,507	59,507	59,507
35082	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	299,954	115,367	98,885	85,702	85,702	85,702
35091	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION 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	249,116	95,813	82,126	71,175	71,175	71,175
35092	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL QUE INVOLUCRA ARTERIAS VISCERALES (MESENTERICA, CELIACA, RENAL) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	310,428	119,396	102,340	88,693	88,693	88,693
35102	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION 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	225,416	86,698	74,313	64,404	64,404	64,404
35103	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA AORTICA ABDOMINAL QUE INVOLUCRA ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	267,684	102,955	88,247	76,481	76,481	76,481
35111	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA ESPLENICA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	167,752	64,520	55,303	47,930	47,930	47,930
35112	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA ESPLENICA POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	205,948	79,210	67,896	58,843	58,843	58,843
35121	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS HEPATICA, CELIACA, RENAL O MESENTERICA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	195,737	75,283	64,530	55,925	55,925	55,925
35122	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS HEPATICA, CELIACA, RENAL O MESENTERICA POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	238,482	91,724	78,620	68,138	68,138	68,138
35131	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	166,588	64,073	54,919	47,597	47,597	47,597
35132	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIAS ILIACAS (COMUN, HIPOGASTRICA, EXTERNA) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	233,245	89,710	76,894	66,641	66,641	66,641
35141	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA COMUN FEMORAL (FEMORAL PROFUNDA Y SUPERFICIAL) POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	132,361	50,908	43,635	37,817	37,817	37,817
35142	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA COMUN FEMORAL (FEMORAL PROFUNDA Y SUPERFICIAL) POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	183,147	70,441	60,378	52,327	52,327	52,327
35151	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA POPLITEA POR ANEURISMA, SEUDOANEURISMA Y ENFERMEDAD OCLUSIVA ASOCIADA	Qx	149,396	57,459	49,251	42,684	42,684	42,684
35152	CORRECCION DIRECTA DE ANEURISMA, FALSO ANEURISMA, O ESCISION (PARCIAL O TOTAL) E INSERCCION DE INJERTO (CON O SIN INJERTO DE PARCHE) EN ARTERIA POPLITEA POR RUPTURA DE ANEURISMA	Qx	198,753	76,444	65,523	56,786	56,786	56,786
35180	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA EN CABEZA Y CUELLO	Qx	102,154	39,289	33,677	29,186	29,186	29,186
35182	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA EN TORAX Y ABDOMEN	Qx	206,636	79,475	68,122	59,038	59,038	59,038
35184	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA EN EXTREMIDADES	Qx	122,415	47,082	40,357	34,975	34,975	34,975
35188	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA TRAUMATICA O ADQUIRIDA EN CABEZA Y CUELLO	Qx	102,577	39,453	33,817	29,307	29,307	29,307
35189	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA O TRAUMATICA EN TORAX Y ABDOMEN	Qx	217,745	83,748	71,784	62,213	62,213	62,213
35190	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA O TRAUMATICA EN EXTREMIDADES	Qx	102,471	39,412	33,781	29,277	29,277	29,277
35201	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO EN CUELLO	Qx	111,147	42,750	36,642	31,755	31,755	31,755
35206	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO EN EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	90,939	34,976	29,980	25,983	25,983	25,983
35207	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO EN MANO O DEDO	Qx	84,009	32,311	27,696	24,002	24,002	24,002
35211	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON DERIVACION	Qx	161,086	61,956	53,105	46,024	46,024	46,024
35216	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO SIN DERIVACION	Qx	231,234	88,936	76,231	66,067	66,067	66,067
35221	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRAABDOMINAL	Qx	166,482	64,032	54,885	47,567	47,567	47,567
35226	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO EN EXTREMIDAD INFERIOR	Qx	99,879	38,415	32,927	28,537	28,537	28,537
35231	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO EN CUELLO	Qx	140,137	53,899	46,199	40,039	40,039	40,039
35236	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO EN EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	116,067	44,641	38,263	33,163	33,163	33,163
35241	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO VENOSO CON DERIVACION	Qx	167,541	64,439	55,232	47,870	47,870	47,870
35246	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO VENOSO SIN DERIVACION	Qx	179,337	68,975	59,122	51,239	51,239	51,239
35251	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRAABDOMINAL CON INJERTO VENOSO	Qx	197,378	75,914	65,070	56,393	56,393	56,393
35256	CORRECCION DE VASO SANGUINEO EN EXTREMIDAD INFERIOR CON INJERTO VENOSO	Qx	121,463	46,716	40,043	34,703	34,703	34,703
35261	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO EN CUELLO	Qx	123,367	47,449	40,671	35,248	35,248	35,248
35266	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO EN EXTREMIDAD SUPERIOR	Qx	102,313	39,350	33,729	29,232	29,232	29,232
35271	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO, CON DERIVACION	Qx	160,770	61,834	53,000	45,934	45,934	45,934
35276	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO, SIN DERIVACION	Qx	168,017	64,622	55,390	48,006	48,006	48,006
35281	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRAABDOMINAL CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO	Qx	188,278	72,414	62,070	53,794	53,794	53,794
35286	CORRECCION DE VASO SANGUINEO EN EXTREMIDAD INFERIOR CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO	Qx	111,888	43,034	36,886	31,967	31,967	31,967



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
35301	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA CAROTIDA, VERTEBRAL O SUBCLAVIA MEDIANTE INCISION EN EL CUELLO	Qx	144,369	55,527	47,595	41,249	41,249	41,249
35302	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL	Qx	133,048	51,172	43,863	38,014	38,014	38,014
35303	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA POPLITEA	Qx	146,434	56,319	48,274	41,838	41,838	41,838
35304	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA TIBIO PERONEA	Qx	152,147	58,517	50,158	43,471	43,471	43,471
35305	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA TIBIAL OPERONEA, VASO SANGUINEO INICIAL	Qx	146,274	56,258	48,222	41,792	41,792	41,792
35306	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA TIBIAL OPERONEA, CADA VASO SANGUINEO ADICIONAL	Qx	53,748	20,672	17,719	15,357	15,357	15,357
35311	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA SUBCLAVIA OMINOMINADA MEDIANTE INCISION TORACICA	Qx	179,709	69,118	59,245	51,346	51,346	51,346
35321	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA AXILAR O BRAQUIAL	Qx	123,104	47,348	40,584	35,172	35,172	35,172
35331	TROMBOENDARTERECTOMIA, CON O SIN INJERTO, DE LA ARTERIA AORTA ABDOMINAL	Qx	201,980	77,684	66,586	57,708	57,708	57,708
35341	TROMBOENDARTERECTOMIA, CON O SIN INJERTO, DE LA ARTERIA MESENTERICA, CELIACA O RENAL	Qx	189,390	72,841	62,436	54,111	54,111	54,111
35351	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA ILIACA	Qx	177,064	68,101	58,372	50,589	50,589	50,589
35355	TROMBOENDARTERECTOMIA INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO, DE LA ARTERIA ILIOFEMORAL	Qx	124,796	47,998	41,142	35,657	35,657	35,657
35361	TROMBOENDARTERECTOMIA COMBINADA DE ARTERIAS AORTA E ILIACA, INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO	Qx	215,682	82,955	71,104	61,623	61,623	61,623
35363	TROMBOENDARTERECTOMIA COMBINADA DE ARTERIAS AORTA E ILIOFEMORAL, INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO	Qx	205,153	78,905	67,634	58,616	58,616	58,616
35371	TROMBOENDARTERECTOMIA DE LA ARTERIA FEMORAL COMUN, INCLUYENDO PARCHES, SI ES NECESARIO	Qx	98,345	37,826	32,421	28,098	28,098	28,098
35372	TROMBOENDARTERECTOMIA DE LA ARTERIA FEMORAL PROFUNDA, INCLUYENDO PARCHES, SI ES (PROFUNDA) FEMORAL NECESARIO	Qx	135,799	52,230	44,769	38,800	38,800	38,800
35390	REOPERACION DE TROMBOENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA, MAS DE UN MES DESPUES DE LA OPERACION ORIGINAL	Qx	19,045	7,324	6,279	5,442	5,442	5,442
35400	ANGIOSCOPIA (VASOS NO CORONARIOS O INJERTOS) DURANTE UNA INTERVENCION TERAPEUTICA	Qx	13,797	5,307	4,548	3,942	3,942	3,942
35450	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL ABIERTA DE ARTERIAL RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	61,367	23,602	20,230	17,533	17,533	17,533
35452	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIAL AORTA	Qx	42,534	16,359	14,022	12,153	12,153	12,153
35454	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	42,850	16,480	14,127	12,243	12,243	12,243
35456	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMORO-POPLITEA	Qx	52,002	20,002	17,144	14,858	14,858	14,858
35458	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	58,086	22,341	19,149	16,597	16,597	16,597
35459	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIOPERONEO Y SUS RAMAS	Qx	61,207	23,541	20,178	17,488	17,488	17,488
35460	ANGIOPLASTIA ABIERTA CON BALON TRANSLUMINAL DE VENA	Qx	37,138	14,283	12,243	10,610	10,610	10,610
35470	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIO PERONEO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	63,746	24,518	21,015	18,214	18,214	18,214
35471	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIAL RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	66,075	25,413	21,783	18,879	18,879	18,879
35472	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIAL AORTA	Qx	155,003	59,616	51,100	44,286	44,286	44,286
35473	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	45,019	17,315	14,841	12,862	12,862	12,862
35474	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMORO-POPLITEA	Qx	54,595	20,999	17,998	15,598	15,598	15,598
35475	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	59,780	22,991	19,707	17,079	17,079	17,079
35476	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA CON BALON TRANSLUMINAL DE VENA	Qx	108,449	41,711	35,752	30,986	30,986	30,986
35480	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	76,761	29,523	25,307	21,932	21,932	21,932
35481	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA AORTA	Qx	54,860	21,099	18,085	15,673	15,673	15,673
35482	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	47,718	18,354	15,730	13,634	13,634	13,634
35483	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMOROPOPLITEA	Qx	58,245	22,402	19,201	16,642	16,642	16,642
35484	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	72,475	27,876	23,893	20,707	20,707	20,707
35485	ATERECTOMIA ABIERTA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIOPERONEO O SUSRAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	67,609	26,004	22,288	19,317	19,317	19,317
35490	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA RENAL U OTRAARTERIA VISCERAL	Qx	85,436	32,860	28,166	24,410	24,410	24,410
35491	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA AORTA	Qx	57,135	21,975	18,835	16,324	16,324	16,324
35492	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA ILIACA	Qx	52,056	20,022	17,162	14,873	14,873	14,873
35493	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE ARTERIA FEMOROPOPLITEA	Qx	63,218	24,315	20,840	18,062	18,062	18,062
35494	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO BRAQUIOCEFALICO O SUS RAMAS, CADA VASO SANGUINEO	Qx	80,570	30,988	26,562	23,020	23,020	23,020
35495	ATERECTOMIA PERCUTANEA PERIFERICA TRANSLUMINAL DE TRONCO TIBIOPERONEO O SUS RAMAS	Qx	73,163	28,139	24,120	20,904	20,904	20,904
35500	PREPARACION DE UN SEGMENTO DE VENA DEL MIEMBRO SUPERIOR PARA DERIVACION CORONARIA (BYPASS) O PERIFERICA	Qx	38,196	14,690	12,592	10,913	10,913	10,913
35501	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA COMUN Y EL MISMO LADO DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA	Qx	186,533	71,744	61,494	53,296	53,296	53,296
35506	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIASUBCLAVIA O VICEVERSA	Qx	159,711	61,428	52,653	45,631	45,631	45,631

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
35508	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	Qx	166,429	64,012	54,866	47,551	47,551	47,551
35509	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA CAROTIDA CONTRALATERAL	Qx	178,122	68,509	58,722	50,891	50,891	50,891
35510	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	151,935	58,437	50,088	43,410	43,410	43,410
35511	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	143,207	55,079	47,211	40,916	40,916	40,916
35512	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	148,178	56,992	48,850	42,337	42,337	42,337
35515	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	Qx	161,563	62,140	53,262	46,161	46,161	46,161
35516	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA AXILAR	Qx	146,645	56,401	48,345	41,898	41,898	41,898
35518	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA AXILAR	Qx	142,095	54,651	46,845	40,598	40,598	40,598
35521	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	150,506	57,887	49,618	43,002	43,002	43,002
35522	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	146,115	56,199	48,169	41,748	41,748	41,748
35523	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA BRAQUIAL Y LA ARTERIA CUBITAL O ARTERIA RADIAL	Qx	154,897	59,575	51,066	44,256	44,256	44,256
35525	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA BRAQUIAL Y LA ARTERIA BRAQUIAL	Qx	136,804	52,617	45,101	39,087	39,087	39,087
35526	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA O LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	199,600	76,768	65,802	57,029	57,029	57,029
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	241,604	92,924	79,650	69,029	69,029	69,029
35533	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AXILAR, LA ARTERIA FEMORAL Y LA ARTERIA FEMORAL CONTRALATERAL	Qx	190,341	73,207	62,750	54,384	54,384	54,384
35535	DERIVACION DE INJERTO, VENOSO; HEPATORRENAL	Qx	238,958	91,908	78,778	68,273	68,273	68,273
35536	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA ESPLENICA Y LA ARTERIA RENAL	Qx	206,211	79,313	67,982	58,917	58,917	58,917
35537	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ILIACA	Qx	255,358	98,214	84,184	72,960	72,960	72,960
35538	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS ILIACAS	Qx	286,729	110,281	94,526	81,922	81,922	81,922
35539	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	266,203	102,385	87,759	76,058	76,058	76,058
35540	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS FEMORALES	Qx	300,854	115,713	99,183	85,958	85,958	85,958
35548	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS AORTA, ILIACA Y FEMORAL UNILATERAL	Qx	164,419	63,238	54,204	46,977	46,977	46,977
35549	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS AORTA Y FEMORAL BILATERAL	Qx	177,962	68,447	58,669	50,846	50,846	50,846
35551	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA, FEMORAL Y POPLITEA	Qx	207,482	79,801	68,401	59,280	59,280	59,280
35556	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA FEMORAL Y LA ARTERIA POPLITEA	Qx	167,064	64,256	55,076	47,733	47,733	47,733
35558	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS FEMORALES	Qx	147,014	56,543	48,467	42,004	42,004	42,004
35560	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS RENAL	Qx	211,979	81,531	69,883	60,565	60,565	60,565
35563	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS ILIACAS	Qx	166,006	63,849	54,727	47,431	47,431	47,431
35565	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LA ARTERIA ILIACA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	158,335	60,898	52,198	45,239	45,239	45,239
35566	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS FEMORAL, TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR, PERONEA U OTRO VASO SANGUINEO DISTANTE	Qx	199,705	76,810	65,837	57,059	57,059	57,059
35570	DERIVACION DE INJERTO, VENOSO; TIBIO-TIBIAL, PERONEO-TIBIAL, O TIBIAL/TRONCO PERONEO-TIBIAL	Qx	185,369	71,296	61,111	52,963	52,963	52,963
35571	DERIVACION SANGUINEA CON INJERTO DE VENA ENTRE LAS ARTERIAS POPLITEA, TIBIALES, PERONEA U OTRO VASO SANGUINEO DISTANTE	Qx	160,240	61,631	52,827	45,783	45,783	45,783
35572	EXTRACCION Y DISECCION DE UN SEGMENTO DE LA VENA FEMOROPLOLITEA PARA SU UTILIZACION EN PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION VASCULAR (CODIFICAR SEPARADAMENTE EN ADICIONAL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	41,210	15,851	13,586	11,774	11,774	11,774
35583	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-POPLITEA	Qx	172,566	66,372	56,890	49,305	49,305	49,305
35585	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR O ARTERIA PERONEA	Qx	200,869	77,257	66,220	57,392	57,392	57,392
35587	DERIVACION VENOSA IN-SITU; POPLITEA-TIBIAL, PERONEA	Qx	165,213	63,543	54,466	47,204	47,204	47,204
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	30,367	11,679	10,011	8,676	8,676	8,676
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	173,465	66,718	57,187	49,562	49,562	49,562
35606	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	140,984	54,224	46,479	40,281	40,281	40,281
35612	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	109,190	41,996	35,997	31,197	31,197	31,197
35616	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA AXILAR	Qx	138,444	53,247	45,642	39,556	39,556	39,556
35621	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	132,202	50,847	43,583	37,772	37,772	37,772
35623	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AXILAR Y LA ARTERIA POPLITEA O TIBIAL	Qx	161,192	61,998	53,140	46,055	46,055	46,055



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
35626	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA SUBCLAVIA O CAROTIDA	Qx	185,633	71,397	61,198	53,038	53,038	53,038
35631	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA CELIACA, MESENTERICA O RENAL	Qx	221,078	85,030	72,883	63,164	63,164	63,164
35632	DERIVACION DE INJERTO, DISTINTO A VENOSO; ILIO-CELIACA	Qx	226,897	87,268	74,802	64,827	64,827	64,827
35633	DERIVACION DE INJERTO, DISTINTO A VENOSO; ILIO-MESENTERICO	Qx	244,883	94,187	80,730	69,966	69,966	69,966
35634	DERIVACION DE INJERTO, DISTINTO A VENOSO; ILIO-RENAL	Qx	222,136	85,436	73,231	63,467	63,467	63,467
35636	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA ESPLENICA Y LA ARTERIA RENAL	Qx	195,843	75,325	64,564	55,955	55,955	55,955
35637	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAAORTA Y LA ARTERIA ILIACA	Qx	204,625	78,702	67,459	58,465	58,465	58,465
35638	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAAORTA Y LAS 2 ARTERIAS ILIACAS	Qx	208,699	80,268	68,802	59,628	59,628	59,628
35642	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	Qx	123,209	47,387	40,618	35,202	35,202	35,202
35645	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y LA ARTERIA VERTEBRAL	Qx	117,760	45,292	38,822	33,645	33,645	33,645
35646	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LAS ARTERIAS FEMORALES	Qx	205,895	79,191	67,878	58,828	58,828	58,828
35647	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	186,215	71,620	61,390	53,204	53,204	53,204
35650	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAAXILAR Y LA ARTERIA AXILAR	Qx	127,706	49,118	42,100	36,488	36,488	36,488
35651	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA AORTA, ARTERIA FEMORAL Y ARTERIA PLOPLITEA	Qx	193,779	74,531	63,883	55,366	55,366	55,366
35654	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAAXILAR, ARTERIA FEMORAL Y ARTERIA FEMORAL CONTRALATERAL	Qx	164,631	63,319	54,274	47,037	47,037	47,037
35656	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAFEMORAL Y LA ARTERIA PLOPLITEA	Qx	129,770	49,911	42,781	37,077	37,077	37,077
35661	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE ARTERIASFEMORALES	Qx	130,457	50,176	43,008	37,273	37,273	37,273
35663	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIAS ILIACAS	Qx	151,035	58,090	49,792	43,153	43,153	43,153
35665	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIA ILIACA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	141,249	54,326	46,565	40,357	40,357	40,357
35666	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIALILIACA Y LA ARTERIA FEMORAL	Qx	152,675	58,722	50,333	43,622	43,622	43,622
35671	COLOCACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA, QUE NO SEA DE VENA, ENTRE LA ARTERIASFEMORAL, TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR O PERONEAL	Qx	134,636	51,783	44,385	38,468	38,468	38,468
35681	PREPARACION DE INJERTO DE DERIVACION SANGUINEA COMBINADO: VENA Y PROSTETICO	Qx	9,522	3,663	3,139	2,721	2,721	2,721
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	32,640	12,554	10,761	9,326	9,326	9,326
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	38,354	14,751	12,643	10,958	10,958	10,958
35685	COLOCACION DE PARCHE O INJERTO VENOSO EN EL EXTREMO DISTAL DE UNA ANASTOMOSIS REALIZADA CON UN INJERTO PROSTESICO (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	23,859	9,176	7,866	6,817	6,817	6,817
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	19,944	7,671	6,574	5,699	5,699	5,699
35691	TRANSPOSICION Y/O REEMPLANTE DE LA ARTERIA VERTEBRAL HACIA LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	116,755	44,906	38,491	33,358	33,358	33,358
35693	TRANSPOSICION Y/O REEMPLANTE DE LA ARTERIA VERTEBRAL HACIA LA ARTERIA SUBCLAVIA	Qx	103,794	39,921	34,218	29,655	29,655	29,655
35694	TRANSPOSICION Y/O REEMPLANTE DE LA ARTERIA SUBCLAVIA HACIA LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	120,934	46,513	39,868	34,552	34,552	34,552
35695	TRANSPOSICION Y/O REEMPLANTE DE LA ARTERIA CAROTIDA HACIA LA ARTERIASUBCLAVIA	Qx	126,013	48,467	41,543	36,003	36,003	36,003
35697	REIMPLANTACION DE UNA ARTERIA VISCERAL HACIA UNA PROTESIS AORTICA INFRARRENAL, REGISTRAR CADA ARTERIA (REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	17,775	6,837	5,860	5,079	5,079	5,079
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	18,304	7,040	6,035	5,230	5,230	5,230
35701	EXPLORACION DE ARTERIA CAROTIDA (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	64,858	24,946	21,382	18,530	18,530	18,530
35721	EXPLORACION DE ARTERIA FEMORAL (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	54,278	20,876	17,894	15,508	15,508	15,508
35741	EXPLORACION DE ARTERIA PLOPLITEA (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	59,886	23,033	19,743	17,110	17,110	17,110
35761	EXPLORACION DE OTROS VASOS SANGUINEOS (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA) CON O SIN LIBERACION DE TEJIDOS CIRCUNDANTES	Qx	44,808	17,233	14,772	12,803	12,803	12,803
35800	EXPLORACION VASCULAR DEL CUELLO POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	Qx	57,346	22,056	18,906	16,385	16,385	16,385
35820	EXPLORACION VASCULAR DEL TORAX POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	Qx	228,167	87,756	75,220	65,190	65,190	65,190
35840	EXPLORACION VASCULAR DEL ABDOMEN POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	Qx	74,698	28,731	24,625	21,342	21,342	21,342
35860	EXPLORACION VASCULAR DE UNA EXTREMIDAD POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	Qx	48,458	18,638	15,975	13,846	13,846	13,846
35870	CORRECCION DE FISTULA INJERTO-ENTERICA	Qx	152,517	58,661	50,279	43,576	43,576	43,576
35875	TROMBECTOMIA DE INJERTO VENOSO O ARTERIAL, EXCLUYENDO AQUELLOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN INJERTO O FISTULA DE HEMODIALISIS	Qx	71,100	27,346	23,440	20,314	20,314	20,314
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	113,210	43,543	37,323	32,346	32,346	32,346
35879	REPARACION ABIERTA DE DERIVACION ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR CON ANGIOPLASTIA VENOSA TIPO PARCHE, SIN TROMBECTOMIA	Qx	111,253	42,789	36,676	31,786	31,786	31,786

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
35881	REPARACION ABIERTA DE DERIVACION ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR INTERPOSICION VENOSA SEGMENTARIA, SIN TROMBECTOMIA	Qx	123,104	47,348	40,584	35,172	35,172	35,172
35883	REPARACION ABIERTA DE ANASTOMOSIS FEMORAL REALIZADA CON INJERTO ARTERIAL SINTETICO EN LA INGLE MEDIANTE UN INJERTO TIPO PARCHÉ NO AUTOLOGO (P. EJ. DACRON, PERICARDIO BOVINO)	Qx	143,207	55,079	47,211	40,916	40,916	40,916
35884	REPARACION ABIERTA DE ANASTOMOSIS FEMORAL REALIZADA CON INJERTO ARTERIALSINTETICO ENLA INGLE MEDIANTE UN INJERTO TIPO PARCHÉ AUTOLOGO	Qx	149,818	57,623	49,390	42,805	42,805	42,805
35901	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DEL CUELLO	Qx	60,149	23,134	19,830	17,186	17,186	17,186
35903	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE EXTREMIDAD	Qx	67,715	26,044	22,323	19,347	19,347	19,347
35905	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE TORAX	Qx	206,159	79,291	67,964	58,902	58,902	58,902
35907	ESCISION DE INJERTO VASCULAR INFECTADO DE ABDOMEN	Qx	228,854	88,021	75,447	65,387	65,387	65,387
36000	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN VENA PERIFERICA	Qx	5,079	1,953	1,675	1,451	1,451	1,451
36002	INYECCION DE MEDICAMENTOS (P. EJ. TROMBINA) PARA EL TRATAMIENTO PERCUTANEO DE UN SEUDOANEURISMA EN UNA EXTREMIDAD	Qx	13,172	5,066	4,342	3,763	3,763	3,763
36005	INYECCION DE MEDICAMENTOS PARA UNA FLEBOGRAFIA EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE LA INTRODUCCION DE UNA AGUJA O CATETER.	Qx	4,613	1,774	1,522	1,317	1,317	1,317
36010	INTRODUCCION DE UN CATETER EN LA VENA CAVA SUPERIOR O INFERIOR	Qx	28,303	10,885	9,330	8,087	8,087	8,087
36011	COLOCACION SELECTIVA DE CATETERES EN LAS RAMAS DE PRIMER ORDEN DEL SISTEMA VENOSO (P. EJ. VENA RENAL, VENA YUGULAR)	Qx	19,362	7,447	6,383	5,532	5,532	5,532
36012	COLOCACION SELECTIVA DE CATETERES EN LAS RAMAS DE SEGUNDO ORDEN O INFERIORES DEL SISTEMA VENOSO (P. EJ. VENA ADRENAL IZQUIERDA, SENO PETROSO)	Qx	21,901	8,424	7,220	6,257	6,257	6,257
36013	INTRODUCCION DE CATETER EN EL TRONCO DE LA ARTERIA PULMONAR O CORAZON DERECHO	Qx	15,554	5,982	5,127	4,444	4,444	4,444
36014	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN ARTERIA PULMONAR DERECHA O IZQUIERDA	Qx	19,045	7,324	6,279	5,442	5,442	5,442
36015	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN DIVISIONES O SUBDIVISIONES DE LA ARTERIA PULMONAR	Qx	22,060	8,485	7,272	6,303	6,303	6,303
36100	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN LA ARTERIA VERTEBRAL O ARTERIA CAROTIDA	Qx	19,097	7,346	6,296	5,456	5,456	5,456
36120	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN LA ARTERIA BRAQUIAL RETROGRADA	Qx	12,167	4,679	4,011	3,476	3,476	3,476
36140	INTRODUCCION DE AGUJA O CATETER EN UNA ARTERIA DE UNA EXTREMIDAD	Qx	12,485	4,802	4,116	3,567	3,567	3,567
36160	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER EN LA AORTA VIA TRANSLUMBAR	Qx	15,923	6,125	5,249	4,550	4,550	4,550
36200	INTRODUCCION DE CATETER EN LA AORTA	Qx	18,621	7,162	6,140	5,320	5,320	5,320
36215	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN UNA RAMA ARTERIAL DE PRIMER ORDEN TORACICAS O BRAQUIOCEFALICAS, DENTRO DE UNA MISMA FAMILIA VASCULAR.	Qx	29,731	11,435	9,801	8,494	8,494	8,494
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	33,540	12,900	11,056	9,582	9,582	9,582
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	39,994	15,382	13,185	11,428	11,428	11,428
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	6,348	2,442	2,093	1,814	1,814	1,814
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	30,418	11,700	10,028	8,691	8,691	8,691
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	33,222	12,778	10,953	9,492	9,492	9,492
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	39,517	15,198	13,027	11,291	11,291	11,291
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	6,348	2,442	2,093	1,814	1,814	1,814
36260	INSERCCION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTABLE (P. EJ. PARA QUIMIOTERAPIA DE HIGADO)	Qx	69,302	26,655	22,847	19,800	19,800	19,800
36261	REVISION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTADA	Qx	41,792	16,075	13,777	11,940	11,940	11,940
36262	REMOCION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTADA	Qx	32,430	12,472	10,690	9,265	9,265	9,265
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	2,222	855	732	635	635	635
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	1,904	732	628	545	545	545
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	1,111	427	366	317	317	317
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	1,058	408	349	303	303	303
36420	VENOSTOMIA EN NIÑO MENOR DE 1 AÑO	Qx	4,570	1,758	1,507	1,306	1,306	1,306
36425	VENOSTOMIA EN NIÑO MAYOR DE 1 AÑO	Qx	4,655	1,790	1,534	1,330	1,330	1,330
36430	TRANSFUSION DE SANGRE O COMPONENTES SANGUINEOS	Qx	4,179	1,607	1,378	1,194	1,194	1,194
36440	TRANSFUSION MASIVA DE SANGRE EN NIÑOS DE 2 AÑOS DE EDAD O MENORES	Qx	4,740	1,823	1,562	1,355	1,355	1,355
36450	EXANGUINOTRANSFUSION DE RECIEN NACIDO	Qx	25,816	9,930	8,511	7,376	7,376	7,376
36455	EXANGUINOTRANSFUSION DE CUALQUIER OTRO TIPO DE PACIENTE, EXCEPTO RECIEN NACIDO	Qx	15,500	5,961	5,110	4,429	4,429	4,429
36460	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	Qx	39,729	15,281	13,098	11,352	11,352	11,352
36470	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE EN UNA SOLA VENA	Qx	8,306	3,195	2,738	2,372	2,372	2,372
36471	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE EN MULTIPLES VENAS DE UN MISMO MIEMBRO INFERIOR	Qx	11,691	4,497	3,855	3,341	3,341	3,341
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	41,263	15,870	13,603	11,790	11,790	11,790

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
36476	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO RADIOFRECUENCIA, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIAY MONITOREO POR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA SEGUNDA VENA Y VENAS SUBCUENENTES EN SOLA EXTREMIDAD. (CODIFICAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL ALPROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	20,157	7,752	6,645	5,759	5,759	5,759
36478	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO LASER, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIAY MONITOREOPOR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA UNA VENA O EN LA PRIMERA VENA DE UNA SERIE DE VENAS A SER TRATADAS.	Qx	41,529	15,972	13,691	11,864	11,864	11,864
36479	TERAPIA PERCUTANEA DE ABLACION ENDOVENOSA, UTILIZANDO LASER, PARA EL TRATAMIENTO DE VENA INCOMPETENTE EN UNA EXTREMIDAD. INCLUYE CUALQUIER TIPO DE GUIAY MONITOREOPOR IMAGENES. PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA LA SEGUNDA VENA Y VENAS SUBCUENENTES EN SOLA EXTREMIDAD. (CODIFICAR SEPARADAMENTE DE MANERA ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	20,314	7,813	6,697	5,805	5,805	5,805
36481	CATERIZACION PERCUTANEA DE VENA PORTA MEDIANTE CUALQUIER METODO	Qx	48,194	18,536	15,888	13,770	13,770	13,770
36500	CATERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRAS DE SANGRE DE DISTINTOS ORGANOS	Qx	22,007	8,464	7,256	6,287	6,287	6,287
36510	CATERISMO DE VENA UMBILICAL PARA DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO EN RECIEN NACIDO	Qx	5,925	2,279	1,953	1,693	1,693	1,693
36511	AFERESIS TERAPEUTICA DE LEUCOCITOS	Qx	11,004	4,232	3,627	3,144	3,144	3,144
36512	AFERESIS TERAPEUTICA DE ERITROCITOS	Qx	11,109	4,274	3,663	3,174	3,174	3,174
36513	AFERESIS TERAPEUTICA DE PLAQUETAS	Qx	11,215	4,313	3,698	3,205	3,205	3,205
36514	AFERESIS TERAPEUTICA DE PLASMA	Qx	10,827	4,164	3,570	3,093	3,093	3,093
36515	REINFUSION DE PLASMA QUE HA SIDO INMUNOABSORBIDO (P. EJ. RETIRO DEINMUNOCOMPLEJOS) EXTRACORPORALMENTE	Qx	10,686	4,110	3,524	3,054	3,054	3,054
36516	REINFUSION DE PLASMA QUE HA SIDO FILTRADO SELECTIVAMENTE O INMUNOABSORBIDOEXTRACORPORALMENTE (P. EJ. TRATAMIENTO DE HIPERCOLESTEROLEMIA)	Qx	7,547	2,903	2,488	2,157	2,157	2,157
36522	FOTOFERESIS EXTRACORPOREA	Qx	12,203	4,694	4,023	3,486	3,486	3,486
36555	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENACAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	15,177	5,837	5,003	4,336	4,336	4,336
36556	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENACAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN MAYOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	14,442	5,555	4,762	4,126	4,126	4,126
36557	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD, SIN BOMBA DE INFUSION ORESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	27,739	10,668	9,145	7,925	7,925	7,925
36558	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR, SIN BOMBA DEINFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	25,951	9,981	8,556	7,415	7,415	7,415
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	32,324	12,432	10,656	9,235	9,235	9,235
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	31,636	12,167	10,429	9,038	9,038	9,038
36563	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO INSERTADO CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON BOMBA DE INFUSION	Qx	32,461	12,485	10,702	9,274	9,274	9,274
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	31,131	11,973	10,263	8,895	8,895	8,895
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	33,504	12,886	11,046	9,572	9,572	9,572
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	11,737	4,514	3,869	3,354	3,354	3,354
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	11,462	4,408	3,779	3,275	3,275	3,275
36570	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD	Qx	28,673	11,027	9,452	8,192	8,192	8,192
36571	COLOCACION PERIFERICA DE CATETER VENOSO CENTRAL (PICC) CON RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR	Qx	28,321	10,893	9,337	8,091	8,091	8,091
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	3,245	1,248	1,069	927	927	927
36576	REPARACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO O NO TUNELIZADO INSERTADO PERIFERICA O CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) CON BOMBA DE INFUSION ORESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	17,528	6,741	5,779	5,008	5,008	5,008
36578	REEMPLAZO DE SOLAMENTE EL CATETER DE UN SISTEMA DE CATERISMO VENOSO CENTRAL, INSERTADO PERIFERICA O CENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA OFEMORAL) CONBOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	19,962	7,677	6,582	5,703	5,703	5,703
36580	REEMPLAZO COMPLETO DE UN CATETER VENOSO CENTRAL NO TUNELIZADO, INSERTADOCENTRALMENTE (VENA CAVA, YUGULAR, SUBCLAVIA O FEMORAL) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVORIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	8,161	3,139	2,691	2,332	2,332	2,332
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	18,752	7,212	6,181	5,359	5,359	5,359
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	27,968	10,757	9,219	7,991	7,991	7,991

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
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	28,472	10,951	9,386	8,134	8,134	8,134
36584	REEMPLAZO COMPLETO DE CATETER VENOSO CENTRAL PERIFERICO (PICC) A TRAVES DE VARIOS ACCESOS VENOSOS, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVOIRIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	8,345	3,209	2,751	2,384	2,384	2,384
36585	REEMPLAZO COMPLETO DE CATETER VENOSO CENTRAL PERIFERICO (PICC) A TRAVES DE VARIOSACCESOS VENOSOS, CON RESERVOIRIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	26,088	10,034	8,601	7,454	7,454	7,454
36589	REMOCION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, SIN BOMBA DE INFUSION O RESERVOIRIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	12,767	4,911	4,208	3,648	3,648	3,648
36590	REMOCION DE CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO, INSERTADO PERIFERICA O CENTRALMENTE,CON BOMBA DE INFUSION O RESERVOIRIO VENOSO SUBCUTANEO	Qx	18,022	6,931	5,942	5,149	5,149	5,149
36591	EXTRACCION DE SANGRE DESDE UN DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO COMPLETAMENTE IMPLANTABLE	Qx	2,081	800	686	594	594	594
36592	EXTRACCION DE SANGRE USANDO UN CATETER VENOSO PERIFERICO O CENTRAL COLOCADO PREVIAMENTE	Qx	2,292	882	755	656	656	656
36593	TROMBOLISIS DE UN CATETER O DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO IMPLANTADO MEDIANTE UN AGENTE TROMBOLITICO	Qx	2,539	977	837	725	725	725
36595	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO (P. EJ. FIBRINA) LOCALIZADO ALREDEDOR DEUN DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL A TRAVES DE UN ACCESO VENOSO SEPARADO	Qx	23,200	8,923	7,648	6,628	6,628	6,628
36596	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO (P. EJ. FIBRINA) LOCALIZADO DENTRO DE UN DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL A TRAVES DEL LUMEN DEL MISMO	Qx	5,502	2,116	1,814	1,573	1,573	1,573
36597	REPOSICIONAMIENTO DE CATETER VENOSO CENTRAL BAJO GUIA FLUOROSCOPICA	Qx	7,703	2,962	2,539	2,201	2,201	2,201
36598	INYECCION DE SUSTANCIA DE CONTRASTE PARA TAMIZAJE RADIOLOGICA DE DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL PREVIAMENTE COLOCADO. INCLUYE FLUOROSCOPIA, IMAGENES Y REPORTE.	Qx	5,184	1,994	1,709	1,481	1,481	1,481
36600	PUNCION ARTERIAL PARA EXTRACCION DE SANGRE PARA DIAGNOSTICO	Qx	1,834	705	605	524	524	524
36620	CATERISIMO O CANULACION ARTERIAL PERCUTANEA PARA TOMA DE MUESTRA, MONITORIZACION O TRANSFUSION	Qx	6,098	2,345	2,011	1,743	1,743	1,743
36625	CATERISIMO O CANULACION ARTERIAL POR ARTERIOTOMIA PARA TOMA DE MUESTRA, MONITORIZACION O TRANSFUSION	Qx	12,333	4,744	4,066	3,525	3,525	3,525
36640	CATERISIMO ARTERIAL POR ARTERIOTOMIA PARA TERAPIA DE INFUSION PROLONGADA (QUIMIOTERAPIA)	Qx	14,167	5,450	4,671	4,047	4,047	4,047
36660	CATERISIMO DE ARTERIA UMBILICAL EN RECIEEN NACIDO	Qx	5,960	2,292	1,966	1,702	1,702	1,702
36680	COLOCACION DE AGUJA PARA INFUSION INTRAOSEA	Qx	5,361	2,062	1,768	1,531	1,531	1,531
36800	INSERCCION DE CANULA DE VENA A VENA PARA HEMODIALISIS	Qx	18,844	7,248	6,212	5,384	5,384	5,384
36810	INSERCCION DE CANULA ARTERIOVENOSA EXTERNA (TIPO SCRIBNER) PARA HEMODIALISIS	Qx	24,805	9,540	8,177	7,087	7,087	7,087
36815	REVISION O CIERRE DE CANULA ARTERIOVENOSA EXTERNA (TIPO SCRIBNER) PARA HEMODIALISIS	Qx	17,469	6,720	5,759	4,990	4,990	4,990
36818	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICION DE VENA CEFALICA DE BRAZO	Qx	78,559	30,215	25,898	22,445	22,445	22,445
36819	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICION DE VENA BASILICA DE BRAZO	Qx	93,371	35,912	30,782	26,678	26,678	26,678
36820	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA MEDIANTE TRANSPOSICION DE VENA DE ANTEBRAZO	Qx	93,901	36,116	30,956	26,828	26,828	26,828
36821	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA DIRECTA EN CUALQUIER SITIO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE CIMINO)	Qx	92,050	35,404	30,346	26,300	26,300	26,300
36822	INSERCCION DE CANULAS PARA CIRCULACION EXTRACORPORA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR (ECVIO)	Qx	44,289	17,034	14,601	12,654	12,654	12,654
36823	ISERCCION DE CANULA(S) VENOSA(S) Y ARTERIAL(ES) PARA CIRCULACION EXTRACORPORA 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	150,657	57,946	49,667	43,045	43,045	43,045
36825	CREACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA MEDIANTE INJERTO AUTOLOGO QUE NO SEA UNA ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECTA.	Qx	93,210	35,850	30,729	26,631	26,631	26,631
36830	CREACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA MEDIANTE INJERTO NO-AUTOLOGO (EJ COLAGENO BIOLÓGICO, INJERTO SINTÉTICO), QUE NO SEA UNA ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECTA.	Qx	77,026	29,625	25,393	22,007	22,007	22,007
36831	TROMBECTOMIA ABIERTA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO PARA DIALISIS, SIN REVISION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA	Qx	53,551	20,596	17,655	15,300	15,300	15,300
36832	REVISION ABIERTA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS, SIN TROMBECTOMIA	Qx	68,039	26,169	22,430	19,440	19,440	19,440
36833	REVISION ABIERTA DE INJERTO AUTOLOGO O NO AUTOLOGO DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS, CON TROMBECTOMIA	Qx	76,796	29,537	25,317	21,942	21,942	21,942
36835	INSERCCION DE CORTOCIRCUITO DE THOMAS	Qx	54,834	21,090	18,078	15,667	15,667	15,667
36838	REVASCULARIZACION DISTAL Y LIGADURA INTERMEDIA EN UNA EXTREMIDAD SUPERIOR UTILIZADACOMO ACCESO PARA HEMODIALISIS (P. EJ. ROBO ARTERIAL ISQUEMICO)	Qx	136,903	52,656	45,133	39,115	39,115	39,115
36860	EXTRACCION EXTERNA DE COAGULO DE CANULA, SIN CATETER DE BALON	Qx	12,517	4,814	4,126	3,577	3,577	3,577
36861	EXTRACCION EXTERNA DE COAGULO DE CANULA, CON CATETER DE BALON	Qx	17,881	6,877	5,895	5,109	5,109	5,109
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	37,184	14,302	12,259	10,624	10,624	10,624
37140	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA PORTO-CAVA	Qx	187,856	72,252	61,931	53,672	53,672	53,672
37145	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA RENOPORTAL	Qx	197,748	76,057	65,191	56,499	56,499	56,499
37160	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA CAVA-MESENTERICA	Qx	173,308	66,657	57,135	49,516	49,516	49,516
37180	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA ESPLENORRENAL PROXIMAL	Qx	167,714	64,506	55,290	47,918	47,918	47,918
37181	ANASTOMOSIS VENOSA ABIERTA ESPLENORRENAL DISTAL	Qx	181,515	69,812	59,840	51,861	51,861	51,861
37182	INSERCCION DE CORTOCIRCUITO (SHUNT) PORTOSISTEMICO INTRAHEPÁTICO TRANSVENOSO (TIPS). INCLUYE ACCESO VENOSO, CATERIZACION DE VENA PORTA Y HEPATICA, EVALUACION HEMODINAMICA CON PORTOGRAFIA, DILATACION/FORMACION DE TRACTO INTRAHEPÁTICO, COLOCACION DE STENT Y TODAS LAS GUIAS RADIOLOGICAS Y DOCUMENTACION ASOCIADAS.	Qx	82,791	31,843	27,294	23,654	23,654	23,654
37183	REVISION DE CORTOCIRCUITO (SHUNT) PORTOSISTEMICO INTRAHEPÁTICO TRANSVENOSO (TIPS). INCLUYE ACCESO VENOSO, CATERIZACION DE VENA PORTA Y HEPATICA, EVALUACION HEMODINAMICA CON PORTOGRAFIA, DILATACION/FORMACION DE TRACTO INTRAHEPÁTICO, COLOCACION DE STENT Y TODAS LAS GUIAS RADIOLOGICAS Y DOCUMENTACION ASOCIADAS.	Qx	39,306	15,117	12,959	11,231	11,231	11,231

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
37184	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PRIMARIA NO CORONARIA DE UNA ARTERIA O DE UN INJERTO DE DERIVACION ARTERIAL. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN UN VASO O EN EL PRIMER VASO DE UNA SERIE DE VASOS SANGUINEOS.	Qx	55,335	21,283	18,242	15,810	15,810	15,810
37185	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PRIMARIA NO CORONARIA DE UNA ARTERIA O DE UN INJERTO DE DERIVACION ARTERIAL. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL SEGUNDO VASO O EN TODOS LOS VASOS SUBSECUENTES	Qx	20,367	7,835	6,714	5,819	5,819	5,819
37186	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SECUNDARIA NO CORONARIA DE UNA ARTERIA O DE UN INJERTO DE DERIVACION ARTERIAL. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIMULTANEAMENTE CON OTRAS INTERVENCIONES PERCUTANEAS, EXCEPTO TROMBECTOMIA MECANICA PRIMARIA. REGISTRAR SEPARADAMENTE DE MODO ADICIONAL AL PROCEDIMIENTO	Qx	31,106	11,964	10,255	8,887	8,887	8,887
37187	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA VENOSA. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO.	Qx	51,315	19,736	16,917	14,661	14,661	14,661
37188	TROMBECTOMIA MECANICA TRANSLUMINAL PERCUTANEA VENOSA. INCLUYE GUIA FLUOROSCOPICA E INYECCIONES DE AGENTES TROMBOLITICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. ESTE PROCEDIMIENTO ES UN TRATAMIENTO REPETIDO EN UN DIA SUBSECUENTE DURANTE EL CURSO DE LA TERAPIA TROMBOLITICA.	Qx	37,084	14,263	12,225	10,595	10,595	10,595
37200	BIOPSIA TRANSCATETER	Qx	28,564	10,986	9,416	8,161	8,161	8,161
37201	TROMBOLISIS DIRIGIDA POR CATETER EN UN VASO NO CORONARIO	Qx	33,974	13,067	11,201	9,707	9,707	9,707
37202	INFUSION DIRIGIDA POR CATETER DE AGENTES QUE NO SEAN TROMBOLITICAS (P. EJ. ESPASMOLITICOS, VASOCONSTRICTORES)	Qx	40,712	15,659	13,421	11,632	11,632	11,632
37203	REMOCION PERCUTANEA DIRIGIDA POR CATETER DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (P. EJ. CATETER ARTERIAL O VENOSO ROTO)	Qx	32,644	12,555	10,762	9,326	9,326	9,326
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	112,650	43,326	37,138	32,186	32,186	32,186
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	61,207	23,541	20,178	17,488	17,488	17,488
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	19,927	7,663	6,569	5,693	5,693	5,693
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	58,510	22,504	19,289	16,718	16,718	16,718
37208	IMPLANTACION ABIERTA DIRIGIDA POR CATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES), EXCEPTO EN VASOS CORONARIOS. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LOS VASOS SUBSECUENTES.	Qx	24,437	9,399	8,057	6,982	6,982	6,982
37209	CAMBIO DE UNA CATETER INTRAVASCULAR, COLOCADO PREVIAMENTE, DURANTE LA TERAPIA TROMBOLITICA	Qx	14,029	5,396	4,625	4,008	4,008	4,008
37210	EMBOLIZACION FIBROIDE UTERINA (UFE, LA EMBOLIZACION DE ARTERIAS UTERINAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS FIBROMAS UTERINOS, LEIOMIOMATA), 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	67,580	25,992	22,280	19,308	19,308	19,308
37215	IMPLANTACION PERCUTANEA TRANSCATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES) EN ARTERIA CAROTICA CERVICAL CON PROTECCION EMBOLICA DISTAL	Qx	102,806	39,541	33,892	29,374	29,374	29,374
37216	IMPLANTACION PERCUTANEA TRANSCATETER DE STENT(S) INTRAVASCULAR(ES) EN ARTERIA CAROTICA CERVICAL SIN PROTECCION EMBOLICA DISTAL	Qx	96,211	37,004	31,718	27,488	27,488	27,488
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	10,087	3,879	3,326	2,883	2,883	2,883
37251	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (EXCLUYENDO VASOS CORONARIOS) DURANTE UN TAMIZAJE DIAGNOSTICO Y/O UNA INTERVENCION TERAPEUTICA. PROCEDIMIENTO REALIZADO EN CADA VASO SUBSECUENTE.	Qx	7,477	2,875	2,465	2,137	2,137	2,137
37500	LIGADURA ENDOSCOPICA SUBFACIAL DE VENAS PERFORANTES	Qx	94,059	36,177	31,009	26,874	26,874	26,874
37565	LIGADURA DE VENA YUGULAR INTERNA	Qx	94,589	36,381	31,183	27,025	27,025	27,025
37600	LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA	Qx	83,215	32,005	27,434	23,776	23,776	23,776
37605	LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA COMUN O INTERNA	Qx	72,088	27,727	23,765	20,596	20,596	20,596
37606	LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA COMUN O INTERNA CON OCLUSION GRADUAL COMO EN EL CLAMPAJE DE SELVERSTONE O CRUTCHFIELD	Qx	62,446	24,017	20,587	17,841	17,841	17,841
37607	LIGADURA O CERCLAJE DE ANGIOACCESO DE FISTULA ARTERIOVENOSA	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
37609	LIGADURA O BIOPSIA DE ARTERIA TEMPORAL	Qx	23,246	8,940	7,662	6,641	6,641	6,641
37615	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE CUELLO (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	56,439	21,707	18,606	16,126	16,126	16,126
37616	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE TORAX (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	126,633	48,705	41,748	36,181	36,181	36,181
37617	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE ABDOMEN (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	173,731	66,819	57,274	49,637	49,637	49,637
37618	LIGADURA DE ARTERIA PRINCIPAL DE EXTREMIDAD (P. EJ. RUPTURA POSTRAUMATICA)	Qx	70,624	27,163	23,283	20,178	20,178	20,178
37620	INTERRUPCION, PARCIAL O COMPLETA, DE VENA CAVA INFERIOR POR SUTURA, LIGADURA, PLIEGUE, GRAPA, EXTRAVASCULAR O INTRAVASCULAR	Qx	97,397	37,461	32,109	27,827	27,827	27,827
37650	LIGADURA DE VENA FEMORAL	Qx	68,560	26,370	22,602	19,588	19,588	19,588
37660	LIGADURA DE VENA ILIACA COMUN PRIMITIVA	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
37700	LIGADURA Y DIVISION DE VENA SAFENA LARGA EN NIVEL DE LA UNION SAFENOFEMORAL O MAS DISTALMENTE	Qx	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
37718	LIGADURA, DIVISION Y EXTIRPAMIENTO DE VENA SAFENA CORTA	Qx	50,753	19,521	16,732	14,501	14,501	14,501
37722	LIGADURA, DIVISION Y EXTIRPACION DE VENAS SAFENAS LARGAS DESDE LA UNION SAFENOFEMORAL HASTA LA RODILLA O MAS ABAJO	Qx	65,122	25,047	21,470	18,606	18,606	18,606
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	84,854	32,636	27,975	24,244	24,244	24,244
37760	LIGADURA RADICAL (TIPO LINTON) DE VASOS PERFORANTES CON O SIN INJERTO CUTANEO	Qx	89,405	34,387	29,473	25,544	25,544	25,544
37765	FLEBECTOMIA AMBULATORIA DE VENAS VARICOSAS EN UN EXTREMIDAD QUE INCLUYEN DE 10 A 20 INCISIONES	Qx	53,871	20,721	17,760	15,392	15,392	15,392





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
37766	FLEBECTOMIA AMBULATORIA DE VENAS VARICOSAS EN UN EXTREMIDAD QUE INCLUYE MAS DE 20 INCISIONES	Qx	65,701	25,269	21,660	18,772	18,772	18,772
37780	LIGADURA Y DIVISION DE VENAS SAFENAS CORTAS EN EL NIVEL DE LA UNION SAFENOPOPLITEA	Qx	35,181	13,530	11,598	10,052	10,052	10,052
37785	LIGADURA, DIVISION Y/O ESCISION DE VENAS VARICOSAS RECURRENTE O SECUNDARIAS EN UN MIEMBRO INFERIOR	Qx	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
37788	REVASCULARIZACION PENEANA CON O SIN INJERTO VENOSO	Qx	161,524	62,124	53,250	46,150	46,150	46,150
37790	PROCEDIMIENTO VENOSO OCLUSIVO PENEANO	Qx	45,672	17,566	15,056	13,049	13,049	13,049
38100	ESPLENECTOMIA TOTAL	Qx	143,735	55,283	47,385	41,067	41,067	41,067
38101	ESPLENECTOMIA PARCIAL	Qx	125,007	48,079	41,211	35,717	35,717	35,717
38102	ESPLENECTOMIA TOTAL EN BLOQUE POR ENFERMEDAD EXTENSA	Qx	28,937	11,130	9,540	8,268	8,268	8,268
38115	REPARACION DE ROTURA DE BAZO (ESPLENORRAFIA) CON O SIN ESPLENECTOMIA PARCIAL	Qx	159,871	61,489	52,704	45,677	45,677	45,677
38120	ESPLENECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	Qx	82,316	31,660	27,136	23,519	23,519	23,519
38200	INYECCION PARA ESPLENOPORTOGRAFIA	Qx	12,873	4,951	4,245	3,678	3,678	3,678
38204	MANEJO DE LAS CELULAS DONADORAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS Y ADQUISICION DE CELULAS	Qx	9,522	3,663	3,139	2,721	2,721	2,721
38205	MANEJO DE LA LOCALIZACION DE LOS DONANTES DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS Y LA ADQUISICION DE LAS CELULAS	Qx	7,512	2,889	2,476	2,146	2,146	2,146
38206	COLECTA DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS PARA TRASPLANTE, POR COLECTA ALOGENICO	Qx	7,477	2,875	2,465	2,137	2,137	2,137
38207	COLECTA DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS PARA TRASPLANTE, POR COLECTA AUTOLOGO	Qx	4,726	1,817	1,558	1,350	1,350	1,350
38208	PREPARACION DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, CRIOPRESERVACION Y ALMACENAMIENTO	Qx	2,962	1,140	977	846	846	846
38209	PREPARACION DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DESCONGELAMIENTO SIN LAVADO	Qx	1,270	489	418	363	363	363
38210	PREPARACION DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DESCONGELAMIENTO CON LAVADO	Qx	8,324	3,201	2,745	2,378	2,378	2,378
38211	PREPARACION DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE CELULAS ESPECIFICAS DENTRO DE LA COLECTA, DEPLECION DE CELULAS T	Qx	7,547	2,903	2,488	2,157	2,157	2,157
38212	PREPARACION DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE CELULAS ESPECIFICAS DENTRO DE LA COLECTA, DEPLECION DE CELULAS T	Qx	5,008	1,926	1,651	1,431	1,431	1,431
38213	PREPARACION DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, REMOCION DE ERITROCITOS	Qx	1,270	489	418	363	363	363
38214	PREPARACION DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE PLAQUETAS	Qx	4,304	1,654	1,419	1,229	1,229	1,229
38215	PREPARACION DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, DEPLECION DE PLASMA	Qx	5,008	1,926	1,651	1,431	1,431	1,431
38220	PREPARACION DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, CONCENTRACION DE CELULAS EN PLASMA, MONONUCLEARES O CAJA LEUCOCITARIA	Qx	5,608	2,157	1,848	1,603	1,603	1,603
38221	ASPIRACION DE MEDULA OSEA	Qx	7,089	2,726	2,337	2,026	2,026	2,026
38230	BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON AGUJA O TROCAR	Qx	43,188	16,611	14,238	12,340	12,340	12,340
38240	TOMA DE MEDULA OSEA PARA TRASPLANTE	Qx	206,317	79,352	68,017	58,948	58,948	58,948
38241	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA O DE CELULAS GERMINALES PERIFERICAS HEMODERIVADAS; ALOGENICO	Qx	206,317	79,352	68,017	58,948	58,948	58,948
38242	TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA O DE CELULAS GERMINALES PERIFERICAS HEMODERIVADAS; AUTOLOGO	Qx	123,425	47,471	40,690	35,264	35,264	35,264
38300	TRASPLANTE DE CELULAS MADRE DE MEDULA OSEA O SANGRE PERIFERICA; INFUSIONES DE LINFOCITOS ALOGENICOS DE DONANTE	Qx	20,586	7,918	6,787	5,881	5,881	5,881
38305	DRENAJE SIMPLE DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS	Qx	51,304	19,732	16,913	14,659	14,659	14,659
38308	DRENAJE EXTENSO DE ABSCESO DE GANGLIO LINFATICO O DE LINFADENITIS	Qx	56,764	21,832	18,713	16,218	16,218	16,218
38380	LINFANGIOTOMIA U OTRAS OPERACIONES EN LOS CANALES LINFATICOS	Qx	65,059	25,022	21,448	18,588	18,588	18,588
38381	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO POR ABORDAJE CERVICAL	Qx	91,679	35,261	30,223	26,195	26,195	26,195
38382	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO POR ABORDAJE TORACICO	Qx	76,496	29,422	25,218	21,857	21,857	21,857
38500	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO POR ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	31,847	12,248	10,499	9,099	9,099	9,099
38505	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS SUPERFICIALES	Qx	14,336	5,514	4,726	4,096	4,096	4,096
38510	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS CERVALES PROFUNDOS	Qx	54,278	20,876	17,894	15,508	15,508	15,508
38520	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS CERVALES PROFUNDOS CON ESCISION DEL PAQUETE DE GRASA DEL ESCALENO	Qx	51,395	19,768	16,943	14,685	14,685	14,685
38525	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS AXILARES PROFUNDOS	Qx	53,960	20,754	17,789	15,417	15,417	15,417
38530	BIOPSIA O ESCISION ABIERTA DE GANGLIOS LINFATICOS DE LA ARTERIA MAMARIA INTERNAPROFUNDOS	Qx	59,511	22,889	19,618	17,003	17,003	17,003
38542	ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS YUGULARES PROFUNDOS	Qx	58,502	22,501	19,287	16,716	16,716	16,716
38550	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO AXILAR O CERVICAL, SIN DISECCION NEUROVASCULAR PROFUNDA	Qx	41,334	15,897	13,626	11,811	11,811	11,811
38555	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO AXILAR O CERVICAL, CON DISECCION NEUROVASCULAR PROFUNDA	Qx	109,807	42,233	36,200	31,373	31,373	31,373
38562	LINFADENECTOMIA CONSERVADORA PELVICA Y PARAAORTICA PARA CLASIFICACION DE LA ETAPA DEL CANCER	Qx	79,000	30,385	26,044	22,572	22,572	22,572
38564	LINFADENECTOMIA CONSERVADORA RETROPERITONEAL (AORTICA O ESPLENICA) PARA CLASIFICACION DE LA ETAPA DEL CANCER	Qx	78,097	30,038	25,746	22,314	22,314	22,314
38570	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA; CON MUESTREO DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES (BIOPSIA), UNICO O MULTIPLE	Qx	58,828	22,625	19,394	16,808	16,808	16,808
38571	LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	92,737	35,668	30,573	26,496	26,496	26,496
38572	LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL TOTAL Y MUESTREO DE GANGLIOS PERIAORTICOS (BIOPSIA), UNICO O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	Qx	102,206	39,311	33,694	29,202	29,202	29,202
38700	LINFADENECTOMIA SUPRAHIOIDEA	Qx	91,891	35,342	30,294	26,255	26,255	26,255
38720	LINFADENECTOMIA CERVICAL COMPLETA	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
38724	LINFADENECTOMIA CERVICAL CON DISECCION RADICAL DE CUELLO MODIFICADA	Qx	119,234	45,859	39,308	34,068	34,068	34,068
38740	LINFADENECTOMIA AXILAR SUPERFICIAL	Qx	85,966	33,063	28,341	24,562	24,562	24,562
38745	LINFADENECTOMIA AXILAR COMPLETA	Qx	94,483	36,339	31,149	26,995	26,995	26,995
38746	LINFADENECTOMIA TORACICA REGIONAL, INCLUYENDO GANGLIOS MEDIASTINICOS Y PERITRAQUEALES	Qx	27,826	10,703	9,174	7,951	7,951	7,951
38747	LINFADENECTOMIA ABDOMINAL REGIONAL, INCLUYENDO GANGLIOS CELIACOS, GASTRICOS, PORTALES, PERIPANCREATICOS, PUEDE INCLUIR GANGLIOS PARAAORTICOS Y DE LA VENA CAVA	Qx	29,456	11,329	9,710	8,417	8,417	8,417
38760	LINFADENECTOMIA INGUINFEMORAL, SUPERFICIAL, INCLUYENDO GANGLIO DE CLOQUET	Qx	106,862	41,101	35,229	30,531	30,531	30,531
38765	LINFADENECTOMIA INGUINFEMORAL SUPERFICIAL EN CONTINUIDAD CON LINFADENECTOMIA PELVICA, INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	143,735	55,283	47,385	41,067	41,067	41,067
38770	LINFADENECTOMIA PELVICA, INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	110,671	42,566	36,485	31,621	31,621	31,621
38780	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL TRANSABDOMINAL, AMPLIA, INCLUYENDO GANGLIOS PELVICOS, AORTICOS Y RENALES	Qx	120,984	46,532	39,885	34,567	34,567	34,567
38790	INYECCION DE SOLUCION DE CONTRASTE PARA LINFANGIOGRAFIA	Qx	17,599	6,769	5,803	5,029	5,029	5,029

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
38792	INYECCION DE SOLUCION DE CONTRASTE PARA IDENTIFICACION DE NODO CENTINELA	Qx	4,620	1,777	1,524	1,319	1,319	1,319
38794	CANULACION, CONDUCTO TORACICO	Qx	27,968	10,757	9,219	7,991	7,991	7,991
39000	MEDIASTINOTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO OBIOPSIA;ABORDAJE CERVICAL	Qx	56,341	21,670	18,574	16,098	16,098	16,098
39010	MEDIASTINOTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO OBIOPSIA;ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	105,539	40,592	34,793	30,155	30,155	30,155
39200	ESCISION DE QUISTE MEDIASTINICO	Qx	101,043	38,862	33,310	28,870	28,870	28,870
39220	ESCISION DE TUMOR MEDIASTINICO	Qx	150,982	58,070	49,774	43,138	43,138	43,138
39400	MEDIASTINOSCOPIA, CON O SIN BIOPSIA	Qx	66,763	25,678	22,010	19,075	19,075	19,075
39501	CORRECCION DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA TRANSTORACICA	Qx	108,608	41,773	35,804	31,030	31,030	31,030
39502	CORRECCION DE HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO, SE EXCLUYE NEONATOS	Qx	139,186	53,532	45,885	39,767	39,767	39,767
39503	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA NEONATAL, CON O SIN INSERCCION DE SONDA TORACICA,CON O SIN CREACION DE HERNIA VENTRAL	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
39520	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO,VIA TRANSTORACICA	Qx	137,863	53,024	45,449	39,390	39,390	39,390
39530	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO,VIA TORACOABDOMINAL	Qx	132,202	50,847	43,583	37,772	37,772	37,772
39531	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA) SIN PROCEDIMIENTO ANTIREFLUJO, VIA TORACOABDOMINAL	Qx	130,457	50,176	43,008	37,273	37,273	37,273
39540	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA TRAUMATICA AGUDA, SE EXCLUYE NEONATOS	Qx	110,883	42,647	36,554	31,681	31,681	31,681
39541	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA TRAUMATICA CRONICA, SE EXCLUYE NEONATOS	Qx	103,953	39,982	34,270	29,701	29,701	29,701
39545	IMBRICACION DE DIAFRAGMA PARALITICO O NO PARALITICO POR EVENTRACION VIA TRANSTORACICA O TRANSABDOMINAL	Qx	117,284	45,109	38,666	33,510	33,510	33,510
39560	RESECCION Y REPARACION SIMPLE DE DIAFRAGMA (P. EJ. SUTURA PRIMARIA)	Qx	88,347	33,979	29,125	25,241	25,241	25,241
39561	RESECCION Y REPARACION COMPLEJA DIAFRAGMA (P. EJ. MATERIAL PROSTETICO, COLGAJOMUSCULAR)	Qx	138,604	53,308	45,693	39,601	39,601	39,601
40490	BIOPSIA DE LABIO	Qx	6,630	2,551	2,186	1,894	1,894	1,894
40500	BERMELLECTOMIA (AFEITADO LABIAL), CON AVANCE DE MUCOSA	Qx	41,475	15,952	13,672	11,850	11,850	11,850
40510	ESCISION DE LABIO EN CUÑA TRANSVERSA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	40,577	15,606	13,377	11,593	11,593	11,593
40520	ESCISION DE LABIO EN V CON CIERRE LINEAR DIRECTO PRIMARIO	Qx	40,893	15,728	13,482	11,683	11,683	11,683
40525	ESCISION DE LABIO, DE ESPESOR TOTAL, CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	Qx	63,218	24,315	20,840	18,062	18,062	18,062
40527	ESCISION DE LABIO, DE ESPESOR TOTAL, CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO DE LABIO CRUZADO(ABBE-ESTLANDER)	Qx	57,029	21,934	18,801	16,294	16,294	16,294
40530	RESECCION DE LABIO, MAS DE UN CUARTO, SIN RECONSTRUCCION	Qx	46,500	17,885	15,330	13,286	13,286	13,286
40650	REPARACION DE LABIO, ESPESOR TOTAL, BERMELLON SOLAMENTE	Qx	12,696	4,883	4,185	3,627	3,627	3,627
40652	REPARACION DE LABIO, ESPESOR TOTAL, HASTA LA MITAD DE LA ALTURA VERTICAL	Qx	30,648	11,788	10,104	8,757	8,757	8,757
40654	REPARACION DE LABIO, ESPESOR TOTAL, POR ENCIMA DE LA MITAD DE LA ALTURA VERTICAL O COMPLEJO	Qx	48,246	18,556	15,906	13,784	13,784	13,784
40700	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL, PRIMARIA, PARCIAL O COMPLETA, UNILATERAL	Qx	79,352	30,521	26,160	22,672	22,672	22,672
40701	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; PROCEDIMIENTO DE UNA ETAPA	Qx	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
40702	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; PRIMARIA BILATERAL, EN UNA O DOS ETAPAS	Qx	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
40720	CORRECCION PLASTICA DE LABIO HENDIDO O DEFORMIDAD NASAL; SECUNDARIA, MEDIANTE RECREACION DEL DEFECTO Y NUEVO CIERRE	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
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	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
40800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VESTIBULO DE LA BOCA, SIN COMPLICACIONES	Qx	13,508	5,196	4,453	3,859	3,859	3,859
40801	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VESTIBULO DE LA BOCA, CON COMPLICACIONES	Qx	25,022	9,625	8,250	7,150	7,150	7,150
40804	REMOCCION DE CUERPO EXTRAÑO EMBEBIDO DE VESTIBULO DE LA BOCA, SIN COMPLICACIONES	Qx	11,462	4,408	3,779	3,275	3,275	3,275
40805	REMOCCION DE CUERPO EXTRAÑO EMBEBIDO DE VESTIBULO DE LA BOCA, CON COMPLICACIONES	Qx	20,033	7,705	6,604	5,723	5,723	5,723
40806	INCISION DEL FRENILLO LABIAL (FRENOTOMIA)	Qx	2,962	1,140	977	846	846	846
40808	BIOPSIA DE VESTIBULO DE LA BOCA	Qx	9,452	3,636	3,116	2,701	2,701	2,701
40810	ESCISION DE LESION DE MUCOSA Y SUBMUCOSA DE VESTIBULO DE LA BOCA	Qx	14,495	5,575	4,779	4,142	4,142	4,142
40812	ESCISION DE LESION DE LA MUCOSA Y DE LA SUBMUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA CONREPARACION SIMPLE	Qx	20,561	7,908	6,778	5,874	5,874	5,874
40814	ESCISION DE LESION DE LA MUCOSA Y DE LA SUBMUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA CON REPARACION COMPLEJA	Qx	34,493	13,266	11,371	9,855	9,855	9,855
40816	ESCISION COMPLEJA DE LESION DE LA MUCOSA Y DE LA SUBMUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA INCLUYENDO EXCCISION DE MUSCULO SUBYACENTE	Qx	36,133	13,897	11,911	10,323	10,323	10,323
40818	ESCISION DE MUCOSA DEL VESTIBULO DE LA BOCA COMO INJERTO	Qx	24,088	9,265	7,940	6,882	6,882	6,882
40819	ESCISION DE FRENILLO, LABIAL O BUCAL (FRENUECTOMIA, FRENUECTOMIA, FRENECTOMIA)	Qx	26,662	10,255	8,790	7,618	7,618	7,618
40820	DESTRUCCION DE LESION O CICATRIZ DEL VESTIBULO DE LA BOCA MEDIANTE METODOS FISICOS (P.EJ. LASER, TERMICOS, CRIOMETODOS, QUIMICOS)	Qx	6,348	2,442	2,093	1,814	1,814	1,814
40830	CIERRE DE LACERACION DE VESTIBULO DE LA BOCA DE 2,5 CM O MENOS	Qx	13,966	5,371	4,605	3,990	3,990	3,990
40831	CIERRE DE LACERACION DE VESTIBULO DE LA BOCA MAYOR 2,5 CM O COMPLEJO	Qx	19,469	7,488	6,418	5,562	5,562	5,562
40840	VESTIBULOPLASTIA ANTERIOR	Qx	71,417	27,468	23,544	20,405	20,405	20,405
40842	VESTIBULOPLASTIA POSTERIOR	Qx	55,123	21,201	18,173	15,749	15,749	15,749
40843	VESTIBULOPLASTIA POSTERIOR BILATERAL	Qx	90,780	34,915	29,928	25,937	25,937	25,937
40844	VESTIBULOPLASTIA DE TODO EL ARCHO	Qx	126,489	48,650	41,700	36,139	36,139	36,139
40845	VESTIBULOPLASTIA COMPLEJA (INCLUYENDO EXTENSION DEL ARCO ALVEOLAR, REPOSICIONAMIENTO MUSCULAR)	Qx	110,142	42,362	36,310	31,469	31,469	31,469
41000	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE LENGUA	Qx	12,803	4,924	4,221	3,657	3,657	3,657
41005	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA SUBLINGUAL SUPERFICIAL	Qx	11,215	4,313	3,698	3,205	3,205	3,205
41006	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA SUBLINGUALPROFUNDO,SUPRAMILOHIODEO	Qx	22,678	8,723	7,476	6,479	6,479	6,479
41007	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIOSUBMENTONIANO	Qx	22,078	8,492	7,279	6,309	6,309	6,309
41008	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIOSUBMANDIBULAR	Qx	23,453	9,020	7,732	6,701	6,701	6,701
41009	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO MASTICADOR	Qx	25,499	9,808	8,406	7,286	7,286	7,286
41010	INCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENOTOMIA)	Qx	9,734	3,744	3,209	2,781	2,781	2,781
41015	INCISION EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA SUBLINGUAL	Qx	29,554	11,368	9,743	8,444	8,444	8,444
41016	INCISION EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE ESPACIOSUBMENTONIANO	Qx	30,507	11,734	10,058	8,716	8,716	8,716
41017	INCISION EXTRAORAL PARA DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE ESPACIOSUBMANDIBULAR	Qx	30,613	11,774	10,092	8,746	8,746	8,746
41018	INCISION EXTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL ESPACIO MASTICADOR	Qx	35,691	13,727	11,767	10,198	10,198	10,198

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
41019	COLOCACION DE AGUJAS, CATETERES, U OTROS DISPOSITIVOS DENTRO DE LA CABEZA Y/O REGION DEL CUELLO (PERCUTANEA, TRANSORAL, O TRANSNASAL) PARA APLICACION DE RADIOELEMENTOINTERSTICIAL SUBSECUENTE	Qx	70,942	27,285	23,388	20,269	20,269	20,269
41100	BIOPSIA DE LENGUA, DOS TERCIOS ANTERIORES	Qx	12,591	4,843	4,151	3,597	3,597	3,597
41105	BIOPSIA DE LENGUA, TERCIO POSTERIOR	Qx	12,855	4,944	4,237	3,673	3,673	3,673
41108	BIOPSIA DE PISO DE LA BOCA	Qx	10,369	3,988	3,419	2,962	2,962	2,962
41110	ESCISION DE LESION DE LENGUA SIN CIERRE	Qx	15,130	5,819	4,987	4,323	4,323	4,323
41112	ESCISION DE LESION DE LENGUA DE LOS 2/3 ANTERIORES CON CIERRE	Qx	28,726	11,048	9,470	8,207	8,207	8,207
41113	ESCISION DE LESION DE LENGUA DEL TERCIO POSTERIOR CON CIERRE	Qx	31,794	12,229	10,482	9,084	9,084	9,084
41114	ESCISION DE LESION DE LENGUA CON CIERRE MEDIANTE COLGAJO DE LENGUA LOCAL	Qx	56,252	21,635	18,545	16,072	16,072	16,072
41115	ESCISION DE FRENILLO LINGUAL (FRENECTOMIA)	Qx	13,120	5,046	4,325	3,749	3,749	3,749
41116	ESCISION DE LESION DE PISO DE LA BOCA	Qx	25,181	9,685	8,301	7,195	7,195	7,195
41120	GLOSECTOMIA; MENOS DE LA MITAD DE LA LENGUA	Qx	121,146	46,594	39,939	34,612	34,612	34,612
41130	HEMIGLOSECTOMIA	Qx	172,778	66,453	56,959	49,364	49,364	49,364
41135	GLOSECTOMIA PARCIAL, CON DISECCION RADICAL UNILATERAL DEL CUELLO	Qx	248,111	95,427	81,794	70,889	70,889	70,889
41140	GLOSECTOMIA COMPLETA O TOTAL, CON O SIN TRAQUEOSTOMIA, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	253,612	97,543	83,608	72,461	72,461	72,461
41145	GLOSECTOMIA COMPLETA O TOTAL, CON O SIN TRAQUEOSTOMIA, CON DISECCIONRADICALUNILATERAL DEL CUELLO	Qx	318,841	122,631	105,111	91,098	91,098	91,098
41150	GLOSECTOMIA COMPUESTA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA Y RESECCION MANDIBULAR, SIN DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	252,660	97,177	83,294	72,189	72,189	72,189
41153	GLOSECTOMIA COMPUESTA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA, CON DISECCION DEL CUELLO SUPRAHIOIDEA	Qx	274,244	105,478	90,411	78,356	78,356	78,356
41155	GLOSECTOMIA COMPUESTA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA, RESECCION MANDIBULAR Y DISECCION RADICAL DEL CUELLO (TIPO COMANDO)	Qx	341,959	131,523	112,733	97,703	97,703	97,703
41250	CORRECCION DE LACERACION DE 2,5 CM O MENOS DEL PISO DE LA BOCA Y/O 2/3 ANTERIORESDE LA LENGUA	Qx	12,591	4,843	4,151	3,597	3,597	3,597
41251	CORRECCION DE LACERACION DE 2,5 CM O MENOS DEL TERCIO POSTERIOR DE LA LENGUA	Qx	14,531	5,589	4,790	4,152	4,152	4,152
41252	CORRECCION DE LACERACION DE LENGUA, PISO DE LA BOCA MAYOR DE 2,6 CM O COMPLEJA	Qx	27,932	10,743	9,208	7,981	7,981	7,981
41500	FIJACION DE LA LENGUA, MECANICA, QUE NO SEA CON SUTURA (P. EJ. ALAMBRE K)	Qx	39,795	15,306	13,120	11,371	11,371	11,371
41510	SUTURA DE LA LENGUA AL LABIO DEBIDO A MICROGNATIA (PROCEDIMIENTO DE DOUGLAS)	Qx	37,184	14,302	12,259	10,624	10,624	10,624
41512	SUSPENSION BASE DE LENGUA, TECNICA DE SUTURA PERMANENTE	Qx	55,759	21,446	18,383	15,931	15,931	15,931
41520	FRENOPLASTIA (REVISION QUIRURGICA DEL FRENILLO, (P. EJ. CON Z-PLASTIA)	Qx	22,374	8,605	7,376	6,393	6,393	6,393
41530	ABLACION SUBMUCOSA DE LA BASE LINGUAL, RADIOFRECUENCIA, 1 O MAS SITIOS, POR SESION	Qx	36,432	14,013	12,011	10,409	10,409	10,409
41800	DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Qx	15,236	5,860	5,024	4,353	4,353	4,353
41805	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES;	Qx	14,883	5,725	4,906	4,252	4,252	4,252
41806	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL HUESO DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES;	Qx	22,289	8,573	7,348	6,369	6,369	6,369
41822	ESCISION DE TUBEROSIDADES FIBROSAS DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Qx	15,518	5,968	5,116	4,433	4,433	4,433
41823	ESCISION DE TUBEROSIDADES OSEAS DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	Qx	28,074	10,797	9,256	8,021	8,021	8,021
41825	ESCISION DE LESION O TUMOR (EXCEPTO LAS LISTADAS PREVIAMENTE) DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES SIN REPARACION	Qx	14,389	5,534	4,744	4,112	4,112	4,112
41826	ESCISION DE LESION O TUMOR (EXCEPTO LAS LISTADAS PREVIAMENTE) DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES CON REPARACION SIMPLE	Qx	23,382	8,993	7,708	6,681	6,681	6,681
41827	ESCISION DE LESION O TUMOR (EXCEPTO LAS LISTADAS PREVIAMENTE) DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES CON REPARACION COMPLEJA	Qx	34,863	13,408	11,493	9,961	9,961	9,961
41828	ESCISION DE MUCOSA ALVEOLAR HIPERPLASICA, CADA CUADRANTE (ESPECIFICAR)	Qx	18,727	7,203	6,174	5,350	5,350	5,350
41830	ALVEOLECTOMIA, INCLUYENDO LEGRADO DE OSTEITIS O SECUESTRECTOMIA	Qx	24,441	9,400	8,058	6,983	6,983	6,983
41872	GINGIVOPLASTIA, CADA CUADRANTE (ESPECIFICAR)	Qx	23,031	8,857	7,593	6,581	6,581	6,581
41874	ALVEOLOPLASTIA, CADA CUADRANTE (ESPECIFICAR)	Qx	22,148	8,518	7,302	6,328	6,328	6,328
42000	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR, UVULA	Qx	9,134	3,513	3,011	2,610	2,610	2,610
42100	BIOPSIA DE PALADAR, UVULA	Qx	12,591	4,843	4,151	3,597	3,597	3,597
42104	ESCISION DE LESION DE PALADAR, UVULA SIN CIERRE	Qx	15,818	6,084	5,214	4,519	4,519	4,519
42106	ESCISION DE LESION DE PALADAR, UVULA CON CIERRE PRIMARIO	Qx	20,473	7,874	6,750	5,850	5,850	5,850
42107	ESCISION DE LESION DE PALADAR, CON CIERRE CON COLGAJO DE PIEL	Qx	39,677	15,260	13,080	11,336	11,336	11,336
42120	RESECCION DE PALADAR O RESECCION AMPLIA DE LESION	Qx	113,581	43,685	37,445	32,451	32,451	32,451
42140	UVULECTOMIA, ESCISION DE LA UVULA	Qx	17,934	6,897	5,913	5,124	5,124	5,124
42145	PALATOFARINGOPLASTIA (P. EJ. UVULOPALATOFARINGOPLASTIA, UVULOFARINGOPLASTIA)	Qx	139,820	53,777	46,095	39,948	39,948	39,948
42160	DESTRUCCION DE LA LESION, DEL PALADAR O DE LA UVULA (TERMICA, CRIO O QUIMICA)	Qx	13,402	5,154	4,418	3,830	3,830	3,830
42180	CORRECCION DE LACERACION DE PALADAR HASTA 2 CM	Qx	16,365	6,294	5,395	4,676	4,676	4,676
42182	CORRECCION DE LACERACION DE PALADAR MAYOR DE 2 CM O COMPLEJA	Qx	23,382	8,993	7,708	6,681	6,681	6,681
42200	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, PALADAR BLANDO Y/O DURO SOLAMENTE	Qx	116,543	44,824	38,420	33,298	33,298	33,298
42205	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, CON CIERRE DE ARCO ALVEOLAR; TEJIDO BLANDOSOLAMENTE	Qx	106,439	40,938	35,090	30,410	30,410	30,410
42210	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO CON CIERRE DE ARCO ALVEOLAR, CONINJERTO OSEO EN ELARCO ALVEOLAR (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	120,511	46,350	39,729	34,432	34,432	34,432
42215	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, REVISION COMPLETA	Qx	78,242	30,094	25,793	22,356	22,356	22,356
42220	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, PROCEDIMIENTO DE ESTIRAMIENTO SECUNDARIO	Qx	62,953	24,212	20,754	17,987	17,987	17,987
42225	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, CON COLOCACION DE COLGAJO FARINGEO	Qx	106,968	41,142	35,265	30,562	30,562	30,562
42226	ALARGAMIENTO DE PALADAR Y COLGAJO FARINGEO	Qx	106,492	40,959	35,108	30,427	30,427	30,427
42227	ALARGAMIENTO DE PALADAR Y COLGAJO EN ISLA	Qx	102,630	39,473	33,833	29,323	29,323	29,323
42235	CORRECCION DEL PALADAR ANTERIOR, INCLUYENDO COLGAJO DE VOMER	Qx	85,490	32,881	28,184	24,426	24,426	24,426
42260	CORRECCION DE FISTULA NASOLABIAL	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
42280	IMPRESION DE MAXILAR PARA PROTESIS PALATINA	Qx	9,275	3,567	3,058	2,650	2,650	2,650
42281	INSERCIÓN DE PROTESIS PALATINA RETENIDA CON CLAVIJAS	Qx	13,508	5,196	4,453	3,859	3,859	3,859
42300	DRENAJE SIMPLE DE ABSCESO DE GLANDULA SALIVAL	Qx	13,543	5,209	4,464	3,869	3,869	3,869
42305	DRENAJE COMPLICADO DE ABSCESO DE GLANDULA SALIVAL	Qx	38,408	14,772	12,661	10,973	10,973	10,973
42310	DRENAJE INTRAORAL DE ABSCESO DE GLANDULA SUBMAXILAR O SUBLINGUAL	Qx	11,075	4,260	3,651	3,164	3,164	3,164
42320	DRENAJE DE ABSCESO DE GLANDULA SUBMAXILAR EXTERNA	Qx	15,765	6,064	5,197	4,505	4,505	4,505
42330	SIALOLITOTOMIA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR), SUBLINGUAL O PAROTIDEA, NO COMPLICADA, INTRAORAL	Qx	22,007	8,464	7,256	6,287	6,287	6,287
42335	SIALOLITOTOMIA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR), COMPLICADA, INTRAORAL	Qx	29,995	11,537	9,888	8,570	8,570	8,570
42340	SIALOLITOTOMIA; INTRAORAL DE LA PAROTIDA, EXTRAORAL O COMPLICADO	Qx	45,285	17,416	14,930	12,938	12,938	12,938
42400	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL; AGUJA	Qx	6,720	2,584	2,215	1,920	1,920	1,920
42405	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL; INCISIONAL	Qx	26,292	10,112	8,668	7,512	7,512	7,512
42408	ESCISION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RANULA)	Qx	43,855	16,867	14,458	12,530	12,530	12,530
42409	MARSUPIALIZACION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL (RANULA)	Qx	25,922	9,969	8,545	7,407	7,407	7,407
42410	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; LOBULO LATERAL, SIN DISECCION DE NERVI	Qx	82,739	31,823	27,276	23,640	23,640	23,640
42415	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; LOBULO LATERAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVI FACIAL	Qx	129,610	49,850	42,728	37,032	37,032	37,032



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
42420	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIOS FACIALES	Qx	171,191	65,842	56,437	48,912	48,912	48,912
42425	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON REMOCION EN BLOQUE Y SACRIFICIO DE NERVIOS FACIALES	Qx	97,869	37,642	32,265	27,962	27,962	27,962
42426	ESCISION DE TUMOR O DE GLANDULA PAROTIDA; TOTAL, CON DISECCION DE CUELLO RADICAL UNILATERAL	Qx	158,335	60,898	52,198	45,239	45,239	45,239
42440	ESCISION DE GLANDULA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR)	Qx	62,636	24,091	20,649	17,896	17,896	17,896
42450	ESCISION DE GLANDULA SUBLINGUAL	Qx	32,023	12,317	10,557	9,150	9,150	9,150
42500	CORRECCION PLASTICA DE CONDUCTO SALIVAL, SIALODOCOPLASTIA, PRIMARIA O SIMPLE	Qx	30,471	11,720	10,045	8,707	8,707	8,707
42505	CORRECCION PLASTICA DE CONDUCTO SALIVAL, SIALODOCOPLASTIA, SECUNDARIA O COMPLICADA	Qx	52,849	20,327	17,423	15,100	15,100	15,100
42507	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL	Qx	59,726	22,972	19,690	17,064	17,064	17,064
42508	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON ESCISION DE UNA GLANDULA SUBMANDIBULAR	Qx	83,638	32,168	27,573	23,896	23,896	23,896
42509	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON ESCISION DE AMBAS GLANDULAS SUBMANDIBULARES	Qx	74,768	28,757	24,649	21,363	21,363	21,363
42510	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON LIGADURA DE AMBOS CONDUCTOS SUBMANDIBULARES	Qx	73,323	28,201	24,172	20,950	20,950	20,950
42550	INYECCION PARA SIALOGRAFIA	Qx	7,777	2,992	2,564	2,222	2,222	2,222
42600	CIERRE DE FISTULA SALIVAL	Qx	31,544	12,132	10,399	9,013	9,013	9,013
42650	DILATACION DE CONDUCTO SALIVAL	Qx	6,824	2,625	2,250	1,950	1,950	1,950
42660	DILATACION Y/O CATETERISMO DE CONDUCTO SALIVAL, CON O SIN INYECCION	Qx	7,055	2,714	2,326	2,015	2,015	2,015
42665	LIGADURA DE CONDUCTO SALIVAL, INTRAORAL	Qx	18,552	7,135	6,116	5,301	5,301	5,301
42700	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIAMIGDALINO	Qx	21,426	8,240	7,063	6,121	6,121	6,121
42720	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO RETROFARINGEO O PARAFARINGEO, POR ABORDAJE INTERNO	Qx	35,304	13,578	11,638	10,087	10,087	10,087
42725	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO RETROFARINGEO O PARAFARINGEO, POR ABORDAJE EXTERNO	Qx	94,325	36,278	31,096	26,950	26,950	26,950
42800	BIOPSIA DE OROFARINGE	Qx	15,024	5,779	4,953	4,292	4,292	4,292
42802	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	Qx	15,765	6,064	5,197	4,505	4,505	4,505
42804	BIOPSIA DE NASOFARINGE, CON LESION VISIBLE	Qx	15,448	5,942	5,092	4,414	4,414	4,414
42806	BIOPSIA DE NASOFARINGE, CON ENCUESTA (SURVEY) POR LESION PRIMARIA DESCONOCIDA	Qx	15,659	6,022	5,163	4,474	4,474	4,474
42808	ESCISION O DESTRUCCION DE LESION DE FARINGE, CUALQUIER METODO	Qx	22,007	8,464	7,256	6,287	6,287	6,287
42809	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE FARINGE	Qx	17,352	6,674	5,721	4,957	4,957	4,957
42810	ESCISION DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRAQUIAL, CONFINADA A LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	Qx	33,275	12,798	10,970	9,508	9,508	9,508
42815	ESCISION DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRAQUIAL, EXTENDIDO MAS ALLA DEL TEJIDO SUBCUTANEO Y/O LA FARINGE	Qx	51,139	19,669	16,859	14,611	14,611	14,611
42820	ADENOAMIGDALECTOMIA EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
42821	ADENOAMIGDALECTOMIA EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	56,869	21,873	18,749	16,248	16,248	16,248
42825	AMIGDALECTOMIA, PRIMARIA O SECUNDARIA, EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	48,669	18,720	16,046	13,906	13,906	13,906
42826	AMIGDALECTOMIA, PRIMARIA O SECUNDARIA, EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	46,024	17,701	15,173	13,150	13,150	13,150
42830	ADENOIDECTOMIA, PRIMARIA, EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	42,850	16,480	14,127	12,243	12,243	12,243
42831	ADENOIDECTOMIA, PRIMARIA, EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	26,134	10,052	8,616	7,466	7,466	7,466
42835	ADENOIDECTOMIA, SECUNDARIA, EN MENORES DE 12 AÑOS	Qx	16,824	6,470	5,546	4,806	4,806	4,806
42836	ADENOIDECTOMIA, SECUNDARIA, EN PACIENTES DE 12 AÑOS O MAS	Qx	21,743	8,363	7,168	6,212	6,212	6,212
42842	RESECCION RADICAL DE AMIGDALAS, PILARES AMIGDALIANOS, Y/O TRIGONORETROMOLAR; SIN CIERRE DE COLGAJO LOCAL	Qx	87,553	33,674	28,864	25,014	25,014	25,014
42844	RESECCION RADICAL DE AMIGDALAS, PILARES AMIGDALIANOS, Y/O TRIGONO RETROMOLAR; CON CIERRE DE COLGAJO LOCAL	Qx	158,388	60,919	52,216	45,255	45,255	45,255
42845	RESECCION RADICAL DE AMIGDALAS, PILARES AMIGDALIANOS, Y/O TRIGONO RETROMOLAR; CIERRE CON OTRO TIPO DE COLGAJO.	Qx	257,844	99,171	85,003	73,670	73,670	73,670
42860	EXTIRPACION DE RESTOS AMIGDALINOS	Qx	16,824	6,470	5,546	4,806	4,806	4,806
42870	EXCISION O DESTRUCCION DE AMIGDALA LINGUAL, CUALQUIER METODO	Qx	51,350	19,750	16,930	14,671	14,671	14,671
42890	FARINGECTOMIA LIMITADA	Qx	186,902	71,886	61,617	53,402	53,402	53,402
42892	RESECCION DE LA PARED FARINGEA LATERAL O SENO PIRIFORME CON CIERRE DIRECTO MEDIANTE AVANCE DE LAS PAREDES FARINGEAS LATERAL Y POSTERIOR	Qx	213,089	81,958	70,249	60,882	60,882	60,882
42894	RESECCION DE LA PARED FARINGEA QUE REQUIERE CIERRE CON COLGAJO MIOCUTANEO	Qx	271,653	104,482	89,556	77,615	77,615	77,615
42900	SUTURA DE FARINGE POR HERIDA O LESION	Qx	30,648	11,788	10,104	8,757	8,757	8,757
42950	FARINGOPLASTIA (PLASTICA O RECONSTRUCTIVA)	Qx	91,732	35,281	30,241	26,209	26,209	26,209
42953	REPARACION FARINGEOESOFAGICA	Qx	112,258	43,177	37,008	32,074	32,074	32,074
42955	FARINGOSTOMIA (FISTULIZACION DE FARINGE, PARA ALIMENTACION)	Qx	86,389	33,227	28,480	24,683	24,683	24,683
42960	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-AMIGDALECTOMIA); SIMPLE.	Qx	33,328	12,819	10,988	9,522	9,522	9,522
42961	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-AMIGDALECTOMIA); CON COMPLICACIONES, QUE REQUIERA HOSPITALIZACION.	Qx	48,988	18,841	16,151	13,997	13,997	13,997
42962	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-AMIGDALECTOMIA); CON INTERVENCION QUIRURGICA SECUNDARIA.	Qx	60,519	23,277	19,951	17,292	17,292	17,292
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	45,337	17,438	14,946	12,953	12,953	12,953
42971	CONTROL DE HEMORRAGIA NASOFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-ADENOIDECTOMIA); CON COMPLICACIONES, QUE REQUIERA HOSPITALIZACION.	Qx	53,326	20,510	17,580	15,236	15,236	15,236
42972	CONTROL DE HEMORRAGIA NASOFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA (P. EJ. POST-ADENOIDECTOMIA); CON INTERVENCION QUIRURGICA SECUNDARIA.	Qx	59,674	22,952	19,672	17,049	17,049	17,049
43020	ESOFAGOTOMIA, ABORDAJE CERVICAL, CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	70,729	27,204	23,317	20,208	20,208	20,208
43030	MIOTOMIA CRICOFARINGEA	Qx	60,362	23,217	19,899	17,246	17,246	17,246
43045	ESOFAGOTOMIA, ABORDAJE TORACICO, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	148,390	57,074	48,919	42,398	42,398	42,398
43100	ESCISION DE LESION DE ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA; ABORDAJE CERVICAL	Qx	72,475	27,876	23,893	20,707	20,707	20,707
43101	ESCISION DE LESION DE ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA; ABORDAJE TORACICO O ABDOMINAL	Qx	114,692	44,113	37,811	32,769	32,769	32,769
43107	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, SIN TORACOTOMIA, CON FARINGOGASTROSTOMIA O ESOFAGOGASTROSTOMIA CERVICAL, CON O SIN PILOROPLASTIA (TRANSHIATAL)	Qx	286,677	110,259	94,509	81,907	81,907	81,907
43108	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, SIN TORACOTOMIA, CON INTERPOSICION DE COLON O RECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	252,184	96,993	83,137	72,053	72,053	72,053
43112	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON TORACOTOMIA, CON FARINGOGASTROSTOMIA O ESOFAGOGASTROSTOMIA CERVICAL, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	304,928	117,281	100,525	87,123	87,123	87,123
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	252,184	96,993	83,137	72,053	72,053	72,053
43116	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, CERVICAL, CON INJERTO INTESTINAL LIBRE	Qx	275,091	105,804	90,689	78,597	78,597	78,597

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
43117	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, DOS TERCIOS DISTALES, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL; CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA	Qx	279,218	107,391	92,050	79,777	79,777	79,777
43118	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, 2/3 DISTALES, CON TORACOTOMIA E INCISION ABDOMINAL SEPARADA, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON INTERPOSICION DE COLON O RECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO LA MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS (S) DE INTESTINO	Qx	411,895	158,422	135,789	117,684	117,684	117,684
43121	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, 2/3 DISTALES, CON TORACOTOMIA SOLAMENTE, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	320,904	123,425	105,793	91,687	91,687	91,687
43122	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL O TORACOABDOMINAL, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	284,136	109,283	93,671	81,182	81,182	81,182
43123	ESOFAGUECTOMIA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL O TORACOABDOMINAL, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON INTERPOSICION DE COLON O RECONSTRUCCION DE INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO LA MOVILIZACION, PREPARACION Y ANASTOMOSIS (S) DE INTESTINO	Qx	252,184	96,993	83,137	72,053	72,053	72,053
43124	ESOFAGUECTOMIA TOTAL O PARCIAL, SIN RECONSTRUCCION (CUALQUIER ABORDAJE), CON ESOFAGOSTOMIA CERVICAL	Qx	426,231	163,936	140,516	121,780	121,780	121,780
43130	DIVERTICULECTOMIA DE HIPOFARINGE O ESOFAGO, CON O SIN MIOTOMIA, ABORDAJE CERVICAL	Qx	105,064	40,410	34,636	30,018	30,018	30,018
43135	DIVERTICULECTOMIA DE HIPOFARINGE O ESOFAGO, CON O SIN MIOTOMIA, ABORDAJE TORACICO	Qx	167,647	64,479	55,269	47,900	47,900	47,900
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	18,706	7,195	6,167	5,345	5,345	5,345
43201	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE; CON INYECCIONES SUBMUCOSAS DIRECTAS DE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	15,177	5,837	5,003	4,336	4,336	4,336
43202	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	10,316	3,968	3,400	2,948	2,948	2,948
43204	ESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE CON INYECCION DE SUSTANCIA ESCLEROSANTE EN VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE CON INYECCION DE SUSTANCIA ESCLEROSANTE EN VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	34,387	13,225	11,336	9,825	9,825	9,825
43205	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON LIGADURA ELASTICA DE VARICES ESOFAGICAS. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	30,367	11,679	10,011	8,676	8,676	8,676
43215	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	15,177	5,837	5,003	4,336	4,336	4,336
43216	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA, 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	17,651	6,789	5,819	5,043	5,043	5,043
43217	ESOFAGOSCOPIA, O FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA, O FLEXIBLE; CON EXTIRPACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	17,651	6,789	5,819	5,043	5,043	5,043
43219	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCCION DE TUBO PLASTICO O DILATADOR CON GUIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCCION DE TUBO PLASTICO O DILATADOR CON GUIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	19,991	7,688	6,590	5,711	5,711	5,711
43220	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON DILATACION CON BALON (MENOR DE 30 MM DE DIAMETRO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON DILATACION CON BALON (MENOR DE 30 MM DE DIAMETRO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	14,901	5,731	4,912	4,258	4,258	4,258
43226	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCCION DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DE DILATACION SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON INSERCCION DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DE DILATACION SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	16,552	6,367	5,456	4,729	4,729	4,729
43227	ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA.ESOFAGOSCOPIA, FLEXIBLE; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	28,409	10,927	9,366	8,117	8,117	8,117
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 VIDEOENDOSCOPIA.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 FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	26,088	10,034	8,601	7,454	7,454	7,454
43231	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE CON EXAMEN ENDOSCOPICO ECOGRAFICO	Qx	17,193	6,613	5,669	4,912	4,912	4,912
43232	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE PARA ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE	Qx	23,612	9,081	7,784	6,745	6,745	6,745
43234	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA PARA EXAMEN PRIMARIO SIMPLE. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA. ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA PARA EXAMEN PRIMARIO SIMPLE. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	17,651	6,789	5,819	5,043	5,043	5,043
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 VIDEOENDOSCOPIA. 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 FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	17,422	6,701	5,743	4,978	4,978	4,978



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
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	20,724	7,972	6,832	5,921	5,921	5,921
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	21,319	8,200	7,029	6,092	6,092	6,092
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	26,684	10,263	8,796	7,624	7,624	7,624
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 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	17,422	6,701	5,743	4,978	4,978	4,978
43240	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON DRENAJE TRANSMURAL DE SEUDOQUISTE	Qx	46,674	17,951	15,387	13,335	13,335	13,335
43241	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON SOBRETUBO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA 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	30,418	11,700	10,028	8,691	8,691	8,691
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 AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE, INCLUYE EL EXAMEN ECOGRAFICO DE ESOFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO O YEYUNO SEGUN CORRESPONDA	Qx	38,420	14,777	12,666	10,978	10,978	10,978
43243	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 VIDEOENDOSCOPIA 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	36,344	13,977	11,982	10,383	10,383	10,383
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 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	26,822	10,316	8,842	7,662	7,662	7,662
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 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	21,961	8,447	7,240	6,276	6,276	6,276
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 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	33,963	13,064	11,196	9,704	9,704	9,704
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 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	23,520	9,046	7,754	6,721	6,721	6,721
43248	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; CON INSERCIÓN DE ALAMBRE GUIA SEGUIDA DILATACION DE ESOFAGO SOBRE EL ALAMBRE GUIA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA 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	22,283	8,570	7,346	6,367	6,367	6,367
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 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	20,495	7,882	6,756	5,855	5,855	5,855
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 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	22,924	8,817	7,557	6,549	6,549	6,549
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 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	25,584	9,840	8,434	7,310	7,310	7,310
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 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	33,286	12,803	10,973	9,510	9,510	9,510

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
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	29,894	11,497	9,855	8,541	8,541	8,541
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	37,138	14,283	12,243	10,610	10,610	10,610
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 DEELECTROCOAGULACION, 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	31,407	12,079	10,353	8,974	8,974	8,974
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	27,601	10,617	9,099	7,886	7,886	7,886
43260	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPESIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPESIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	47,242	18,170	15,574	13,497	13,497	13,497
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	39,704	15,271	13,090	11,344	11,344	11,344
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	46,581	17,916	15,357	13,309	13,309	13,309
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	49,883	19,186	16,445	14,252	14,252	14,252
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	69,936	26,899	23,056	19,981	19,981	19,981
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	68,039	26,169	22,430	19,440	19,440	19,440
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	50,295	19,345	16,581	14,371	14,371	14,371
43268	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO O DILATADOR EN CONDUCTO BILAR O PANCREATICO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPER); CON INSERCCION ENDOSCOPICA RETROGRADA DE TUBO O DILATADOR EN CONDUCTO BILAR O PANCREATICO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	58,986	22,686	19,446	16,854	16,854	16,854
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	55,980	21,532	18,455	15,994	15,994	15,994
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	50,433	19,397	16,627	14,410	14,410	14,410
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	38,743	14,901	12,772	11,069	11,069	11,069
43273	CANULACION ENDOSCOPICA DE LA PAPIA CON VISUALIZACION DIRECTA DEL CONDUCTO BILAR COMUN (S) Y/O DEL CONDUCTO PANCREATICO (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	11,674	4,490	3,848	3,335	3,335	3,335
43279	ESOFAGOMIOTOMIA QUIRURGICA LAPAROSCOPICA, (TIPO HELLER), CON FUNDOPLASTIA, SI SE REALIZA	Qx	141,636	54,476	46,693	40,468	40,468	40,468
43280	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE NISSEN, TOUPE) POR LAPAROSCOPIA	Qx	72,741	27,977	23,981	20,783	20,783	20,783
43300	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE CERVICAL, SIN REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	71,365	27,449	23,527	20,390	20,390	20,390
43305	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE CERVICAL, CON REPARACION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	Qx	128,182	49,300	42,258	36,623	36,623	36,623

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
43310	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICA, SIN REPARACION DE FISTULA TRAQUEOSOFAGICA	Qx	197,800	76,078	65,209	56,514	56,514	56,514
43312	ESOFAGOPLASTIA (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICA, CON REPARACION DE FISTULA TRAQUEOSOFAGICA	Qx	215,364	82,832	70,999	61,532	61,532	61,532
43313	ESOFAGOPLASTIA PARA TRATAMIENTO DE DEFECTOS CONGENITOS (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICO, SIN REPARACION DE FISTULA TRAQUEOSOFAGICA	Qx	305,244	117,401	100,630	87,212	87,212	87,212
43314	ESOFAGOPLASTIA PARA TRATAMIENTO DE DEFECTOS CONGENITOS (REPARACION O RECONSTRUCCION PLASTICA), ABORDAJE TORACICO, CON REPARACION DE FISTULA TRAQUEOSOFAGICA	Qx	354,761	136,447	116,954	101,360	101,360	101,360
43320	ESOFAGOGASTROSTOMIA (CARDIOPLASTIA), CON O SIN VAGOTOMIA O PILOROPLASTIA, ABORDAJE TRANSTORACICO O TRANSABDOMINAL	Qx	153,257	58,945	50,524	43,788	43,788	43,788
43324	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA (P. EJ. PROCEDIMIENTOS DE NISSEN, BELSEY IV, HILL)	Qx	111,094	42,728	36,624	31,742	31,742	31,742
43325	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA, CON PARCHES FUNDICOS (PROCEDIMIENTO DE THAL-NISSEN)	Qx	96,282	37,032	31,742	27,510	27,510	27,510
43326	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA CON GASTROPLASTIA (COLLINS)	Qx	111,094	42,728	36,624	31,742	31,742	31,742
43330	ESOFAGOMIOTOMIA (TIPO HELIER); ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	166,006	63,849	54,727	47,431	47,431	47,431
43331	ESOFAGOMIOTOMIA (TIPO HELIER); ABORDAJE TORACICO	Qx	176,958	68,059	58,337	50,559	50,559	50,559
43340	ESOFAGOYUNOSTOMIA (SIN GASTRECTOMIA TOTAL), ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	173,308	66,657	57,135	49,516	49,516	49,516
43341	ESOFAGOYUNOSTOMIA (SIN GASTRECTOMIA TOTAL), ABORDAJE TORACICO	Qx	164,049	63,096	54,082	46,871	46,871	46,871
43350	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION EXTERNA DE ESOFAGO, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	151,088	58,111	49,809	43,168	43,168	43,168
43351	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION EXTERNA DE ESOFAGO, ABORDAJE TORACICO	Qx	171,984	66,148	56,698	49,138	49,138	49,138
43352	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION EXTERNA DE ESOFAGO, ABORDAJE CERVICAL	Qx	121,516	46,737	40,060	34,719	34,719	34,719
43360	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL POR ESOFAGUECTOMIA PREVIA, POR LESIONO FISTULA OBSTRUCTIVA ESOFAGICA O POR EXCLUSION ESOFAGICA PREVIA, CON ESTOMAGO, CON O SIN PILOROPLASTIA	Qx	257,474	99,029	84,881	73,564	73,564	73,564
43361	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL POR ESOFAGUECTOMIA PREVIA, POR LESIONO FISTULA OBSTRUCTIVA ESOFAGICA O POR EXCLUSION ESOFAGICA PREVIA, CON INTERPOSICION DE COLON O INTESTINO DELGADO INCLUYENDO LA MOVILIZACION PREPARACION Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	294,558	113,292	97,108	84,160	84,160	84,160
43400	LIGADURA DIRECTA DE VARICES ESOFAGICAS CON FIBROSCOPIO CON O SIN VIDEOCAMARA	Qx	36,344	13,977	11,982	10,383	10,383	10,383
43401	TRANSECCION DE ESOFAGO CON CORRECCION POR VARICES ESOFAGICAS	Qx	170,768	65,680	56,297	48,791	48,791	48,791
43405	LIGADURA O ENGRAPADO DE LA UNION GASTROESOFAGICA POR PERFORACION ESOFAGICA PREEXISTENTE	Qx	192,246	73,941	63,377	54,927	54,927	54,927
43410	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA POR ABORDAJE CERVICAL	Qx	112,946	43,440	37,235	32,270	32,270	32,270
43415	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA, POR ABORDAJE TRANSTORACICO O TRANSABDOMINAL	Qx	191,822	73,778	63,238	54,806	54,806	54,806
43420	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA O FISTULA, VIA CERVICAL	Qx	134,636	51,783	44,385	38,468	38,468	38,468
43425	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA O FISTULA, POR ABORDAJE TRANSTORACICO O TRANSABDOMINAL	Qx	194,733	74,897	64,198	55,638	55,638	55,638
43450	DILATACION DE ESOFAGO, MEDIANTE DILATADOR SIN GUIA	Qx	11,744	4,516	3,871	3,356	3,356	3,356
43453	DILATACION DE ESOFAGO, MEDIANTE DILATADOR CON GUIA	Qx	11,325	4,356	3,733	3,236	3,236	3,236
43456	DILATACION DE ESOFAGO, MEDIANTE DILATADOR DE BALON, RETROGRADO	Qx	18,202	7,001	6,001	5,200	5,200	5,200
43458	DILATACION DE ESOFAGO CON BALON (DIAMETRO DE 30 MM O MAYOR) POR ACALASIA, REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA DILATACION DE ESOFAGO CON BALON (DIAMETRO DE 30 MM O MAYOR) POR ACALASIA, REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	16,399	6,308	5,406	4,686	4,686	4,686
43460	TAPONAMIENTO ESOFAGOGASTRICO, CON BALON (TIPO SENGSTAACKEN)	Qx	25,905	9,963	8,540	7,401	7,401	7,401
43500	GASTROTOMIA; CON EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	98,239	37,784	32,387	28,068	28,068	28,068
43501	GASTROTOMIA CON SUTURA DE ULCERA SANGRANTE	Qx	168,175	64,683	55,443	48,050	48,050	48,050
43502	GASTROTOMIA CON SUTURA DE LACERACION ESOFAGOGASTRICA PREEXISTENTE (P. EJ. MALLORY-WEISS)	Qx	164,685	63,340	54,292	47,052	47,052	47,052
43510	GASTROTOMIA CON DILATACION ESOFAGICA E INSERCIÓN DE PROTESIS ENDOLUMINAL PERMANENTE (P. EJ. CELESTIN O MOUSSEAU-X-BARBIN)	Qx	106,280	40,876	35,037	30,367	30,367	30,367
43520	PILOROMIOTOMIA, CORTE DE MÚSCULO PILORICO (PROCEDIMIENTO DE FREDET-RAMSTEDT)	Qx	88,081	33,878	29,039	25,166	25,166	25,166
43600	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR TUBO O CAPSULA A TRAVES DE LA BOCA (UNO O MAS ESPECIMENES)	Qx	11,508	4,426	3,793	3,288	3,288	3,288
43605	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR LAPAROTOMIA	Qx	104,163	40,063	34,340	29,761	29,761	29,761
43610	ESCISION LOCAL DE ULCERA O TUMOR BENIGNO DE ESTOMAGO.	Qx	122,574	47,144	40,410	35,021	35,021	35,021
43611	ESCISION LOCAL DE TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO.	Qx	152,887	58,803	50,402	43,682	43,682	43,682
43620	GASTRECTOMIA TOTAL, CON ESOFAGOENTEROSTOMIA	Qx	169,287	65,110	55,809	48,368	48,368	48,368
43621	GASTRECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX.	Qx	187,802	72,231	61,912	53,658	53,658	53,658
43622	GASTRECTOMIA TOTAL CON FORMACION DE RESERVOIRIO INTESTINAL (CUALQUIER TIPO)	Qx	160,453	61,712	52,895	45,843	45,843	45,843
43631	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL, CON GASTRODUODENOSTOMIA	Qx	148,125	56,971	48,833	42,322	42,322	42,322
43632	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL, CON GASTROYUNOSTOMIA	Qx	169,287	65,110	55,809	48,368	48,368	48,368
43633	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL CON RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX.	Qx	142,148	54,672	46,862	40,614	40,614	40,614
43634	GASTRECTOMIA PARCIAL DISTAL CON FORMACION DE RESERVOIRIO INTESTINAL (CUALQUIER TIPO)	Qx	146,697	56,422	48,362	41,914	41,914	41,914
43635	VAGOTOMIA REALIZADA JUNTO CON GASTRECTOMIA DISTAL PARCIAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	91,520	35,200	30,172	26,149	26,149	26,149
43640	ESOFAGOGASTROSTOMIA, CON VAGOTOMIA, CON PILOROPLASTIA O PILOROMIOTOMIA VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA, CON O SIN GASTROTOMIA, TRONCAL O SELECTIVA	Qx	147,173	56,605	48,519	42,049	42,049	42,049
43641	VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA, CON O SIN GASTROTOMIA; DE CELULAS PARIETALES (ALTAMENTE SELECTIVA)	Qx	128,869	49,566	42,484	36,821	36,821	36,821
43644	PROCEDIMIENTO RESTRICTIVO GASTRICO POR LAPAROSCOPIA, CON BYPASS GASTRICO Y GASTROENTEROSTOMIA EN Y DE ROUX (BRAZO DE ROUX DE 150 CM O MENOS)	Qx	176,852	68,020	58,303	50,529	50,529	50,529
43645	PROCEDIMIENTO RESTRICTIVO GASTRICO POR LAPAROSCOPIA, CON BYPASS GASTRICO Y RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO PARA LIMITAR LA ABSORCCION	Qx	188,860	72,638	62,261	53,960	53,960	53,960
43651	VAGOTOMIA TRONCAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	66,021	25,393	21,765	18,863	18,863	18,863
43652	VAGOTOMIA SELECTIVA O ULTRASELECTIVA POR LAPAROSCOPIA	Qx	77,183	29,686	25,446	22,053	22,053	22,053
43653	GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA, SIN CONSTRUCCION DE TUBO GASTRICO (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE STAMN) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	57,346	22,056	18,906	16,385	16,385	16,385
43752	COLOCACION DE TUBO NASO U OROGASTRICO QUE REQUIERE LAS HABILIDADES DE UN MEDICO Y	Qx	4,998	1,922	1,648	1,427	1,427	1,427
43760	CAMBIO DE TUBO DE GASTROTOMIA PERCUTANEO. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA/CAMBIO DE TUBO DE GASTROTOMIA PERCUTANEO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	5,960	2,292	1,966	1,702	1,702	1,702

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
43761	COLOCACION DE SONDA NASOYEYUNAL O GASTRICA CON GUIA ENDOSCOPICA. REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA COLOCACION DE SONDA NASOYEYUNAL O GASTRICA CON GUIA ENDOSCOPICA. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA 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	12,608	4,849	4,156	3,602	3,602	3,602
43770	COLOCACION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE (P. EJ. BANDA GASTRICA Y COMPONENTES DE PUERTO SUBCUTANEO) POR LAPAROSCOPIA	Qx	113,422	43,624	37,392	32,406	32,406	32,406
43771	REVISION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE SOLAMENTE POR LAPAROSCOPIA	Qx	129,134	49,666	42,571	36,895	36,895	36,895
43772	REMOCION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE SOLAMENTE POR LAPAROSCOPIA	Qx	97,287	37,418	32,073	27,796	27,796	27,796
43773	REMOCION Y REMPLAZO DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE SOLAMENTE POR LAPAROSCOPIA	Qx	129,188	49,688	42,589	36,911	36,911	36,911
43774	REMOCION DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO AJUSTABLE Y SUS COMPONENTES SUBCUTANEOS POR LAPAROSCOPIA	Qx	97,763	37,602	32,231	27,932	27,932	27,932
43800	PILOROPLASTIA	Qx	116,437	44,784	38,386	33,268	33,268	33,268
43810	GASTRODUODENOSTOMIA	Qx	126,437	48,629	41,682	36,125	36,125	36,125
43820	GASTROYEYUNOSTOMIA SIN VAGOTOMIA	Qx	165,900	63,808	54,693	47,400	47,400	47,400
43825	GASTROYEYUNOSTOMIA CON VAGOTOMIA, CUALQUIER TIPO	Qx	162,462	62,486	53,559	46,419	46,419	46,419
43830	GASTROSTOMIA, ABIERTA; SIN CONSTRUCCION DE TUBO GASTRICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	87,236	33,552	28,759	24,925	24,925	24,925
43831	GASTROSTOMIA NEONATAL ABIERTA PARA ALIMENTACION	Qx	73,428	28,242	24,207	20,979	20,979	20,979
43832	GASTROSTOMIA, ABIERTA, CON CONSTRUCCION DE TUBO GASTRICO (EJ. PROCEDIMIENTO DE JANEWAY)	Qx	132,943	51,132	43,827	37,983	37,983	37,983
43840	GASTRORRAFIA, SUTURA DE ULCERA DUODENAL O GASTRICA PERFORADA, HERIDA O LESION	Qx	168,229	64,704	55,460	48,065	48,065	48,065
43842	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, SIN DERIVACION (BYPASS) GASTRICA; GASTROPLASTIA CON BANDA VERTICAL	Qx	106,579	40,992	35,137	30,452	30,452	30,452
43843	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, SIN DERIVACION (BYPASS) GASTRICA; CUALQUIER OTRA GASTROPLASTIA QUE NO SEA CON BANDA VERTICAL PROCEDIMIENTO RESTRICTIVO DE ESTOMAGO CON GASTRECTOMIA PARCIAL, ILEOILEOSTOMIA Y	Qx	137,123	52,739	45,205	39,177	39,177	39,177
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	212,032	81,550	69,901	60,581	60,581	60,581
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	177,222	68,162	58,424	50,635	50,635	50,635
43847	PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, CON DERIVACION (BYPASS) GASTRICA, CON RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO PARA LIMITAR ABSORCION.	Qx	193,516	74,429	63,797	55,290	55,290	55,290
43848	REVISION DE PROCEDIMIENTO GASTRICO RESTRICTIVO POR OBESIDAD MORBIDA, QUE NO SEA UN DISPOSITIVO GASTRICO RESTRICTIVO AJUSTABLE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	209,334	80,513	69,012	59,810	59,810	59,810
43850	REPARACION DE ANASTOMOSIS GASTRODUODENAL (GASTRODUODENOSTOMIA) SIN RECONSTRUCCION DE ANASTOMOSIS, SIN VAGOTOMIA	Qx	175,371	67,451	57,814	50,106	50,106	50,106
43855	REPARACION DE ANASTOMOSIS GASTRODUODENAL (GASTRODUODENOSTOMIA) SIN RECONSTRUCCION DE ANASTOMOSIS, CON VAGOTOMIA	Qx	181,878	69,952	59,960	51,965	51,965	51,965
43860	REPARACION DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL (GASTROYEYUNOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION, CON O SIN GASTRECTOMIA PARCIAL O RESECCION INTESTINAL, SIN VAGOTOMIA	Qx	177,910	68,428	58,651	50,831	50,831	50,831
43865	REPARACION DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL (GASTROYEYUNOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION, CON O SIN GASTRECTOMIA PARCIAL O RESECCION INTESTINAL, CON VAGOTOMIA	Qx	184,839	71,092	60,935	52,811	52,811	52,811
43870	CIERRE QUIRURGICO DE GASTROSTOMIA	Qx	88,875	34,183	29,300	25,393	25,393	25,393
43880	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
43886	REVISION DEL PUERTO SUBCUTANEO DEL DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICO	Qx	38,192	14,689	12,591	10,912	10,912	10,912
43887	REMOCION DEL PUERTO SUBCUTANEO DEL DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICOS	Qx	34,800	13,385	11,471	9,942	9,942	9,942
43888	REMOCION Y REMPLAZO DEL PUERTO SUBCUTANEO DEL DISPOSITIVO RESTRICTIVO GASTRICOS	Qx	49,057	18,868	16,173	14,017	14,017	14,017
44005	ENTEROLISIS, LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS PERITONEALES O INTESTINALES POR VIA ABDOMINAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	137,175	52,760	45,222	39,193	39,193	39,193
44010	DUODENOTOMIA PARA EXPLORACION, BIOPSIA, REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	108,238	41,629	35,683	30,925	30,925	30,925
44015	COLOCACION DE TUBO EN YEYUNO PARA ALIMENTACION ENTERAL, REALIZADA DURANTE UNA CIRUGIA, POR CUALQUIER METODO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	15,818	6,084	5,214	4,519	4,519	4,519
44020	ENTEROTOMIA, INTESTINO DELGADO DIFERENTE A DUODENO, O PARA EXPLORACION, BIOPSIA, REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	105,328	40,510	34,724	30,094	30,094	30,094
44021	ENTEROTOMIA, INTESTINO DELGADO DIFERENTE A DUODENO, PARA DESCOMPRESION (P. EJ. TUBO DE BAKER)	Qx	106,439	40,938	35,090	30,410	30,410	30,410
44025	COLOTOMIA PARA EXPLORACION, BIOPSIA, REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	107,233	41,244	35,352	30,637	30,637	30,637
44050	REDUCCION DE VOLVULO, INTUSUSCEPCION, HERNIA INTERNA, MEDIANTE LAPAROTOMIA	Qx	116,966	44,987	38,561	33,418	33,418	33,418
44055	CORRECCION DE MALROTACION MEDIANTE LISIS DE BANDAS DUODENALES Y/O REDUCCION DEVOLVULO DE INTESTINO MEDIO	Qx	162,145	62,364	53,454	46,327	46,327	46,327
44100	BIOPSIA DE INTESTINO MEDIANTE CAPSULA O TUBO, VIA PERORAL (UNO O MASEJEMPLARES)	Qx	13,388	5,149	4,414	3,824	3,824	3,824
44110	ESCISION DE UNA O MAS LESIONES DE INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS, EXTERIORIZACION O FISTULIZACION; ENTEROTOMIA UNICA	Qx	106,439	40,938	35,090	30,410	30,410	30,410
44111	ESCISION DE UNA O MAS LESIONES DE INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS, EXTERIORIZACION O FISTULIZACION; ENTEROTOMIAS MULTIPLES	Qx	107,127	41,202	35,316	30,607	30,607	30,607
44120	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, RESECCION Y ANASTOMOSIS UNICAS	Qx	153,099	58,884	50,472	43,742	43,742	43,742
44121	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, CADA RESECCION Y ANASTOMOSIS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	26,715	10,275	8,808	7,632	7,632	7,632
44125	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, CON ENTEROTOMIA	Qx	128,658	49,484	42,415	36,759	36,759	36,759
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	265,781	102,222	87,620	75,938	75,938	75,938
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	307,995	118,460	101,538	87,999	87,999	87,999
44128	ENTERECTOMIA; RESECCION DE INTESTINO DELGADO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA, CADA ANASTOMOSIS Y RESECCION DE SEGMENTO PROXIMAL DE INTESTINO ADICIONAL REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	26,768	10,296	8,824	7,648	7,648	7,648

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
44130	ENTEROENTEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DE INTESTINO, CON O SIN ENTEROSTOMIA CUTANEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	162,833	62,628	53,682	46,524	46,524	46,524
44139	MOVILIZACION (DESMONTADO) DE ANGULO ESPLENICO REALIZADO EN CONJUNCION CON COLECTOMIA PARCIAL REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	13,437	5,168	4,430	3,839	3,839	3,839
44140	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS	Qx	116,384	44,763	38,368	33,252	33,252	33,252
44141	COLECTOMIA PARCIAL CON CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL O COLOSTOMIA	Qx	114,639	44,091	37,792	32,754	32,754	32,754
44143	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (PROCEDIMIENTO TIPO HARMANN)	Qx	116,384	44,763	38,368	33,252	33,252	33,252
44144	COLECTOMIA PARCIAL CON RESECCION, COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y CREACION DE FISTULA MUCOSA	Qx	114,639	44,091	37,792	32,754	32,754	32,754
44145	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA)	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
44146	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA), CON COLOSTOMIA	Qx	114,639	44,091	37,792	32,754	32,754	32,754
44147	COLECTOMIA PARCIAL, ABORDAJE ABDOMINAL Y TRANSANAL	Qx	114,639	44,091	37,792	32,754	32,754	32,754
44150	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA O ILEOPROCTOSTOMIA.	Qx	233,721	89,893	77,052	66,778	66,778	66,778
44151	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA CONTINENTE	Qx	230,917	88,814	76,126	65,977	65,977	65,977
44155	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA	Qx	262,024	100,779	86,381	74,864	74,864	74,864
44156	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA CONTINENTE	Qx	248,375	95,529	81,882	70,965	70,965	70,965
44157	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, INCLUYE ILEOSTOMIA EN ASA Y MUCOSECTOMIA RECTAL SI SE REQUIERE	Qx	235,467	90,564	77,626	67,276	67,276	67,276
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	240,969	92,680	79,441	68,848	68,848	68,848
44160	COLECTOMIA PARCIAL CON REMOCION DE ILEON TERMINAL E ILEOCOLOSTOMIA	Qx	135,060	51,945	44,525	38,588	38,588	38,588
44180	ENTEROLISIS, LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS PERITONEALES O INTESTINALES POR VIA LAPAROSCOPICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	94,007	36,156	30,991	26,859	26,859	26,859
44186	YEYUNOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA (P. EJ. DESCOMPRESION O ALIMENTACION)	Qx	66,603	25,617	21,957	19,030	19,030	19,030
44187	YEYUNOSTOMIA O ILEOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA SIN TUBO	Qx	113,263	43,563	37,340	32,361	32,361	32,361
44188	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL POR LAPAROSCOPIA	Qx	125,007	48,079	41,211	35,717	35,717	35,717
44202	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, RESECCION Y ANASTOMOSIS UNICAS, MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	174,259	67,023	57,448	49,789	49,789	49,789
44203	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO, CADA RESECCION Y ANASTOMOSIS ADICIONALES. POR LAPAROSCOPIA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGOPRIMARIO	Qx	25,022	9,625	8,250	7,150	7,150	7,150
44204	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS POR LAPAROSCOPIA	Qx	158,177	60,837	52,145	45,193	45,193	45,193
44205	COLECTOMIA PARCIAL CON EXTIRPACION DEL ILEON TERMINAL E ILEOCOLOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	137,916	53,045	45,466	39,404	39,404	39,404
44206	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA TERMINAL Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (PROCEDIMIENTO TIPO HARTMANN) POR LAPAROSCOPIA	Qx	179,814	69,159	59,279	51,376	51,376	51,376
44207	COLECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS, CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA) MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	188,489	72,496	62,140	53,854	53,854	53,854
44208	COLECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS, CON COLOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS PELVICA BAJA), CON COLOSTOMIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	205,525	79,047	67,755	58,722	58,722	58,722
44210	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA O ILEOPROCTOSTOMIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	184,417	70,930	60,796	52,690	52,690	52,690
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	226,791	87,226	74,767	64,797	64,797	64,797
44212	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA MOVILIZACION (DESMONTADO) DE ANGULO ESPLENICO REALIZADO EN CONJUNCION CON	Qx	226,950	87,288	74,819	64,843	64,843	64,843
44213	COLECTOMIA PARCIAL MEDIANTE LAPAROSCOPIA REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	19,732	7,590	6,506	5,638	5,638	5,638
44227	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO, CON RESECCION Y ANASTOMOSIS MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	171,138	65,822	56,419	48,897	48,897	48,897
44300	COLOCACION DE TUBO ABIERTO MEDIANTE ENTEROSTOMIA O CECOSTOMIA (EJM. PARA DESCOMPRESION O ALIMENTACION)	Qx	91,414	35,160	30,137	26,119	26,119	26,119
44310	ILEOSTOMIA O YEYUNOSTOMIA, SIN TUBO	Qx	131,779	50,685	43,444	37,651	37,651	37,651
44312	REVISION DE ILEOSTOMIA SIMPLE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
44314	REVISION DE ILEOSTOMIA COMPLICADA (RECONSTRUCCION PROFUNDA) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	111,147	42,750	36,642	31,755	31,755	31,755
44316	ILEOSTOMIA CONTINENTE (PROCEDIMIENTO DE KOCK)	Qx	175,688	67,573	57,919	50,196	50,196	50,196
44320	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL	Qx	150,666	57,948	49,669	43,047	43,047	43,047
44322	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL, CON BIOPSIAS MULTIPLES (EJ MEGACOLON CONGENITO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	106,016	40,776	34,949	30,291	30,291	30,291
44340	REVISION DE COLOSTOMIA SIMPLE (LIBERACION DE CICATRIZ SUPERFICIAL) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	77,132	29,666	25,427	22,038	22,038	22,038
44345	REVISION DE COLOSTOMIA CON COMPLICACIONES (P. EJ. RECONSTRUCCION PROFUNDA) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	114,533	44,051	37,758	32,724	32,724	32,724
44346	REVISION DE COLOSTOMIA CON CORRECCION DE HERNIA PARACOLOSTOMICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	128,763	49,524	42,450	36,789	36,789	36,789
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	26,451	10,174	8,719	7,557	7,557	7,557
44361	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	26,451	10,174	8,719	7,557	7,557	7,557
44363	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	27,879	10,722	9,190	7,965	7,965	7,965
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	24,025	9,241	7,920	6,864	6,864	6,864
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	17,835	6,860	5,880	5,095	5,095	5,095
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	28,334	10,898	9,341	8,096	8,096	8,096
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	24,117	9,275	7,951	6,891	6,891	6,891





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
44370	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPIA DE STENT	Qx	25,996	9,998	8,570	7,428	7,428	7,428
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	34,439	13,246	11,354	9,840	9,840	9,840
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	24,163	9,293	7,965	6,904	6,904	6,904
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	41,105	15,809	13,550	11,744	11,744	11,744
44377	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	43,698	16,806	14,405	12,485	12,485	12,485
44378	VIDEOENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	Qx	37,367	14,372	12,319	10,676	10,676	10,676
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	39,522	15,200	13,028	11,292	11,292	11,292
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	8,116	3,121	2,675	2,319	2,319	2,319
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	9,674	3,721	3,190	2,764	2,764	2,764
44383	ILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPIA DE STENT	Qx	20,632	7,935	6,801	5,895	5,895	5,895
44385	TAMIZAJE VIDEOENDOSCOPIA DE BOLSA DEL INTESTINO DELGADO (ABDOMINAL O PELVICA); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	12,425	4,779	4,096	3,550	3,550	3,550
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	11,233	4,320	3,703	3,209	3,209	3,209
44388	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO). REALIZADO CON VIDEOENDOSCOPIA 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	19,256	7,407	6,348	5,502	5,502	5,502
44389	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	24,865	9,564	8,197	7,104	7,104	7,104
44390	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	19,991	7,688	6,590	5,711	5,711	5,711
44391	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO	Qx	22,695	8,729	7,481	6,484	6,484	6,484
44392	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES MEDIANTE PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	25,447	9,787	8,389	7,270	7,270	7,270
44393	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES MEDIANTE PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA CON ASA	Qx	32,370	12,451	10,671	9,248	9,248	9,248
44394	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRA LESIONES MEDIANTE TECNICA CON ASA	Qx	29,939	11,515	9,871	8,554	8,554	8,554
44397	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; CON COLOCACION TRANSENDOSCOPIA DE STENT	Qx	32,324	12,432	10,656	9,235	9,235	9,235
44500	INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO (EJ MILLER-ABBOTT)	Qx	17,635	6,783	5,813	5,039	5,039	5,039
44602	SUTURA DE PERFORACION SIMPLE DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA	Qx	175,477	67,491	57,848	50,136	50,136	50,136
44603	SUTURA DE PERFORACIONES MULTIPLES DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA	Qx	174,629	67,165	57,570	49,894	49,894	49,894
44604	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA (CON PERFORACIONES UNICA O MULTIPLES), SIN COLOSTOMIA	Qx	132,996	51,152	43,844	37,999	37,999	37,999
44605	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA (CON PERFORACIONES UNICA O MULTIPLES), CON COLOSTOMIA	Qx	164,313	63,197	54,169	46,947	46,947	46,947
44615	CORRECCION PLASTICA DE ESTRECHEZ INTESTINAL (ENTEROTOMIA Y ENTERORRAFIA) CON O SIN DILATACION, POR OBSTRUCCION INTESTINAL	Qx	117,337	45,129	38,682	33,525	33,525	33,525
44620	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO	Qx	116,299	44,731	38,340	33,228	33,228	33,228
44625	CIERRE DE ENTEROSTOMIA, INTESTINO GRUESO O DELGADO, CON RESECCION Y ANASTOMOSIS QUE NO SEA COLORECTAL	Qx	128,658	49,484	42,415	36,759	36,759	36,759
44626	CIERRE DE ENTEROSTOMIA DE INTESTINO DELGADO O GRUESO CON RESECCION Y ANASTOMOSIS COLORECTAL (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HARTMANN)	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
44640	CIERRE DE FISTULA INTESTINAL CUTANEA	Qx	177,010	68,081	58,356	50,575	50,575	50,575
44650	CIERRE DE FISTULA ENTEROENTERICA O ENTEROCOLICA	Qx	183,781	70,685	60,588	52,508	52,508	52,508
44660	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL, SIN RESECCION VESICAL O INTESTINAL	Qx	178,704	68,733	58,913	51,057	51,057	51,057
44661	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL, CON RESECCION VESICAL O INTESTINAL	Qx	200,393	77,073	66,064	57,255	57,255	57,255
44680	PLICATURA INTESTINAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	116,173	44,682	38,300	33,192	33,192	33,192
44700	EXCLUSION DE INTESTINO DELGADO DE LA REGION PELVICA MEDIANTE MALLA U OTRA PROTESIS, O TEJIDO NATIVO (P. EJ. VEGUJA O EPIPLON)	Qx	112,734	43,360	37,165	32,210	32,210	32,210
44701	LAVADO COLONICO INTRAOPERATORIO REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PRIMARIO	Qx	18,621	7,162	6,140	5,320	5,320	5,320
44720	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE INTESTINO DE CADAVER O DONANTE VIVO ANTES DEL TRANSPLANTE, CADA ANASTOMOSIS VENOSA QUE SE REALICE.	Qx	30,948	11,903	10,202	8,842	8,842	8,842
44721	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE INTESTINO DE CADAVER O DONANTE VIVO ANTES DEL TRANSPLANTE, CADA ANASTOMOSIS ARTERIAL QUE SE REALICE.	Qx	42,374	16,298	13,970	12,107	12,107	12,107
44800	ESCISION DE DIVERTICULO DE MECKEL (DIVERTICLECTOMIA) O CONDUCTO ONFALOMESENTERICO	Qx	95,647	36,787	31,532	27,328	27,328	27,328
44820	ESCISION DE LESION DE MESENTERIO BACKBENCH STANDARD PREPARATION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	91,414	35,160	30,137	26,119	26,119	26,119
44850	SUTURA DE MESENTERIO	Qx	80,676	31,029	26,596	23,051	23,051	23,051

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
44900	INCISION Y DRENAJE ABIERTO DE ABCESO APENDICULAR	Qx	83,373	32,067	27,486	23,820	23,820	23,820
44901	INCISION Y DRENAJE PERCUTANEO DE ABCESO APENDICULAR	Qx	21,002	8,077	6,924	6,001	6,001	6,001
44950	APENDICECTOMIA;	Qx	74,592	28,689	24,591	21,312	21,312	21,312
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	9,311	3,581	3,069	2,661	2,661	2,661
44960	APENDICECTOMIA, POR RUPTURA DE APENDICE CON ABCESO O PERITONITIS GENERALIZADA	Qx	84,643	32,555	27,905	24,183	24,183	24,183
44970	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	69,936	26,899	23,056	19,981	19,981	19,981
45000	DRENAJE TRANSRECTAL DE ABCESO PELVICO	Qx	53,326	20,510	17,580	15,236	15,236	15,236
45005	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO SUBMUCOSO DE RECTO	Qx	26,715	10,275	8,808	7,632	7,632	7,632
45020	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO PROFUNDO SUPRALEVADOR, PELVIRRECTAL O RETORRECTAL	Qx	70,306	27,041	23,178	20,087	20,087	20,087
45100	BIOPSIA DE LA PARED ANORRECTAL, ABORDAJE ANAL (P. EJ. MEGACOLON CONGENITO)	Qx	24,712	9,505	8,147	7,061	7,061	7,061
45108	MIOMECTOMIA ANORRECTAL	Qx	44,862	17,254	14,790	12,818	12,818	12,818
45110	PROCTECTOMIA COMPLETA, COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON COLOSTOMIA	Qx	234,144	90,055	77,191	66,899	66,899	66,899
45111	PROCTECTOMIA CON RESECCION PARCIAL DE RECTO, ABORDAJE TRANSABDOMINAL	Qx	137,175	52,760	45,222	39,193	39,193	39,193
45112	PROCTECTOMIA COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL (P.EJ. ANASTOMOSIS COLOANAL)	Qx	208,380	80,146	68,697	59,537	59,537	59,537
45113	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON MUCOSECTOMIA RECTAL, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, CON CREACION DE RESERVOIRIO COLONICO (S O J), CON O SIN ILEOSTOMIA EN ASA	Qx	214,570	82,527	70,738	61,307	61,307	61,307
45114	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJES ABDOMINAL Y TRANSACRAL	Qx	195,315	75,120	64,388	55,804	55,804	55,804
45116	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE TRANSACRAL SOLAMENTE	Qx	175,899	67,654	57,989	50,258	50,258	50,258
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	215,206	82,771	70,946	61,488	61,488	61,488
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	197,642	76,016	65,157	56,469	56,469	56,469
45121	PROCTECTOMIA, COMPLETA (POR MEGACOLON CONGENITO), ABORDAJES ABDOMINAL Y PERINEAL, CON COLECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL, CON MULTIPLES BIOPSIAS	Qx	187,114	71,967	61,686	53,461	53,461	53,461
45123	PROCTECTOMIA PARCIAL SIN ANASTOMOSIS, ABORDAJE PERINEAL	Qx	122,786	47,226	40,479	35,082	35,082	35,082
45126	EXENTERESIS PELVICA DEBIDO A NEOPLASIA COLORRECTAL, CON PROCTECTOMIA (CON O SIN COLOSTOMIA), CON REMOCION DE LA VEIGA 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	316,724	121,817	104,415	90,493	90,493	90,493
45130	ESCISION DE PROLAPSO RECTAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL	Qx	138,444	53,247	45,642	39,556	39,556	39,556
45135	ESCISION DE PROLAPSO RECTAL, CON ANASTOMOSIS; ABORDAJE PERINEAL Y ABDOMINAL	Qx	146,751	56,443	48,379	41,929	41,929	41,929
45136	ESCISION DE RESERVOIRIO ILEOANAL CON ILEOSTOMIA	Qx	203,409	78,234	67,057	58,117	58,117	58,117
45150	DIVISION DE ESTENOSIS DE RECTO.	Qx	33,786	12,995	11,138	9,654	9,654	9,654
45160	ESCISION DE TUMOR RECTAL MEDIANTE PROCTOTOMIA, ABORDAJES TRANSACRAL O TRANSCOCCIGEO	Qx	109,084	41,956	35,962	31,167	31,167	31,167
45190	DESTRUCCION DE TUMOR RECTAL, CUALQUIER METODO (ELECTRODESECCION, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA) ABORDAJE TRANSANAL	Qx	74,804	28,770	24,660	21,372	21,372	21,372
45300	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNOSTICA RIGIDA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	11,829	4,550	3,899	3,379	3,379	3,379
45303	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA, CON DILATACION (P. EJ. BALON, ALAMBRE GUIA, VELA)	Qx	9,903	3,809	3,265	2,830	2,830	2,830
45305	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	11,779	4,530	3,884	3,365	3,365	3,365
45307	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	11,744	4,516	3,871	3,356	3,356	3,356
45308	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	11,779	4,530	3,884	3,365	3,365	3,365
45309	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CON TECNICA CON ASA	Qx	10,454	4,021	3,446	2,986	2,986	2,986
45315	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR, O TECNICA CON ASA	Qx	14,167	5,450	4,671	4,047	4,047	4,047
45317	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO.	Qx	12,975	4,990	4,278	3,706	3,706	3,706
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	12,195	4,691	4,021	3,484	3,484	3,484
45321	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON DESCOMPRESION DEL VOLVULO	Qx	11,920	4,585	3,930	3,406	3,406	3,406
45327	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA CON COLOCACION TRANSENDOSCOPIA DE STENT	Qx	13,892	5,343	4,581	3,970	3,970	3,970
45330	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	11,691	4,497	3,855	3,341	3,341	3,341
45331	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	11,784	4,533	3,885	3,366	3,366	3,366
45332	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	11,829	4,550	3,899	3,379	3,379	3,379
45333	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR	Qx	25,813	9,929	8,510	7,374	7,374	7,374
45334	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO.	Qx	19,303	7,424	6,363	5,515	5,515	5,515
45335	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON INYECCIONES SUBMUCOSAS DIRECTAS DE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	10,683	4,109	3,522	3,053	3,053	3,053
45337	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON DESCOMPRESION DEL VOLVULO	Qx	16,505	6,348	5,442	4,717	4,717	4,717
45338	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMOR SIMPLE, POLIPO, U OTRA LESION CON TECNICA CON ASA	Qx	16,552	6,367	5,456	4,729	4,729	4,729
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	21,824	8,394	7,195	6,235	6,235	6,235
45340	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON DILATACION POR BALON DE UNA O MAS ESTENOSIS	Qx	13,434	5,167	4,429	3,838	3,838	3,838
45341	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO	Qx	18,432	7,089	6,075	5,265	5,265	5,265
45342	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUIA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE	Qx	28,151	10,827	9,281	8,043	8,043	8,043
45345	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE CON COLOCACION TRANSENDOSCOPIA DE STENT	Qx	20,449	7,866	6,741	5,842	5,842	5,842
45355	COLONOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, TRANSABDOMINAL VIA COLOTOMIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	23,382	8,993	7,708	6,681	6,681	6,681
45378	COLONOSCOPIA DERECHA DIAGNOSTICA FLEXIBLE CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES POR CEPILLADO O LAVADO, CON O SIN DESCOMPRESION DE COLON (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	26,822	10,316	8,842	7,662	7,662	7,662
45379	COLONOSCOPIA FLEXIBLE CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	31,636	12,167	10,429	9,038	9,038	9,038
45380	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	30,443	11,709	10,037	8,698	8,698	8,698
45381	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON INYECCION SUBMUCOSA DIRECTA DE CUALQUIER SUSTANCIA	Qx	28,885	11,109	9,522	8,253	8,253	8,253
45382	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON CONTROL DE SANGRADO POR CUALQUIER METODO	Qx	38,926	14,971	12,833	11,122	11,122	11,122
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	39,109	15,042	12,892	11,174	11,174	11,174
45384	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR	Qx	31,636	12,167	10,429	9,038	9,038	9,038

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
45385	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ABLACION DE TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CONTECNICA DE ASA	Qx	36,129	13,895	11,910	10,322	10,322	10,322
45386	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON DILATACION DE BALON PARA UNA O MASESTENOSIS	Qx	30,994	11,920	10,217	8,855	8,855	8,855
45387	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON COLOCACION TRANSENDOSCOPICA DE STENT	Qx	40,483	15,571	13,347	11,567	11,567	11,567
45391	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON EXAMEN ECOGRAFICO ENDOSCOPICO	Qx	34,891	13,419	11,501	9,968	9,968	9,968
45392	COLONOSCOPIA DERECHA FLEXIBLE CON ASPIRACION/BIOPSIA INTRAMURAL O TRANSMURAL CON AGUJA FINA GUIADA ECOGRAFICAMENTE	Qx	44,427	17,087	14,646	12,693	12,693	12,693
45395	PROCTECTOMIA COMPLETA, COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON COLOSTOMIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	205,735	79,129	67,825	58,782	58,782	58,782
45397	PROCTECTOMIA COMBINADA ABDOMINOPERINEAL, CON DESCENSO ENDORRECTAL TRANSANAL (P. EJ. ANASTOMOSIS COLOANAL), CON CREACION DE RESERVOIRIO COLONICO (P. EJ. SACO EN J), DERIVACION DE ENTEROSTOMIA SI ES NECESARIO MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	223,617	86,007	73,720	63,891	63,891	63,891
45400	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	118,871	45,719	39,189	33,963	33,963	33,963
45402	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO CON RESECCION SIGMOIDEA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	158,441	60,939	52,234	45,268	45,268	45,268
45500	PROCTOPLASTIA DEBIDO A ESTENOSIS	Qx	65,652	25,251	21,643	18,757	18,757	18,757
45505	PROCTOPLASTIA DEBIDO A PROLAPSO DE MEMBRANA MUCOSA	Qx	62,742	24,131	20,683	17,926	17,926	17,926
45520	INYECCION PERIRECTAL DE SOLUCION ESCLEROSANTE PARA PROLAPSO	Qx	4,401	1,693	1,451	1,257	1,257	1,257
45540	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	116,966	44,987	38,561	33,418	33,418	33,418
45541	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO; ABORDAJE PERINEAL	Qx	101,308	38,965	33,399	28,945	28,945	28,945
45550	PROCTOPEXIA COMBINADA CON RESECCION SIGMOIDEA, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	160,876	61,875	53,036	45,964	45,964	45,964
45560	CORRECCION DE RECTOCELE; VIA ABDOMINAL	Qx	91,627	35,242	30,207	26,179	26,179	26,179
45562	EXPLORACION, REPARACION Y DRENAJE PRESACRO PARA LESION RECTAL	Qx	122,362	47,063	40,339	34,961	34,961	34,961
45563	EXPLORACION, REPARACION Y DRENAJE PRESACRO PARA LESION RECTAL CON COLOSTOMIA	Qx	176,195	67,767	58,086	50,342	50,342	50,342
45800	CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL	Qx	157,277	60,491	51,850	44,936	44,936	44,936
45805	CIERRE DE FISTULA RECTOVESICAL, CON COLOSTOMIA	Qx	156,435	60,167	51,572	44,696	44,696	44,696
45820	CIERRE DE FISTULA RECTOURETRAL	Qx	156,008	60,003	51,432	44,573	44,573	44,573
45825	CIERRE DE FISTULA RECTOURETRAL, CON COLOSTOMIA	Qx	164,642	63,324	54,278	47,040	47,040	47,040
45900	REDUCCION DE PROLAPSO, BAJO ANESTESIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	43,116	16,583	14,214	12,319	12,319	12,319
45905	DILATACION DE ESFINTER ANAL BAJO ANESTESIA QUE NO SEA LOCAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	18,523	7,124	6,105	5,292	5,292	5,292
45910	DILATACION DE ESTENOSIS RECTAL BAJO ANESTESIA QUE NO SEA LOCAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	21,778	8,376	7,180	6,223	6,223	6,223
45915	EXTRACCION DE FECALOMA O CUERPO EXTRAÑO BAJO ANESTESIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	24,621	9,470	8,117	7,034	7,034	7,034
45990	EXAMEN ANORECTAL DIAGNOSTICO QUE REQUIERE ANESTESIA (GENERAL, RAQUIDEA O EPIDURAL)	Qx	14,812	5,698	4,883	4,232	4,232	4,232
46020	COLOCACION DE SETON	Qx	24,805	9,540	8,177	7,087	7,087	7,087
46030	REMOCION DE SETON ANAL	Qx	7,477	2,875	2,465	2,137	2,137	2,137
46040	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO ISQUIORRECTAL Y/O PERIRECTAL	Qx	50,733	19,513	16,725	14,495	14,495	14,495
46045	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO INTRAMURAL, INTRAMUSCULAR O SUBMUCOSO, TRANSANAL, BAJO ANESTESIA	Qx	52,584	20,225	17,335	15,024	15,024	15,024
46050	INCISION Y DRENAJE, ABSCESO PERIANAL, SUPERFICIAL	Qx	7,972	3,066	2,627	2,277	2,277	2,277
46060	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO INTRAMURAL O ISQUIORRECTAL, CON FISTULECTOMIA O FISTULOTOMY, SUBMUSCULAR, CON O SIN COLOCACION DE SETON	Qx	57,928	22,280	19,096	16,551	16,551	16,551
46070	INCISION DE SEPTUM ANAL (LACTANTE)	Qx	19,291	7,420	6,360	5,512	5,512	5,512
46080	ESFINTERECTOMIA ANAL, CON DIVISION DE ESFINTER	Qx	17,285	6,648	5,699	4,939	4,939	4,939
46083	INCISION DE HEMORROIDE TROMBOSADA EXTERNA	Qx	11,829	4,550	3,899	3,379	3,379	3,379
46200	FISURECTOMIA, CON O SIN ESFINTERECTOMIA	Qx	33,328	12,819	10,988	9,522	9,522	9,522
46220	PAPILECTOMIA O ESCISION DE UN SOLO POLIPO FIBROCUTANEO EN AÑO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	14,707	5,656	4,848	4,202	4,202	4,202
46221	HEMORROIDECTOMIA, MEDIANTE LIGADURA SIMPLE (P. EJ. BANDA DE CAUCHO)	Qx	46,024	17,701	15,173	13,150	13,150	13,150
46230	ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS Y/O PAPILAS MULTIPLES	Qx	18,752	7,212	6,181	5,359	5,359	5,359
46250	HEMORROIDECTOMIA EXTERNA COMPLETA	Qx	51,527	19,817	16,987	14,722	14,722	14,722
46255	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA SIMPLE	Qx	51,527	19,817	16,987	14,722	14,722	14,722
46257	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA SIMPLE, CON FISURECTOMIA	Qx	48,669	18,720	16,046	13,906	13,906	13,906
46258	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA SIMPLE, CON FISTULECTOMIA, CON O SIN FISURECTOMIA	Qx	51,527	19,817	16,987	14,722	14,722	14,722
46260	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA COMPLEJA O EXTENSA	Qx	44,656	17,176	14,722	12,760	12,760	12,760
46261	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA, COMPLEJA O EXTENSA, CON FISURECTOMIA	Qx	56,668	21,795	18,682	16,191	16,191	16,191
46262	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA, COMPLEJA O EXTENSA, CON FISTULECTOMIA, CON O SIN FISURECTOMIA	Qx	59,098	22,730	19,483	16,886	16,886	16,886
46270	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA) SUBCUTANEA	Qx	47,242	18,170	15,574	13,497	13,497	13,497
46275	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA) SUBMUSCULAR	Qx	50,415	19,391	16,620	14,404	14,404	14,404
46280	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA), COMPLEJA O MULTIPLE, CON O SIN COLOCACION DE SETON	Qx	57,346	22,056	18,906	16,385	16,385	16,385
46285	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA), SEGUNDA ETAPA	Qx	50,152	19,289	16,533	14,328	14,328	14,328
46288	CIERRE DE FISTULA ANAL CON AVANCE DE COLGAJO RECTAL	Qx	58,616	22,544	19,324	16,748	16,748	16,748
46320	ENUCLEACION O ESCISION DE HEMORROIDE EXTERNA TROMBOTICA	Qx	39,941	15,362	13,167	11,412	11,412	11,412
46500	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROSANTE EN HEMORROIDES	Qx	13,895	5,345	4,582	3,971	3,971	3,971
46505	DENERVACION QUIMICA DE ESFINTER ANAL INTERNO	Qx	25,676	9,875	8,464	7,336	7,336	7,336
46600	ANOSCOPIA DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	3,350	1,288	1,105	957	957	957
46604	ANOSCOPIA CON DILATACION, CUALQUIER METODO.	Qx	7,381	2,839	2,433	2,109	2,109	2,109
46606	ANOSCOPIA CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE.	Qx	8,298	3,192	2,735	2,371	2,371	2,371
46608	ANOSCOPIA CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO.	Qx	6,842	2,632	2,256	1,955	1,955	1,955
46610	ANOSCOPIA; CON EXTIRPACION DE UN SOLO TUMOR, POLIPO U OTRA LESION CON PINZA DEBIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION O CAUTERIO BIPOLAR.	Qx	8,895	3,421	2,932	2,541	2,541	2,541
46611	ANOSCOPIA CON EXTIRPACION DE UN SOLO TUMOR, POLIPO, U OTRA LESION MEDIANTE TECNICA DE ASA.	Qx	6,949	2,672	2,290	1,985	1,985	1,985
46612	ANOSCOPIA; CON EXTIRPACION DE VARIOS TUMORES, POLIPOS, U OTRAS LESIONES CON PINZA DEBIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA DE ASA.	Qx	8,076	3,106	2,663	2,308	2,308	2,308
46614	ANOSCOPIA CON CONTROL DE SANGRADO, CUALQUIER METODO.	Qx	7,474	2,874	2,464	2,136	2,136	2,136
46615	ANOSCOPIA CON ABLACION DE TUMOR(ES), POLIPO(S), U OTRAS(ES) LESION(ES) NO FACTIBLES DE SER EXTIRPADOS CON PINZA DE BIOPSIA DE ELECTROCOAGULACION, CAUTERIO BIPOLAR O TECNICA DE ASA.	Qx	8,076	3,106	2,663	2,308	2,308	2,308
46700	ANOPLASTIA, OPERACION PLASTICA POR ESTENOSIS; ADULTO	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
46705	ANOPLASTIA, OPERACION PLASTICA POR ESTENOSIS; LACTANTE	Qx	56,668	21,795	18,682	16,191	16,191	16,191
46706	REPARACION DE FISTULA ANAL CON COLA DE FIBRINA	Qx	18,410	7,081	6,069	5,260	5,260	5,260

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
46710	REPARACION DE FISTULA/SENO ILEOANAL CON RESERVORIO (P. EJ. PERIANAL O VAGINAL), CON AVANCE DE RESERVORIO, ABORDAJE COMBINADO TRANSPERITONEAL Y TRANSABDOMINAL	Qx	118,977	45,761	39,223	33,994	33,994	33,994
46712	REPARACION DE FISTULA/SENO ILEOANAL CON RESERVORIO (P. EJ. PERIANAL O VAGINAL), CON AVANCE DE RESERVORIO, ABORDAJE COMBINADO TRANSPERITONEAL Y TRANSABDOMINAL	Qx	237,636	91,398	78,341	67,897	67,897	67,897
46715	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL BAJA	Qx	105,275	40,490	34,707	30,079	30,079	30,079
46716	REPARACION DE ANO IMPERFORADO BAJO; CON TRANSPOSICION DE FISTULA ANOPERINEAL O ANOVESTIBULAR	Qx	136,275	52,414	44,926	38,936	38,936	38,936
46730	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL ALTA; ABORDAJE PERINEAL O SACROPERINEAL	Qx	253,718	97,584	83,644	72,491	72,491	72,491
46735	CORRECCION DE MALFORMACION ANORECTAL ALTA; ABORDAJES TRANSABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS	Qx	243,403	93,616	80,243	69,544	69,544	69,544
46740	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO ALTO CON FISTULA RECTOURETRAL O RECTOVAGINAL; ABORDAJE PERINEAL O SACROPERINEAL	Qx	228,748	87,980	75,411	65,357	65,357	65,357
46742	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO ALTO CON FISTULA RECTOURETRAL O RECTOVAGINAL; ABORDAJES TRANSABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS	Qx	267,790	102,996	88,282	76,511	76,511	76,511
46744	CORRECCION DE ANOMALIA CLOACAL MEDIANTE ANORRECTOVAGINOPLASTIA Y URETROPLASTIA, ABORDAJE SACROPERINEAL	Qx	375,340	144,361	123,739	107,240	107,240	107,240
46746	CORRECCION DE ANOMALIA CLOACAL MEDIANTE ANORRECTOVAGINOPLASTIA Y URETROPLASTIA, ABORDAJES ABDOMINAL Y SACROPERINEAL COMBINADOS;	Qx	426,549	164,058	140,620	121,872	121,872	121,872
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	460,458	177,100	151,799	131,560	131,560	131,560
46750	ESFINTEROPLASTIA ANAL, POR INCONTINENCIA O PROLAPSO	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
46751	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA O PROLAPSO; NIÑO	Qx	68,826	26,472	22,690	19,664	19,664	19,664
46753	INJERTO (OPERACION DE THIERSCH) POR INCONTINENCIA RECTAL Y/O PROLAPSO	Qx	63,536	24,437	20,946	18,154	18,154	18,154
46754	REMOCION DE ALAMBRE DE THIERSCH O SUTURA, CANAL ANAL	Qx	18,903	7,271	6,232	5,401	5,401	5,401
46760	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA, ADULTO; TRASPLANTE DE MUSCULO	Qx	120,088	46,188	39,589	34,311	34,311	34,311
46761	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA, ADULTO; IMBRICACION DE MUSCULO ELEVADOR (CORRECCION ANAL POSTERIOR DE PARK)	Qx	103,000	39,616	33,956	29,429	29,429	29,429
46762	ESFINTEROPLASTIA, ANAL, POR INCONTINENCIA, ADULTO; IMPLANTACION DE ESFINTER ARTIFICIAL	Qx	102,260	39,331	33,712	29,216	29,216	29,216
46900	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; QUIMICA	Qx	11,744	4,516	3,871	3,356	3,356	3,356
46910	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; ELECTRODESECCION	Qx	11,286	4,341	3,720	3,225	3,225	3,225
46916	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; CRIOCIRUGIA	Qx	12,591	4,843	4,151	3,597	3,597	3,597
46917	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; CIRUGIA DE LASER	Qx	13,931	5,359	4,592	3,980	3,980	3,980
46922	DESTRUCCION DE LESION(ES), ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), SIMPLE; ESCISION QUIRURGICA	Qx	13,931	5,359	4,592	3,980	3,980	3,980
46924	DESTRUCCION DE LESIONES, ANO (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA), AMPLIA, CUALQUIER METODO	Qx	20,420	7,854	6,732	5,835	5,835	5,835
46930	DESTRUCCION DE HEMORROIDES (S) POR ENERGIA TERMICA (P. EJ. COAGULACION INFRARROJA, ELECTROCAUTERIO, RADIOFRECUENCIA)	Qx	13,084	5,032	4,313	3,738	3,738	3,738
46940	CURETAJE O CAUTERIZACION DE FISURA ANAL, INCLUYENDO DILATACION DEL ESFINTER ANAL	Qx	16,188	6,226	5,337	4,625	4,625	4,625
46942	LEGRADO O CAUTERIZACION DE FISURA ANAL, INCLUYENDO DILATACION DEL ESFINTER ANAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO); SUBSIGUIENTE	Qx	11,109	4,274	3,663	3,174	3,174	3,174
46945	LIGADURA DE HEMORROIDES INTERNAS; UN SOLO PROCEDIMIENTO	Qx	23,912	9,198	7,883	6,832	6,832	6,832
46946	LIGADURA DE HEMORROIDES INTERNAS; VARIOS PROCEDIMIENTOS	Qx	24,493	9,421	8,074	6,999	6,999	6,999
46947	HEMORROIDOPEXIA MEDIANTE ENGRAPADO	Qx	49,727	19,125	16,393	14,209	14,209	14,209
47000	LAPAROSCOPIA CON BIOPSIA HEPATICA	Qx	15,394	5,921	5,075	4,399	4,399	4,399
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	11,480	4,416	3,785	3,280	3,280	3,280
47010	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE A CIELO ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE	Qx	151,088	58,111	49,809	43,168	43,168	43,168
47011	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE, EN UNA O DOS ETAPAS	Qx	23,171	8,912	7,640	6,620	6,620	6,620
47015	LAPAROTOMIA, CON ASPIRACION Y/O INYECCION DE QUISTE(S) O ABSCESO(S) PARASITICOS(HEPATICOS (P. EJ. AMEBIANO O EQUINOCOSICO)	Qx	143,789	55,303	47,403	41,083	41,083	41,083
47100	BIOPSIA HEPATICA, EN CUÑA	Qx	104,905	40,348	34,583	29,973	29,973	29,973
47120	HEPATECTOMIA, RESECCION DE HIGADO; LOBECTOMIA PARCIAL	Qx	291,649	112,172	96,148	83,328	83,328	83,328
47122	TRISEGMENTECTOMIA HEPATICA	Qx	373,807	143,772	123,233	106,802	106,802	106,802
47125	LOBECTOMIA HEPATICA IZQUIERDA TOTAL	Qx	386,450	148,635	127,401	110,414	110,414	110,414
47130	LOBECTOMIA HEPATICA DERECHA TOTAL	Qx	415,123	159,662	136,853	118,606	118,606	118,606
47135	ALOTRASPLANTE DE HIGADO; ORTOTOPICO, PARCIAL O COMPLETO, DE DONANTE CADAVERICO O DONANTE VIVO, PACIENTE DE CUALQUIER EDAD	Qx	654,518	251,738	215,775	187,005	187,005	187,005
47136	ALOTRASPLANTE DE HIGADO; HETEROTOPICO, PARCIAL O COMPLETO, DE CADAVER DONANTE O DONANTE VIVO, PACIENTE DE CUALQUIER EDAD	Qx	559,379	215,145	184,411	159,823	159,823	159,823
47140	HEPATECTOMIA (INCLUYENDO PRESERVACION EN FRIJO) DE DONANTE VIVO, SOLO SEGMENTOLATERAL IZQUIERDO (SEGMENTOS II Y III)	Qx	474,003	182,309	156,265	135,429	135,429	135,429
47141	HEPATECTOMIA (INCLUYENDO PRESERVACION EN FRIJO) DE DONANTE VIVO, LOBECTOMIA TOTAL IZQUIERDA (SEGMENTOS II, III Y IV)	Qx	564,062	216,947	185,954	161,161	161,161	161,161
47142	HEPATECTOMIA (INCLUYENDO PRESERVACION EN FRIJO) DE DONANTE VIVO, LOBECTOMIA TOTAL DERECHA (SEGMENTOS V, VI, VII Y VIII)	Qx	508,812	195,697	167,740	145,376	145,376	145,376
47146	RECONSTRUCCION DE INJERTO DE HIGADO DE UN DONANTE VIVO O CADAVERICO ANTES DEL ALOTRASPLANTE, CADA ANASTOMOSIS VENOSA	Qx	36,185	13,917	11,929	10,339	10,339	10,339
47147	RECONSTRUCCION DE INJERTO DE HIGADO DE UN DONANTE VIVO O CADAVERICO ANTES DEL ALOTRASPLANTE, CADA ANASTOMOSIS ARTERIAL	Qx	42,163	16,217	13,900	12,046	12,046	12,046
47300	MARSUPIALIZACION DE QUISTE O ABSCESO HEPATICO	Qx	140,825	54,163	46,426	40,235	40,235	40,235
47350	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; SUTURA SIMPLE DE HERIDA O LESION HEPATICA	Qx	148,708	57,196	49,024	42,488	42,488	42,488
47360	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; SUTURA COMPLEJA DE HERIDA O LESION HEPATICA, CON O SIN LIGADURA DE ARTERIA HEPATICA	Qx	202,033	77,704	66,604	57,723	57,723	57,723
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	330,268	127,026	108,880	94,362	94,362	94,362
47362	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPATICA; CON RE-EXPLORACION DE LESION HEPATICA PARAREMOCCION DEL EMPAQUETAMIENTO DEL HIGADO	Qx	155,108	59,657	51,134	44,317	44,317	44,317
47370	ABLACION DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS POR LAPAROSCOPIA MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	Qx	126,700	48,731	41,769	36,200	36,200	36,200
47371	ABLACION DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS POR LAPAROSCOPIA MEDIANTE CRIOCIRUGIA	Qx	128,763	49,524	42,450	36,789	36,789	36,789
47380	ABLACION ABIERTA DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	Qx	157,965	60,756	52,077	45,133	45,133	45,133
47381	ABLACION ABIERTA DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS POR LAPAROSCOPIA MEDIANTE CRIOCIRUGIA	Qx	151,405	58,233	49,913	43,259	43,259	43,259
47382	ABLACION PERCUTANEA DE UNO O MAS TUMORES HEPATICOS MEDIANTE RADIOFRECUENCIA	Qx	98,873	38,029	32,596	28,249	28,249	28,249
47400	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CALCULO	Qx	233,192	89,690	76,876	66,627	66,627	66,627

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
47420	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CALCULO, CON O SIN COLECISTOTOMIA; SIN ESFINTEROPLASTIA O ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL	Qx	145,270	55,872	47,890	41,505	41,505	41,505
47425	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, O EXTIRPACION DE CALCULO, CON O SIN COLECISTOTOMIA; CON ESFINTEROPLASTIA O ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL	Qx	147,014	56,543	48,467	42,004	42,004	42,004
47460	ESFINTEROTOMIA O ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, CON O SIN EXTRACCION TRANSDUODENAL DE CALCULO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	139,080	53,493	45,851	39,737	39,737	39,737
47480	COLECISTOTOMIA O COLECISTOSTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE O EXTIRPACION DE CALCULO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	93,637	36,014	30,870	26,753	26,753	26,753
47490	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	Qx	62,160	23,907	20,493	17,760	17,760	17,760
47500	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA	Qx	12,273	4,721	4,046	3,506	3,506	3,506
47505	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA COLANGIOGRAFIA A TRAVES DE UN CATETER EXISTENTE (P. EJ. TRANSHEPATICO PERCUTANEO O TUBO EN "T")	Qx	3,668	1,411	1,209	1,049	1,049	1,049
47510	INTRODUCCION DE CATETER TRANSHEPATICO PERCUTANEO PARA DRENAJE BILIAR	Qx	58,774	22,606	19,376	16,793	16,793	16,793
47511	INTRODUCCION DE DILATADOR (STENT) TRANSHEPATICO PERCUTANEO PARA DRENAJE BILIAR EXTERNO E INTERNO	Qx	73,163	28,139	24,120	20,904	20,904	20,904
47525	CAMBIO DE CATETER PERCUTANEO DE DRENAJE BILIAR	Qx	12,591	4,843	4,151	3,597	3,597	3,597
47530	REVISION Y/O REINSECCION DE TUBO TRANSHEPATICO	Qx	44,174	16,991	14,562	12,622	12,622	12,622
47550	ENDOSCOPIA BILIAR, INTRAOPERATORIA (COLEDOSCOPÍA)	Qx	18,304	7,040	6,035	5,230	5,230	5,230
47552	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA VIA TUBO EN "T" U OTRA VIA; DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA	Qx	39,517	15,198	13,027	11,291	11,291	11,291
47553	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN "T" U OTRA VIA; CON BIOPSIA, UNICA O MULTIPLE	Qx	39,677	15,260	13,080	11,336	11,336	11,336
47554	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN "T" U OTRA VIA; CON EXTIRPACION DE CALCULO(S)	Qx	57,557	22,137	18,975	16,445	16,445	16,445
47555	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN "T" U OTRA VIA; CON DILATACION DE ESTRECHEZ DE CONDUCTO BILIAR, SIN DILATADOR	Qx	47,348	18,211	15,609	13,528	13,528	13,528
47556	ENDOSCOPIA BILIAR, PERCUTANEA CON TUBO EN "T" U OTRA VIA; CON DILATACION DE ESTRECHEZ DE CONDUCTO BILIAR, CON DILATADOR	Qx	61,949	23,826	20,422	17,699	17,699	17,699
47560	COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA GUIADA SIN BIOPSIA	Qx	22,695	8,729	7,481	6,484	6,484	6,484
47561	COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA GUIADA CON BIOPSIA	Qx	24,850	9,558	8,192	7,099	7,099	7,099
47562	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	58,086	22,341	19,149	16,597	16,597	16,597
47563	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON COLANGIOGRAFIA	Qx	99,455	38,253	32,788	28,416	28,416	28,416
47564	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA	Qx	62,160	23,907	20,493	17,760	17,760	17,760
47570	COLECISTOENTEROSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	76,655	29,483	25,270	21,901	21,901	21,901
47600	COLECISTECTOMIA	Qx	99,145	38,133	32,685	28,327	28,327	28,327
47605	COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA	Qx	100,613	38,698	33,169	28,747	28,747	28,747
47610	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLEDOCO)	Qx	100,613	38,698	33,169	28,747	28,747	28,747
47612	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLEDOCO); CON COLEDOCOENTEROSTOMIA	Qx	137,281	52,800	45,258	39,223	39,223	39,223
47620	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLEDOCO); CON ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL O ESFINTEROPLASTIA, CON O SIN COLANGIOGRAFIA	Qx	148,708	57,196	49,024	42,488	42,488	42,488
47630	EXTRACCION DE CALCULO DE CONDUCTO BILIAR, PERCUTANEA VIA TUBO EN "T", CANASTILLA PARACALCULOS, O ASA (P. EJ. TECNICA DE BURHENNE)	Qx	66,689	25,719	22,044	19,106	19,106	19,106
47700	EXPLORACION DE ATRESIA CONGENITA DE CONDUCTOS BILIARES, SIN CORRECCION, CON O SIN BIOPSIA HEPATICA, CON O SIN COLANGIOGRAFIA	Qx	113,475	43,644	37,409	32,421	32,421	32,421
47701	PORTOENTEROSTOMIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE KASAI)	Qx	222,136	85,436	73,231	63,467	63,467	63,467
47711	ESCISION DE TUMOR DE CONDUCTO BILIAR, CON O SIN CORRECCION PRIMARIA DE CONDUCTO BILIAR; EXTRAHEPATICO	Qx	168,757	64,906	55,635	48,216	48,216	48,216
47712	ESCISION DE TUMOR DE CONDUCTO BILIAR, CON O SIN CORRECCION PRIMARIA DE CONDUCTO BILIAR; INTRAHEPATICO	Qx	215,999	83,076	71,209	61,713	61,713	61,713
47715	ESCISION DE QUISTE DEL COLEDOCO	Qx	164,631	63,319	54,274	47,037	47,037	47,037
47720	COLECISTOENTEROSTOMIA; DIRECTA; DERIVACION	Qx	95,090	36,574	31,349	27,169	27,169	27,169
47721	COLECISTOENTEROSTOMIA; CON GASTROENTEROSTOMIA	Qx	145,427	55,934	47,942	41,551	41,551	41,551
47740	COLECISTOENTEROSTOMIA; EN Y DE ROUX	Qx	140,719	54,123	46,392	40,205	40,205	40,205
47741	COLECISTOENTEROSTOMIA; EN Y DE ROUX CON GASTROENTEROSTOMIA	Qx	158,813	61,082	52,355	45,374	45,374	45,374
47760	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	116,120	44,661	38,281	33,177	33,177	33,177
47765	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	323,389	124,381	106,612	92,397	92,397	92,397
47780	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	265,198	101,999	87,429	75,771	75,771	75,771
47785	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES INTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL	Qx	347,143	133,517	114,443	99,184	99,184	99,184
47800	RECONSTRUCCION PLASTICA, DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
47801	COLOCACION DE DILATADOR DEL COLEDOCO	Qx	120,934	46,513	39,868	34,552	34,552	34,552
47802	HEPATICOENTEROSTOMIA CON TUBO EN "T"	Qx	164,313	63,197	54,169	46,947	46,947	46,947
47900	SUTURA DE CONDUCTO BILIAR EXTRAHEPATICO POR LESION PREEXISTENTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	147,915	56,890	48,763	42,261	42,261	42,261
48000	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
48001	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA; CON COLECISTOSTOMIA, GASTROSTOMIA, Y YEUUNOSTOMIA	Qx	288,792	111,075	95,206	82,512	82,512	82,512
48020	EXTIRPACION DE CALCULOS PANCREATICOS	Qx	126,912	48,812	41,839	36,260	36,260	36,260
48100	BIOPSIA DE PANCREAS, ABIERTA, CUALQUIER METODO	Qx	110,883	42,647	36,554	31,681	31,681	31,681
48102	BIOPSIA DE PANCREAS, AGUJA PERCUTANEA	Qx	30,630	11,781	10,098	8,752	8,752	8,752
48105	DESBRIDAMIENTO O RESECCION DE PANCREAS Y TEJIDO PERIPANCREATICA POR PANCREATITIS NECROTIZANTE AGUDA	Qx	309,583	119,071	102,061	88,452	88,452	88,452
48120	EXCCISION DE LESION DE PANCREAS (P. EJ. QUISTE, ADENOMA)	Qx	138,233	53,166	45,571	39,496	39,496	39,496
48140	PANCREATECTOMIA, DISTAL SUBTOTAL, CON O SIN ESPLENECTOMIA	Qx	195,419	75,162	64,425	55,835	55,835	55,835
48145	PANCREATECTOMIA, DISTAL SUBTOTAL, CON O SIN ESPLENECTOMIA; CON PANCREATICOYEUUNOSTOMIA	Qx	175,953	67,674	58,006	50,272	50,272	50,272
48146	PANCREATECTOMIA, DISTAL, CASI TOTAL CON PRESERVACION DEL DUODENO (PROCEDIMIENTO DE CHICA)	Qx	160,453	61,712	52,895	45,843	45,843	45,843
48148	EXCCISION DE LA AMPOLLA DE VATER	Qx	134,054	51,559	44,194	38,302	38,302	38,302
48150	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMIA Y GASTRECTOMIA PARCIAL, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y GASTROYEUUNOSTOMIA	Qx	389,307	149,733	128,342	111,230	111,230	111,230
48152	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON DUODENECTOMIA TOTAL, GASTRECTOMIA PARCIAL, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y GASTROYEUUNOSTOMIA (PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); SIN PANCREATICOYEUUNOSTOMIA	Qx	185,157	71,215	61,040	52,903	52,903	52,903
48153	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON CASI TOTAL DUODENECTOMIA, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y DUODENOEYEUUNOSTOMIA (CON CONSERVACION DEL PILORO, PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); CON PANCREATICOYEUUNOSTOMIA	Qx	185,157	71,215	61,040	52,903	52,903	52,903
48154	PANCREATECTOMIA, PROXIMAL SUBTOTAL CON CASI TOTAL DUODENECTOMIA, COLEDOCOENTEROSTOMIA Y DUODENOEYEUUNOSTOMIA (CON CONSERVACION DEL PILORO, PROCEDIMIENTO DE WHIPPLE); SIN PANCREATICOYEUUNOSTOMIA	Qx	160,453	61,712	52,895	45,843	45,843	45,843





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
48155	PANCREATECTOMIA TOTAL	Qx	225,838	86,860	74,452	64,525	64,525	64,525
48400	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA PANCREATOLOGRAFIA INTRAOPERATORIA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	9,537	3,668	3,144	2,725	2,725	2,725
48500	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE PANCREAS	Qx	123,209	47,387	40,618	35,202	35,202	35,202
48510	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PANCREAS; A CIELO ABIERTO	Qx	135,112	51,966	44,542	38,603	38,603	38,603
48511	DRENAJE EXTERNO, PSEUDOQUISTE DE PANCREAS; POR PUNCION PERCUTANEA	Qx	25,022	9,625	8,250	7,150	7,150	7,150
48520	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PANCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; DIRECTA	Qx	118,448	45,557	39,049	33,842	33,842	33,842
48540	ANASTOMOSIS INTERNA DE PSEUDOQUISTE DE PANCREAS A TRACTO GASTROINTESTINAL; EN Y DE ROUX	Qx	141,143	54,285	46,531	40,327	40,327	40,327
48545	PANCREATORRAFIA POR TRAUMA	Qx	160,453	61,712	52,895	45,843	45,843	45,843
48547	EXCLUSION DUODENAL CON GASTROYEUUNOSTOMIA POR TRAUMA PANCREATICO	Qx	193,251	74,328	63,709	55,215	55,215	55,215
48548	PANCREATICOYEUUNOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE LADO A LADO (OPERACION DE PUESTOW)	Qx	180,342	69,363	59,453	51,527	51,527	51,527
48552	RECONSTRUCCION DE ALOINJERTO DE PANCREAS DE UN DONANTE CADAVERICO PREVIOALTRASPLANTE, ANASTOMOSIS VENOSA, CADA UNA	Qx	26,080	10,031	8,597	7,451	7,451	7,451
48554	TRANSPLANTE DE ALOINJERTO PANCREATICO	Qx	337,952	129,981	111,413	96,558	96,558	96,558
48556	EXTIRPACION DE ALOINJERTO PANCREATICO TRASPLANTADO	Qx	167,593	64,459	55,251	47,884	47,884	47,884
49000	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, CELIOTOMIA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA(S)	Qx	84,220	32,392	27,764	24,063	24,063	24,063
49002	REAPERTURA DE LAPAROTOMIA RECIENTE	Qx	112,628	43,319	37,131	32,180	32,180	32,180
49010	EXPLORACION AREA RETROPERITONEAL CON O SIN BIOPSIA(S)	Qx	120,775	46,452	39,816	34,506	34,506	34,506
49020	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO (PERITONEAL, SUBDIAFRAGMATICO), LINFOCELE EXTRAPERITONEAL OPERITONITIS LOCALIZADA, CON EXCEPCION DE ABSCESO APENDICULAR	Qx	120,775	46,452	39,816	34,506	34,506	34,506
49021	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO (PERITONEAL, SUBDIAFRAGMATICO), LINFOCELEEXTRAPERITONEAL O PERITONITIS LOCALIZADA, CON EXCEPCION DE ABSCESO APENDICULAR	Qx	21,161	8,139	6,976	6,046	6,046	6,046
49040	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO O SUBFRENICO; A CIELO ABIERTO	Qx	125,801	48,384	41,473	35,943	35,943	35,943
49041	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO O SUBFRENICO; PERCUTANEO	Qx	24,971	9,603	8,232	7,134	7,134	7,134
49060	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO RETROPERITONEAL	Qx	121,729	46,819	40,129	34,779	34,779	34,779
49061	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO RETROPERITONEAL	Qx	23,118	8,892	7,622	6,605	6,605	6,605
49062	DRENAJE DE LINFOCELE EXTRAPERITONEAL HACIA LA CAVIDAD PERITONEAL, A CIELO ABIERTO	Qx	82,051	31,558	27,050	23,444	23,444	23,444
49080	PARACENTESIS INICIAL DIAGNOSTICA O LAVADO PERITONEAL (DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO)	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
49081	PARACENTESIS SUBSECUENTE DIAGNOSTICA O LAVADO PERITONEAL (DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO)	Qx	6,138	2,360	2,023	1,754	1,754	1,754
49180	BIOPSIA DE MASA ABDOMINAL O RETROPERITONEAL, AGUJA PERCUTANEA	Qx	10,846	4,171	3,576	3,098	3,098	3,098
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	131,833	50,705	43,461	37,666	37,666	37,666
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	167,964	64,601	55,373	47,990	47,990	47,990
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	192,141	73,900	63,343	54,896	54,896	54,896
49215	ESCISION DE TUMOR PRESACRO O SACROCOCCIGEO	Qx	240,598	92,538	79,318	68,742	68,742	68,742
49220	CELIOTOMIA (LAPAROTOMIA) PARA CLASIFICACION DEL ESTADIO DE LA ENFERMEDAD DE HODGKIN O DE LINFOMA	Qx	105,169	40,449	34,671	30,048	30,048	30,048
49250	UMBILECTOMIA, ONFALECTOMIA, ESCISION DE OMBLIGO	Qx	63,164	24,294	20,824	18,048	18,048	18,048
49255	OMENTECTOMIA, EPIPLOECTOMIA, RESECCION DE EPIPLON	Qx	86,018	33,084	28,357	24,577	24,577	24,577
49320	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA (ABDOMEN, PERITONEO Y EPIPLON) CON O SIN BIOPSIA O ASPIRACION DE CAVIDAD O QUISTE	Qx	25,975	9,991	8,563	7,422	7,422	7,422
49321	LAPAROSCOPIA ABDOMINAL CON BIOPSIA SIMPLE O MULTIPLE	Qx	35,551	13,672	11,720	10,158	10,158	10,158
49322	ASPIRACION DE LA CAVIDAD O DEL QUISTE (P. EJ. QUISTE OVARICO) (SOLO O MULTIPLE) MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	39,677	15,260	13,080	11,336	11,336	11,336
49323	LAPAROSCOPIA CON DRENAJE DE LINFOCELE A CAVIDAD PERITONEAL	Qx	65,652	25,251	21,643	18,757	18,757	18,757
49324	INSERCCION INTRAPERITONEAL DE LA CANULA O CATETER MEDIANTE LAPAROSCOPIA, PERMANENTE	Qx	40,365	15,525	13,307	11,534	11,534	11,534
49325	LAPAROSCOPIA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA(S) PARA ESTADIAJE DE CANCER	Qx	43,116	16,583	14,214	12,319	12,319	12,319
49326	OMENTOPEXIA LAPAROSCOPICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	19,575	7,529	6,453	5,593	5,593	5,593
49400	INYECCION DE AIRE O MATERIAL DE CONTRASTE EN CAVIDAD PERITONEAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	11,691	4,497	3,855	3,341	3,341	3,341
49402	REMOCCION DE CUERPO EXTRAÑO PERITONEAL DE LA CAVIDAD PERITONEAL	Qx	93,002	35,770	30,660	26,571	26,571	26,571
49419	INSERCCION INTRAPERITONEAL DE LA CANULA O CATETER, CON RESERVOIRIO SUBCUTANEO, PERMANENTES (ES DECIR, TOTALMENTE IMPLANTABLES)	Qx	49,676	19,106	16,376	14,192	14,192	14,192
49420	INSERCCION DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PROVISIONAL PARA DRENAJE DIALISIS	Qx	18,093	6,958	5,964	5,169	5,169	5,169
49421	INSERCCION O REMOCION DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PERMANENTE PARA DRENAJE O DIALISIS	Qx	26,451	10,174	8,719	7,557	7,557	7,557
49422	REMOCCION DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PERMANENTE	Qx	42,374	16,298	13,970	12,107	12,107	12,107
49423	CAMBIO, BAJO ORIENTACION RADIOLOGICA, DE CATETER DE DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE	Qx	7,159	2,753	2,360	2,046	2,046	2,046
49424	INYECCION DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA VALORACION DE ABSCESO O QUISTE A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	Qx	3,774	1,451	1,244	1,079	1,079	1,079
49425	INSERCCION DE CORTOCIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	83,004	31,925	27,364	23,714	23,714	23,714
49426	REVISION DE CORTOCIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	70,678	27,183	23,300	20,194	20,194	20,194
49427	PROCEDIMIENTO DE INYECCION (P. EJ. MATERIAL DE CONTRASTE) PARA TAMIZAJE DE UN CORTOCIRCUITO PERITONEO-VENOSO COLOCADO PREVIAMENTE	Qx	4,304	1,654	1,419	1,229	1,229	1,229
49428	LIGADURA DE CORTO CIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	47,930	18,435	15,801	13,694	13,694	13,694
49429	REMOCCION DE CORTO CIRCUITO PERITONEO-VENOSO	Qx	49,676	19,106	16,376	14,192	14,192	14,192
49435	INSERCCION DE EXTENSION SUBCUTANEA A CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL CON SITIO REMOTO DE SALIDA EN TORAX (REGISTRAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	13,278	5,107	4,377	3,793	3,793	3,793
49436	CREACION DIFERIDA DE SITIO DE SALIDA DESDE UN SEGMENTO SUBCUTANEO EMBEBIDO DE UNA CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL	Qx	20,367	7,835	6,714	5,819	5,819	5,819
49440	INSERCCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA, PERCUTANEO, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE (S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA E INFORME	Qx	32,058	12,330	10,568	9,159	9,159	9,159
49441	INSERCCION DE TUBO DE DUODENOSTOMIA O TUBO DE YEUUNOSTOMIA, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	24,158	9,292	7,964	6,903	6,903	6,903
49442	INSERCCION 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	20,138	7,745	6,639	5,753	5,753	5,753
49446	CONVERSION DE TUBO DE GASTROSTOMIA A TUBO DE GASTROYEUUNOSTOMIA, PERCUTANEA, BAJO GUIA FLUOROSCOPICA INCLUYENDO LA INYECCION DE CONTRASTE(S), IMAGEN PARA LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME	Qx	16,013	6,158	5,279	4,574	4,574	4,574
49450	REPLAZO 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	6,454	2,482	2,127	1,844	1,844	1,844



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	8,923	3,431	2,941	2,550	2,550	2,550
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	13,860	5,332	4,569	3,960	3,960	3,960
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	4,585	1,763	1,511	1,310	1,310	1,310
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	2,998	1,152	989	857	857	857
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	84,854	32,636	27,975	24,244	24,244	24,244
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	100,990	38,842	33,294	28,854	28,854	28,854
49495	HERNIOPLASTIA CON O SIN HIDROCELECTOMIA; REDUCIBLE	Qx	64,646	24,865	21,312	18,470	18,470	18,470
49496	HERNIOPLASTIA INGUINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	75,703	29,117	24,957	21,629	21,629	21,629
49500	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, CON O SIN HIDROCELECTOMIA; REDUCIBLE	Qx	64,646	24,865	21,312	18,470	18,470	18,470
49501	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, CON O SIN HIDROCELECTOMIA; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	74,804	28,770	24,660	21,372	21,372	21,372
49505	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE	Qx	63,482	24,416	20,928	18,138	18,138	18,138
49507	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
49520	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE, CUALQUIER EDAD; REDUCIBLE	Qx	63,482	24,416	20,928	18,138	18,138	18,138
49521	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE, CUALQUIER EDAD; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	59,620	22,931	19,656	17,034	17,034	17,034
49525	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL, DESLIZANTE, CUALQUIER EDAD	Qx	55,018	21,161	18,138	15,719	15,719	15,719
49540	CURA QUIRURGICA DE HERNIA LUMBAR	Qx	72,899	28,038	24,033	20,829	20,829	20,829
49550	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL INICIAL, CUALQUIER EDAD; REDUCIBLE,	Qx	71,630	27,549	23,614	20,466	20,466	20,466
49553	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL INICIAL, CUALQUIER EDAD; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	67,927	26,125	22,393	19,408	19,408	19,408
49555	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL RECURRENTE; REDUCIBLE	Qx	64,594	24,843	21,294	18,455	18,455	18,455
49557	CORRECCION DE HERNIA FEMORAL RECURRENTE; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	78,242	30,094	25,793	22,356	22,356	22,356
49560	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INICIALES; REDUCIBLE	Qx	63,482	24,416	20,928	18,138	18,138	18,138
49561	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INICIALES; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	82,527	31,742	27,207	23,580	23,580	23,580
49565	CURA QUIRURGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL REDUCIBLE	Qx	55,018	21,161	18,138	15,719	15,719	15,719
49566	CURA QUIRURGICA DE EVENTRACION DE PARED ABDOMINAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	82,527	31,742	27,207	23,580	23,580	23,580
49568	IMPLANTACION DE MALLA U OTRA PROTESIS PARA CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL (ANOTARSE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DE CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL)	Qx	29,413	11,313	9,697	8,404	8,404	8,404
49570	CURA QUIRURGICA DE HERNIA EPIGASTRICA (P. EJ. GRASA PREPERITONEAL); REDUCIBLE	Qx	51,315	19,736	16,917	14,661	14,661	14,661
49572	CURA QUIRURGICA DE HERNIA EPIGASTRICA INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	55,123	21,201	18,173	15,749	15,749	15,749
49580	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL, REDUCIBLE	Qx	51,845	19,941	17,091	14,812	14,812	14,812
49582	CURA QUIRURGICA DE HERNIA UMBILICAL INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	59,250	22,789	19,533	16,930	16,930	16,930
49585	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE	Qx	55,548	21,365	18,312	15,870	15,870	15,870
49587	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	65,016	25,007	21,433	18,576	18,576	18,576
49590	CURA QUIRURGICA DE HERNIA DE SPIEGEL	Qx	61,577	23,683	20,301	17,593	17,593	17,593
49600	CORRECCION DE ONFALOCELE PEQUEÑO, CON CIERRE PRIMARIO	Qx	91,679	35,261	30,223	26,195	26,195	26,195
49605	CORRECCION DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROQUISIS; CON O SIN PROTESIS	Qx	232,769	89,527	76,736	66,506	66,506	66,506
49606	CORRECCION DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROQUISIS; CON REMOCION DE PROTESIS, REDUCCION FINAL Y CIERRE, EN QUIROFANO	Qx	122,838	47,245	40,496	35,097	35,097	35,097
49610	CORRECCION DE ONFALOCELE (OPERACION DE GROSS)	Qx	74,486	28,649	24,557	21,281	21,281	21,281
49611	CORRECCION DE ONFALOCELE (OPERACION DE GROSS); SEGUNDO ESTADIO	Qx	66,551	25,597	21,940	19,014	19,014	19,014
49650	HERNIOPLASTIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	33,117	12,737	10,917	9,462	9,462	9,462
49651	REPARACION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE	Qx	59,674	22,952	19,672	17,049	17,049	17,049
49652	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA VENTRAL, UMBILICAL, HERNIA DE SPIEGEL O EPIGASTRICO (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); REDUCTIBLE	Qx	80,782	31,070	26,631	23,081	23,081	23,081
49653	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA VENTRAL, UMBILICAL, HERNIA DE SPIEGEL O EPIGASTRICO (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	101,096	38,884	33,328	28,885	28,885	28,885
49654	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); REDUCTIBLE	Qx	92,789	35,689	30,590	26,511	26,511	26,511
49655	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	111,729	42,973	36,834	31,922	31,922	31,922
49656	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL RECURRENTE (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); REDUCTIBLE	Qx	93,055	35,789	30,678	26,587	26,587	26,587
49657	REPARACION POR LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE HERNIA INCISIONAL RECURRENTE (INCLUYE COLOCACION DE MALLA, SI SE REALIZO); INCARCERADA O ESTRANGULADA	Qx	134,107	51,579	44,210	38,316	38,316	38,316
49900	SUTURA SECUNDARIA DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION O DEHISCENCIA	Qx	102,154	39,289	33,677	29,186	29,186	29,186
49904	COLGAJO DE EPIPLON, EXTRA-ABDOMINAL (P. EJ PARA LA RECONSTRUCCION DE DEFECTOS DE PARED TORACICA Y ESTERNON)	Qx	200,830	77,243	66,208	57,381	57,381	57,381
49905	COLGAJO EPILOICO (P. EJ. PARA RECONSTRUCCION DE DEFECTOS DE LA PARED ESTERNAL Y TORACICA) (ANOTARSE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	39,517	15,198	13,027	11,291	11,291	11,291
50010	EXPLORACION RENAL, QUE NO REQUIERA OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS	Qx	86,760	33,368	28,602	24,789	24,789	24,789
50020	DRENAJE DE ABSCESO PERIRENAL O RENAL; A CIELO ABIERTO	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
50021	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO PERIRENAL O RENAL	Qx	21,090	8,112	6,953	6,026	6,026	6,026
50040	NEFROSTOMIA O NEFROTOMIA CON DRENAJE	Qx	142,709	54,888	47,047	40,774	40,774	40,774
50045	NEFROTOMIA, CON EXPLORACION	Qx	116,437	44,784	38,386	33,268	33,268	33,268
50060	NEFROLITOTOMIA; EXTIRPACION DE CALCULO	Qx	112,858	43,407	37,205	32,244	32,244	32,244
50065	NEFROLITOTOMIA; OPERACION QUIRURGICA SECUNDARIA PARA EXTIRPACION DE CALCULO	Qx	91,679	35,261	30,223	26,195	26,195	26,195
50070	NEFROLITOTOMIA COMPLICADA POR ANORMALIDAD RENAL CONGENITA	Qx	91,679	35,261	30,223	26,195	26,195	26,195
50075	NEFROLITOTOMIA DE GRAN CALCULO RENAL CORALIFORME QUE LLENA LA PELVIS Y CALICES RENALES (INCLUYENDO PIELOLITOTOMIA ANATROFICA)	Qx	114,639	44,091	37,792	32,754	32,754	32,754
50080	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA O PIELOLITOTOMIA, CON O SIN DILATACION ENDOSCOPICA, LITOTRIPSIA, COLOCACION DE STENT O EXTRACCION CON CANASTA DE UN CALCULO HASTA 2 CM	Qx	79,352	30,521	26,160	22,672	22,672	22,672



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
50081	NEFROSTOTOMIA PERCUTANEA O PIELOSTOTOMIA, CON O SIN DILATACION ENDOSCOPICA, LITOTRIPSIA, COLOCACION DE STENT O EXTRACCION CON CANASTA DE UN CALCULO MAYOR DE 2 CM	Qx	91,679	35,261	30,223	26,195	26,195	26,195
50100	TRANSECCION O REPOSICION DE VASOS RENALES ABERRANTES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	117,813	45,312	38,839	33,661	33,661	33,661
50120	PIELOTOMIA; CON EXPLORACION	Qx	118,818	45,700	39,171	33,948	33,948	33,948
50125	PIELOTOMIA CON DRENAJE; PIELOSTOMIA	Qx	124,320	47,815	40,984	35,520	35,520	35,520
50130	PIELOTOMIA CON EXTIRPACION DE CALCULO (PIELOLITOTOMIA, PELVLITOTOMIA, INCLUYENDO PIELOLITOTOMIA POR COAGULO)	Qx	150,030	57,704	49,461	42,866	42,866	42,866
50135	PIELOTOMIA COMPLICADA (P. EJ. OPERACION SECUNDARIA, ANORMALIDAD RENAL CONGENITA)	Qx	140,878	54,184	46,443	40,251	40,251	40,251
50200	BIOPSIA RENAL; PERCUTANEA, CON TROCAR O AGUJA	Qx	21,795	8,382	7,185	6,227	6,227	6,227
50205	BIOPSIA RENAL MEDIANTE EXPOSICION QUIRURGICA DEL RIÑON	Qx	96,070	36,950	31,671	27,449	27,449	27,449
50220	NEFRECTOMIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA PARCIAL	Qx	141,072	54,259	46,508	40,307	40,307	40,307
50225	NEFRECTOMIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA PARCIAL, COMPLICADA POR CIRUGIA PREVIA EN EL MISMO RIÑON	Qx	114,639	44,091	37,792	32,754	32,754	32,754
50230	NEFRECTOMIA RADICAL, CON LINFADENECTOMIA REGIONAL Y/O TROMBECTOMIA DE LAVENA CAVA	Qx	141,072	54,259	46,508	40,307	40,307	40,307
50234	NEFRECTOMIA CON URETERECTOMIA TOTAL Y REMOCION PARCIAL DE VEJIGA, A TRAVES DE LA MISMA INCISION	Qx	141,072	54,259	46,508	40,307	40,307	40,307
50236	NEFRECTOMIA CON URETERECTOMIA TOTAL Y REMOCION PARCIAL DE VEJIGA, A TRAVES DE UNA INCISION DIFERENTE	Qx	137,545	52,903	45,344	39,299	39,299	39,299
50240	NEFRECTOMIA PARCIAL	Qx	204,498	78,652	67,416	58,427	58,427	58,427
50250	ABLACION ABIERTA DE UNA O MAS MASAS RENALES MEDIANTE CIRCUCIRUGIA, INCLUYENDO ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA SI SE NECESITA	Qx	154,050	59,250	50,786	44,014	44,014	44,014
50280	ESCISION O DESTRUCCION DE QUISTE(S) DE RIÑON	Qx	118,448	45,557	39,049	33,842	33,842	33,842
50290	ESCISION DE QUISTE PERINEFRICO	Qx	109,190	41,996	35,997	31,197	31,197	31,197
50320	NEFRECTOMIA EN DONANTE VIVO	Qx	199,362	76,678	65,724	56,960	56,960	56,960
50327	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE RIÑON DE DONANTE VIVO O MUERTO ANTES DEL TRANSPLANTE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS VENOSAS. CODIFICAR POR CADA RIÑON	Qx	24,283	9,340	8,006	6,937	6,937	6,937
50328	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE RIÑON DE DONANTE VIVO O MUERTO ANTES DEL TRANSPLANTE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS ARTERIALES. CODIFICAR POR CADA RIÑON	Qx	21,319	8,200	7,029	6,092	6,092	6,092
50329	PREPARACION ESTANDAR DEL INJERTO ALOGRAFICO DE RIÑON DE DONANTE VIVO O MUERTO ANTES DEL TRANSPLANTE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS URETERALES. CODIFICAR POR CADA RIÑON	Qx	20,844	8,016	6,872	5,956	5,956	5,956
50340	NEFRECTOMIA EN EL PACIENTE RECEPTOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	101,255	38,944	33,381	28,930	28,930	28,930
50360	ALOTRANSPLANTE RENAL, SIN INCLUIR NEFRECTOMIA EN RECEPTOR	Qx	342,861	131,870	113,032	97,961	97,961	97,961
50365	ALOTRANSPLANTE RENAL, INCLUYE NEFRECTOMIA EN RECEPTOR	Qx	378,073	145,413	124,639	108,021	108,021	108,021
50370	REMOCION DE ALOTRANSPLANTE RENAL	Qx	130,350	50,135	42,973	37,243	37,243	37,243
50380	REIMPLANTACION DE ALOTRANSPLANTE RENAL	Qx	220,919	84,969	72,831	63,119	63,119	63,119
50382	REMOCION Y REPLAZO DE STENT URETERAL POR ABORDAJE PERCUTANEO, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	34,863	13,408	11,493	9,961	9,961	9,961
50384	REMOCION DE STENT URETERAL POR ABORDAJE PERCUTANEO, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	31,742	12,209	10,464	9,069	9,069	9,069
50385	REMOCION Y REPLAZO DE STENT URETERAL POR ABORDAJE TRANSURETERAL, SIN CISTOSCOPIA, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	22,907	8,810	7,551	6,544	6,544	6,544
50386	REMOCION DE STENT URETERAL POR ABORDAJE TRANSURETERAL, SIN CISTOSCOPIA, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	17,299	6,653	5,703	4,943	4,943	4,943
50387	REMOCION Y REPLAZO DE STENT URETERAL TRANSFRITICO ACCESIBLE EXTERNAMENTE QUE REQUIERE GUIA FLUOROSCOPICA, INCLUYENDO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	Qx	9,681	3,724	3,192	2,766	2,766	2,766
50389	REMOCION DE TUBO DE NEFROSTOMIA, QUE REQUIERE GUIA FLUOROSCOPICA (P. EJ. STENT URETERAL CONCURRENTES)	Qx	6,930	2,665	2,284	1,980	1,980	1,980
50390	ASPIRACION Y/O INYECCION CON AGUJA, DE QUISTE O PELVIS RENAL	Qx	11,356	4,368	3,744	3,245	3,245	3,245
50391	INSTILACION 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 ANTIFUGICO)	Qx	12,591	4,843	4,151	3,597	3,597	3,597
50392	INTRODUCCION CATETER O INTRACATETER EN PELVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION, PERCUTANEA	Qx	22,589	8,687	7,447	6,454	6,454	6,454
50393	INTRODUCCION DE CATETER URETERAL O STENT EN URETRA A TRAVES DE PELVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION, PERCUTANEA	Qx	27,510	10,580	9,069	7,860	7,860	7,860
50394	INYECCION PARA PROCEDIMIENTO DE PIELOGRAFIA (COMO NEFROSTOGRAMA, PIELOSTOGRAMA Y PIELOURETEROGRAMAS ANTEROGRAFO) A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O UN TUBO DE PIELOSTOMIA O DE UN CATETER URETERAL PERMANENTE	Qx	6,242	2,401	2,058	1,784	1,784	1,784
50395	INTRODUCCION DE GUIA EN PELVIS RENAL Y/O URETER CON DILATACION PARA ESTABLECER EL TRACTO DE NEFROSTOMIA, PERCUTANEA	Qx	17,511	6,735	5,774	5,003	5,003	5,003
50396	ESTUDIOS MANOMETRICOS A TRAVES DE NEFROSTOMIA O DEL TUBO DE PIELOSTOMIA O DE UN CATETER URETERAL PERMANENTE	Qx	11,286	4,341	3,720	3,225	3,225	3,225
50398	CAMBIO DE NEFROSTOMIA O DE TUBO DE PIELOSTOMIA	Qx	9,365	3,601	3,087	2,675	2,675	2,675
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	145,004	55,772	47,803	41,429	41,429	41,429
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	215,896	83,037	71,174	61,684	61,684	61,684
50500	NEFRORAFIA, SUTURA DE HERIDA O DAÑO RENAL	Qx	141,249	54,326	46,565	40,357	40,357	40,357
50520	CIERRE DE FISTULA NEFROCUTANEA O PIELOUTANEA	Qx	149,342	57,440	49,234	42,669	42,669	42,669
50525	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL (P. EJ. RENOCOLICA), INCLUYENDO REPARACION VISCERAL; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	164,737	63,361	54,309	47,068	47,068	47,068
50526	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL (P. EJ. RENOCOLICA), INCLUYENDO REPARACION VISCERAL; ABORDAJE TORACICO	Qx	172,250	66,249	56,785	49,214	49,214	49,214
50540	SINFISIOTOMIA DE RIÑON EN HERRADURA CON O SIN PIELOPLASTIA Y/U OTRO PROCEDIMIENTO PLASTICO, UNILATERAL O BILATERAL (1 INTERVENCION)	Qx	175,268	67,411	57,781	50,076	50,076	50,076
50541	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA, ABLACION DE QUISTES RENALES	Qx	108,343	41,671	35,718	30,955	30,955	30,955
50542	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA, ABLACION DE LESION DE MASA RENAL (S), INCLUYENDO LA GUIA ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA Y MONITOREO, CUANDO SE REALIZA	Qx	137,704	52,963	45,397	39,344	39,344	39,344
50543	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	175,688	67,573	57,919	50,196	50,196	50,196
50544	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	147,385	56,686	48,589	42,110	42,110	42,110
50545	NEFRECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPIA	Qx	158,335	60,898	52,198	45,239	45,239	45,239
50546	NEFRECTOMIA LAPAROSCOPIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA PARCIAL	Qx	140,719	54,123	46,392	40,205	40,205	40,205
50547	NEFRECTOMIA EN DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA	Qx	169,499	65,191	55,879	48,428	48,428	48,428
50548	NEFRECTOMIA LAPAROSCOPIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA TOTAL	Qx	159,446	61,325	52,565	45,556	45,556	45,556
50551	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVES DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA YA ESTABLECIDAS, CON OSIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	28,702	11,039	9,462	8,200	8,200	8,200



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
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	39,476	15,183	13,014	11,278	11,278	11,278
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	33,241	12,785	10,958	9,496	9,496	9,496
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	33,699	12,961	11,109	9,628	9,628	9,628
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	38,468	14,795	12,682	10,990	10,990	10,990
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	73,770	28,373	24,320	21,078	21,078	21,078
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	48,002	18,463	15,825	13,715	13,715	13,715
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	51,992	19,997	17,140	14,855	14,855	14,855
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	55,201	21,231	18,199	15,772	15,772	15,772
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 INSERCIÓN DE STENT ENDOPELVICO), EXCLUYENDO EL SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	90,688	34,880	29,898	25,910	25,910	25,910
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	55,110	21,197	18,168	15,746	15,746	15,746
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	59,053	22,712	19,469	16,872	16,872	16,872
50590	LITOTRIPSIA, ONDA DE CHOQUE EXTRACORPORA	Qx	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
50592	ABLACION DE UNO O MAS TUMORES RENALES DE FORMA PERCUTANEA MEDIANTE RADIOFRECUENCIA, PROCEDIMIENTO EN UN SOLO LADO	Qx	45,529	17,511	15,010	13,008	13,008	13,008
50593	ABLACION DE TUMORES RENALES DE FORMA PERCUTANEA MEDIANTE CRIOTERAPIA, PROCEDIMIENTO EN UN SOLO LADO	Qx	58,502	22,501	19,287	16,716	16,716	16,716
50600	URETEROTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE	Qx	135,641	52,169	44,716	38,754	38,754	38,754
50605	URETEROTOMIA PARA INSERCIÓN DE CATETER DILATADOR URETERAL IMPLANTADO, TODOS LOS TIPOS	Qx	113,522	43,661	37,424	32,435	32,435	32,435
50610	URETEROLITOTOMIA CUALQUIER TERCIO DEL URETER	Qx	137,229	52,780	45,240	39,208	39,208	39,208
50620	URETEROLITOTOMIA; TERCIO MEDIO DEL URETER	Qx	131,197	50,460	43,253	37,484	37,484	37,484
50630	URETEROLITOTOMIA; TERCIO INFERIOR DEL URETER	Qx	128,182	49,300	42,258	36,623	36,623	36,623
50650	URETERECTOMIA CON RESECCION DEL MANGUITO VESICAL	Qx	129,770	49,911	42,781	37,077	37,077	37,077
50660	URETERECTOMIA TOTAL, URETER ECTOPICO, COMBINACION DE ABORDAJES ABDOMINAL, VAGINAL Y/O PERINEAL	Qx	143,367	55,141	47,264	40,962	40,962	40,962
50684	INYECCION PARA URETEROGRAFIA O URETEROPIELOGRAFIA A TRAVES DE URETEROSTOMIA O CATETER URETERAL	Qx	6,242	2,401	2,058	1,784	1,784	1,784
50686	ESTUDIOS MANOMETRICOS A TRAVES DE URETEROSTOMIA O CATETER URETERAL	Qx	8,746	3,364	2,884	2,500	2,500	2,500
50688	CAMBIO DE TUBO DE URETEROSTOMIA O CATETER DILATADOR URETERAL ACCESIBLE EXTERNAMENTE A TRAVES DE CONDUCTO ILEAL	Qx	9,981	3,839	3,290	2,853	2,853	2,853
50690	INYECCION PARA VISUALIZACION DE CONDUCTO ILEAL Y/O URETEROPIELOGRAFIA, SE EXCLUYEN SERVICIOS RADIOLOGICOS	Qx	8,746	3,364	2,884	2,500	2,500	2,500
50700	URETEROPLASTIA, OPERACION PLASTICA EN URETER (P. EJ. POR ESTRECHEZ)	Qx	133,948	51,518	44,158	38,271	38,271	38,271
50715	URETEROLISIS, CON O SIN REPOSICIONAMIENTO DEL URETER DEBIDO A FIBROSIS RETROPERITONEAL	Qx	137,175	52,760	45,222	39,193	39,193	39,193
50722	URETEROLISIS POR SINDROME DE VENA OVARICA	Qx	119,663	46,024	39,450	34,190	34,190	34,190
50725	URETEROLISIS POR URETER RETROCAVO CON REANASTOMOSIS DE TRACTO URINARIO SUPERIOR O VENA CAVA	Qx	136,381	52,454	44,960	38,966	38,966	38,966
50727	REVISION DE ANASTOMOSIS URINARIA-CUTANEA (CUALQUIER TIPO DE UROSTOMIA)	Qx	62,848	24,172	20,719	17,956	17,956	17,956
50728	REVISION DE ANASTOMOSIS URINARIA-CUTANEA (CUALQUIER TIPO DE UROSTOMIA), CONREPARACION DE DEFECTO FASCIAL Y HERNIA	Qx	86,495	33,267	28,514	24,713	24,713	24,713
50740	URETEROPIELOTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER Y PELVIS RENAL	Qx	135,376	52,068	44,630	38,678	38,678	38,678
50750	URETEROCALICOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER AL CALIZ RENAL	Qx	145,639	56,015	48,013	41,611	41,611	41,611
50760	URETERO-URETEROSTOMIA	Qx	167,706	64,503	55,288	47,916	47,916	47,916
50770	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER AL URETER CONTRALATERAL	Qx	141,777	54,529	46,740	40,508	40,508	40,508
50780	URETERONEOCISTOSTOMIA; ANASTOMOSIS DE UN SOLO URETER A LA VEJIGA	Qx	136,328	52,434	44,944	38,951	38,951	38,951
50782	URETERONEOCISTOSTOMIA; ANASTOMOSIS DE DOBLE URETER A LA VEJIGA	Qx	133,419	51,315	43,984	38,120	38,120	38,120
50783	URETERONEOCISTOSTOMIA; CON PLASTIA URETERAL EXTENSA	Qx	140,084	53,879	46,181	40,024	40,024	40,024
50785	URETERONEOCISTOSTOMIA; CON ANCLAJE VESICO-PSOAS Y FLAP VESICAL	Qx	151,459	58,253	49,932	43,273	43,273	43,273
50800	URETEROENTEROSTOMIA, ANASTOMOSIS DIRECTA DEL URETER AL INTESTINO	Qx	132,837	51,090	43,792	37,953	37,953	37,953
50810	URETEROSIGMOIDOSTOMIA, CON CREACION DE VEJIGA SIGMOIDEA Y ESTABLECIMIENTO DE COLOSTOMIA ABDOMINAL O PERINEAL	Qx	153,045	58,864	50,455	43,728	43,728	43,728
50815	CONDUCTO URETEROCOLON, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	153,363	58,986	50,559	43,818	43,818	43,818
50820	CONDUCTO URETEROILEAL, INCLUYENDO ANASTOMOSIS INTESTINAL	Qx	162,939	62,669	53,716	46,554	46,554	46,554
50825	DERIVACION URINARIA, INCLUYENDO ANASTOMOSIS INTESTINAL USANDO CUALQUIER SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO Y/O LARGO	Qx	207,005	79,618	68,244	59,144	59,144	59,144
50830	DESMONTADO DE DESVIACION URINARIA	Qx	224,622	86,393	74,051	64,178	64,178	64,178
50840	REEMPLAZO DE LA TOTALIDAD O PARTE DEL URETER CON SEGMENTO DEL INTESTINO, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	190,166	73,140	62,691	54,332	54,332	54,332
50845	APENDICOC-VESTICOSTOMIA CUTANEA	Qx	156,749	60,288	51,675	44,786	44,786	44,786
50860	URETEROSTOMIA, TRANSPLANTE DE URETER A LA PIEL	Qx	118,342	45,516	39,013	33,812	33,812	33,812
50900	URETERORRAFIA, SUTURA DE URETER	Qx	104,799	40,307	34,549	29,942	29,942	29,942
50920	CIERRE DE FISTULA URETEROCUTANEA	Qx	127,653	49,097	42,083	36,472	36,472	36,472
50930	CIERRE DE FISTULA URETEROVISERAL	Qx	155,320	59,738	51,205	44,377	44,377	44,377
50940	LIGADURA DE URETER	Qx	110,724	42,586	36,502	31,636	31,636	31,636
50945	URETEROLITOTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	114,797	44,152	37,845	32,800	32,800	32,800
50947	URETERONEOCISTOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON CISTOSCOPIA, CON COLOCACION DE CATETER DILATADOR URETERAL	Qx	162,356	62,445	53,525	46,387	46,387	46,387
50948	URETERONEOCISTOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA SIN CISTOSCOPIA, CON COLOCACION DE CATETER DILATADOR URETERAL	Qx	151,088	58,111	49,809	43,168	43,168	43,168

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
50951	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	22,924	8,817	7,557	6,549	6,549	6,549
50953	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON CATETERIZACION URETERAL, CON OSIN DILATACION DE URETER, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	22,924	8,817	7,557	6,549	6,549	6,549
50955	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	22,924	8,817	7,557	6,549	6,549	6,549
50957	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROSTOMIA YA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON FULGURACION Y/O INCISION, CON O SIN BIOPSIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	22,924	8,817	7,557	6,549	6,549	6,549
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	22,924	8,817	7,557	6,549	6,549	6,549
50970	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	34,387	13,225	11,336	9,825	9,825	9,825
50972	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON CATETERIZACION URETERAL, CON O SIN DILATACION DE URETER, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	22,924	8,817	7,557	6,549	6,549	6,549
50974	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON BIOPSIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	22,924	8,817	7,557	6,549	6,549	6,549
50976	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVES DE URETEROTOMIA REALIZADA DE NOVO, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O URETEROPIELOGRAFIA, CON FULGURACION Y/O INCISION, CON OSIN BIOPSIA, EXCLUYENDO SERVICIO RADIOLOGICO	Qx	34,387	13,225	11,336	9,825	9,825	9,825
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	22,924	8,817	7,557	6,549	6,549	6,549
51020	CISTOTOMIA O CISTOSTOMIA, CON FULGURACION Y/O INSERCCION DE MATERIAL RADIATIVO	Qx	67,661	26,023	22,306	19,332	19,332	19,332
51030	CISTOSTOMIA O CISTOSTOMIA, CON DESTRUCCION DE LESION INTRAVESICAL MEDIANTE CIRCUIRUGIA	Qx	44,332	17,050	14,614	12,666	12,666	12,666
51040	CISTOTOMIA CON DRENAJE	Qx	44,437	17,091	14,650	12,696	12,696	12,696
51045	CISTOTOMIA CON INSERCCION DE CATETER URETERAL O CATETER DILATADOR	Qx	58,778	22,607	19,378	16,794	16,794	16,794
51050	CISTOLITOTOMIA SIN RESECCION DE CUELLO VESICAL	Qx	68,455	26,328	22,567	19,559	19,559	19,559
51060	URETEROLITOTOMIA TRANSVESICAL	Qx	84,273	32,412	27,783	24,077	24,077	24,077
51065	CISTOSTOMIA CON EXTRACCION DE CALCULO MEDIANTE CANASTILLA Y/O FRAGMENTACION ULTRASONICA O ELECTROHIDRAULICA DE CALCULO URETERAL	Qx	55,798	21,460	18,394	15,942	15,942	15,942
51080	DRENAJE DE ABSCESO DE ESPACIO PERIVESICAL O PREVESICAL	Qx	50,937	19,591	16,793	14,553	14,553	14,553
51100	ASPIRACION DE VEJIGA MEDIANTE AGUJA	Qx	4,860	1,869	1,603	1,389	1,389	1,389
51101	ASPIRACION DE VEJIGA MEDIANTE TROCAR O INTRACATETER	Qx	6,419	2,470	2,116	1,834	1,834	1,834
51102	ASPIRACION DE VEJIGA CON INSERCCION DE CATETER SUPRAPUBICO	Qx	18,477	7,106	6,092	5,279	5,279	5,279
51500	ESCISION DE QUISTE DEL URACO O DE SENO URACAL, CON O SIN CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL	Qx	89,562	34,448	29,526	25,590	25,590	25,590
51520	ESCISION SIMPLE DE CUELLO VESICAL	Qx	73,633	28,321	24,275	21,037	21,037	21,037
51525	ESCISION SIMPLE O MULTIPLE DEL DIVERTICULUM DE LA VEJIGA	Qx	124,374	47,835	41,002	35,535	35,535	35,535
51530	ESCISION DE TUMOR DE VEJIGA	Qx	110,883	42,647	36,554	31,681	31,681	31,681
51535	INCISION O REPARACION DE URETEROCELE	Qx	111,782	42,993	36,852	31,937	31,937	31,937
51550	CISTECTOMIA PARCIAL SIMPLE	Qx	136,593	52,535	45,031	39,027	39,027	39,027
51555	CISTECTOMIA PARCIAL COMPLICADA (P. EJ. POSTRADIACION, CIRUGIA PREVIA, DIFICULTAD PARA LOCALIZARLA)	Qx	157,120	60,430	51,798	44,892	44,892	44,892
51565	CISTECTOMIA PARCIAL CON REEMPLAZACION DE URETER(S) DENTRO DE LA VEJIGA (URETERONEOCISTOTOMIA)	Qx	161,033	61,936	53,088	46,010	46,010	46,010
51570	CISTECTOMIA COMPLETA	Qx	226,505	87,117	74,672	64,716	64,716	64,716
51575	CISTECTOMIA COMPLETA CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL, INCLUYENDO NODULOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	229,330	88,204	75,604	65,523	65,523	65,523
51580	CISTECTOMIA COMPLETA, CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA O TRASPLANTES URETEROCUTANEOS	Qx	294,220	113,162	96,997	84,063	84,063	84,063
51585	CISTECTOMIA COMPLETA CON URETEROSIGMOIDOSTOMIA O TRASPLANTES URETEROCUTANEOS Y LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL, INCLUYENDO NODULOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	266,203	102,385	87,759	76,058	76,058	76,058
51590	CISTECTOMIA COMPLETA CON CONDUCTO URETEROILEAL O VEJIGA DE SIGMOIDES, INCLUYENDO LA ANASTOMOSIS INTESTINAL	Qx	298,565	114,833	98,428	85,304	85,304	85,304
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	275,567	105,988	90,845	78,733	78,733	78,733
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	296,358	113,983	97,701	84,673	84,673	84,673
51597	EVISCERACION PELVICA COMPLETA DEBIDO A CANCER URETRAL, PROSTATICO O VESICAL, CON REMOCION DE VEJIGA Y TRASPLANTES URETERALES CON O SIN HISTERECTOMIA Y/O RESECCION ABDOMINOPERITONEAL DE RECTO Y COLON Y COLOSTOMIA, O ALGUNA COMBINACION DE LAS MENCIONADAS	Qx	286,094	110,036	94,316	81,741	81,741	81,741
51600	INYECCION PARA CISTOGRAFIA O URETROCISTOGRAFIA EVACUATORIA	Qx	5,537	2,130	1,825	1,583	1,583	1,583
51605	INYECCION Y COLOCACION DE CADENA PARA CONTRASTE Y/O URETROCISTOGRAFIA CON CADENA	Qx	4,832	1,859	1,592	1,381	1,381	1,381
51610	INYECCION PARA URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	Qx	7,935	3,053	2,616	2,266	2,266	2,266
51700	IRRIGACION DE LA VEJIGA, SIMPLE, LAVAJE Y/O INSTILACION	Qx	5,608	2,157	1,848	1,603	1,603	1,603
51701	INSERCCION DE CATETER VESICAL NO PERMANENTE (P. EJ. CATETERIZACION DE ORINA RESIDUAL)	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
51702	INSERCCION SIMPLE DE CATETER VESICAL PERMANENTE (P. EJ. FOLEY)	Qx	3,774	1,451	1,244	1,079	1,079	1,079
51703	INSERCCION COMPLEJA DE CATETER VESICAL PERMANENTE (P. EJ. ANATOMIA ALTERADA, BALONROTO)	Qx	10,225	3,932	3,371	2,921	2,921	2,921
51705	CAMBIO SIMPLE DE TUBO DE CISTOSTOMIA	Qx	8,436	3,245	2,781	2,411	2,411	2,411
51710	CAMBIO COMPLICADO DE TUBO DE CISTOSTOMIA	Qx	11,966	4,602	3,945	3,419	3,419	3,419
51715	INYECCION ENDOSCOPICA DEL MATERIAL IMPLANTABLE EN LOS TEJIDOS SUBMUCOSOS DEL CUELLO DE LA URETRA Y/O DE LA VEJIGA	Qx	19,116	7,352	6,302	5,461	5,461	5,461
51720	INSTILACION EN VEJIGA DE AGENTE ANTICARCINOGENICO	Qx	10,263	3,947	3,383	2,932	2,932	2,932
51725	CISTOMETROGRAMA (CMG) SIMPLE (P. EJ. MANOMETRO ESPINAL)	Qx	7,336	2,821	2,418	2,095	2,095	2,095



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
51726	CISTOMETROGRAMA (CMG) COMPLEJO (P. EJ. CALIBRACION DE EQUIPO ELECTRONICO)	Qx	10,827	4,164	3,570	3,093	3,093	3,093
51727	CISTOMETROGRAMA COMPLEJO (P. EJ. EQUIPO ELECTRONICO CALIBRADOS), CON ESTUDIOS DE PRESION URETRAL (P. EJ. PRESION DE CIERRE URETRAL), CUALQUIER TECNICA	Qx	27,932	10,743	9,208	7,981	7,981	7,981
51728	CISTOMETROGRAMA COMPLEJO (P. EJ. EQUIPO ELECTRONICO CALIBRADOS), CON ESTUDIOS DE PRESION DE VACIAMIENTO (P. EJ. PRESION DE VACIAMIENTO DE VEJIGA), CUALQUIER TECNICA	Qx	27,968	10,757	9,219	7,991	7,991	7,991
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	28,214	10,852	9,302	8,061	8,061	8,061
51736	UROFLUJOMETRIA (UFM) SIMPLE	Qx	2,116	813	698	605	605	605
51741	UROFLUJOMETRIA (UFM) COMPLEJA (P. EJ. CALIBRACION DE EQUIPO ELECTRONICO)	Qx	3,209	1,234	1,058	917	917	917
51784	ESTUDIOS ELECTROMIOGRAFICOS, QUE NO SEAN CON AGUJA, DE ESFINTER URETRAL ANAL, MEDIANTE CUALQUIER TECNICA	Qx	9,628	3,703	3,174	2,751	2,751	2,751
51785	ESTUDIOS ELECTROMIOGRAFICOS DE AGUJA DE ESFINTER URETRAL Y ANAL, MEDIANTE CUALQUIER TECNICA	Qx	7,441	2,862	2,454	2,126	2,126	2,126
51792	RESPUESTA EVOCADA AL ESTIMULO (P. EJ. MEDICION DEL TIEMPO DE LATENCIA DEL REFLEJO BULBO CAVERNOSO)	Qx	5,361	2,062	1,768	1,531	1,531	1,531
51797	ESTUDIOS DE PRESION DE VACIAMIENTO INTRAABDOMINAL (RECTAL, GASTRICO, INTRAPERITONEAL), REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	4,056	1,560	1,338	1,159	1,159	1,159
51798	MEDICION DE URINA RESIDUAL Y/O CAPACIDAD VESICAL MEDIANTE ECOGRAFIA	Qx	1,799	692	593	514	514	514
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	160,822	61,855	53,019	45,950	45,950	45,950
51820	CISTOURETROPLASTIA CON URETERONECISTOSTOMIA UNILATERAL O BILATERAL	Qx	163,475	62,874	53,893	46,707	46,707	46,707
51840	VESECOURTROPXIA ANTERIOR O URETROPXIA SIMPLE (PROCEDIMIENTOS DE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ, BURCH)	Qx	91,732	35,281	30,241	26,209	26,209	26,209
51841	VESECOURTROPXIA ANTERIOR O URETROPXIA COMPLICADA (PROCEDIMIENTOS DE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ, BURCH) (P. EJ. REPARACION SECUNDARIA)	Qx	94,325	36,278	31,096	26,950	26,950	26,950
51845	SUSPENSION DEL CUELLO VESICAL ABDOMINO VAGINAL, CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO	Qx	83,691	32,189	27,591	23,912	23,912	23,912
51860	CISTORRAFIA SIMPLE, SUTURA DE HERIDA, LESION O RUPTURA DE VEJIGA	Qx	88,769	34,142	29,265	25,363	25,363	25,363
51865	CISTORRAFIA COMPLICADA, SUTURA DE HERIDA, LESION O RUPTURA DE VEJIGA	Qx	109,825	42,240	36,206	31,379	31,379	31,379
51880	CIERRE DE CISTOSTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	66,127	25,434	21,800	18,893	18,893	18,893
51900	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	117,813	45,312	38,839	33,661	33,661	33,661
51920	CIERRE DE FISTULA VESICOUTERINA	Qx	108,502	41,731	35,770	31,000	31,000	31,000
51925	CIERRE DE FISTULA VESICOUTERINA, CON HISTERECTOMIA	Qx	122,098	46,961	40,252	34,885	34,885	34,885
51940	CIERRE DE EXTROFIA DE VEJIGA	Qx	232,716	89,506	76,720	66,490	66,490	66,490
51960	ENTEROCISTOPLASTIA, INCLUYENDO ANASTOMOSIS DE INTESTINO	Qx	214,148	82,364	70,599	61,185	61,185	61,185
51980	VESECOSTOMIA CUTANEA	Qx	89,245	34,326	29,422	25,499	25,499	25,499
51990	SUSPENSION URETRAL POR INCONTINENCIA DE ESFUERZO POR LAPAROSCOPIA	Qx	85,436	32,860	28,166	24,410	24,410	24,410
51992	OPERACION DE BANDEO POR INCONTINENCIA DE ESFUERZO (P. EJ. FASCIA O MATERIAL SINTETICO)	Qx	99,985	38,456	32,962	28,567	28,567	28,567
52000	CISTOURETROSCOPIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	11,215	4,313	3,698	3,205	3,205	3,205
52001	CISTOURETROSCOPIA CON IRRIGACION Y EVACUACION DE COAGULOS OBSTRUCTIVOS MULTIPLES	Qx	36,267	13,949	11,956	10,361	10,361	10,361
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	16,735	6,436	5,517	4,782	4,782	4,782
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	20,908	8,041	6,893	5,974	5,974	5,974
52010	CISTOURETROSCOPIA CON CATETERIZACION DE CONDUCTO EYACULADOR, CON O SIN IRRIGACION, INSTILACION O RADIOGRAFIA DE DUCTO. EL SERVICIO DE RADIOLOGIA NO ESTA INCLUIDO EN ESTE CODIGO Y DEBE CODIFICARSE ADICIONALMENTE.	Qx	20,402	7,847	6,726	5,829	5,829	5,829
52204	CISTOURETROSCOPIA CON BIOPSIA	Qx	16,414	6,313	5,412	4,690	4,690	4,690
52214	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) DEL TRIGONO, CUELLO DE LA VEJIGA, FOSA PROSTATICA, URETRA O GLANDULAS PERIURETRALES	Qx	26,913	10,351	8,872	7,689	7,689	7,689
52224	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES MENORES (MENOS DE 0.5 CM) CON O SIN BIOPSIA	Qx	21,412	8,235	7,059	6,117	6,117	6,117
52234	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES PEQUEÑAS (0.5-2 CM) CON O SIN BIOPSIA	Qx	35,899	13,807	11,834	10,257	10,257	10,257
52235	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES MEDIANAS (2-5 CM) CON O SIN BIOPSIA	Qx	42,180	16,223	13,906	12,051	12,051	12,051
52240	CISTOURETROSCOPIA CON FULGURACION (INCLUYENDO CRIOCIRUGIA O LASER) O TRATAMIENTO DE LESIONES GRANDES CON O SIN BIOPSIA	Qx	63,821	24,546	21,039	18,234	18,234	18,234
52250	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCCION DE SUSTANCIA RADIOACTIVA CON O SIN BIOPSIA	Qx	35,350	13,596	11,653	10,100	10,100	10,100
52260	CISTOURETROSCOPIA, CON DILATACION DE VEJIGA POR CISTITIS INTERSTICIAL, CON ANESTESIAGENERAL O REGIONAL	Qx	26,455	10,175	8,721	7,558	7,558	7,558
52265	CISTOURETROSCOPIA, CON DILATACION DE VEJIGA POR CISTITIS INTERSTICIAL, CON ANESTESIA LOCAL	Qx	20,036	7,706	6,605	5,725	5,725	5,725
52270	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA EN MUJERES	Qx	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
52275	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA EN VARONES	Qx	42,586	16,380	14,039	12,167	12,167	12,167
52276	CISTOURETROSCOPIA CON URETOTOMIA INTERNA POR VISION DIRECTA	Qx	33,607	12,927	11,079	9,602	9,602	9,602
52277	CISTOURETROSCOPIA CON RESECCION DE ESFINTER EXTERNO	Qx	31,865	12,256	10,505	9,104	9,104	9,104
52281	CISTOURETROSCOPIA, CON CALIBRACION Y/O DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL O ESTENOSIS	Qx	22,483	8,648	7,412	6,424	6,424	6,424
52282	CISTOURETROSCOPIA, CON INSERCCION DE CATETER DILATADOR URETRAL	Qx	42,409	16,311	13,982	12,118	12,118	12,118
52283	CISTOURETROSCOPIA, CON INYECCION DE ESTEROIDES EN LA ESTRECHEZ	Qx	25,354	9,752	8,358	7,244	7,244	7,244
52285	CISTOURETROSCOPIA PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME URETRAL FEMENINO CON ALGUNA DE LOS 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	24,530	9,434	8,087	7,009	7,009	7,009
52290	CISTOURETROSCOPIA, CON MEATOTOMIA URETRAL, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	35,709	13,735	11,772	10,202	10,202	10,202
52300	CISTOURETROSCOPIA, CON RESECCION O FULGURACION DE URETEROCELE ORTOTOPICO, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	41,053	15,790	13,533	11,729	11,729	11,729
52301	CISTOURETROSCOPIA, CON RESECCION O FULGURACION DE URETEROCELE ECTOPICO, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	28,518	10,969	9,401	8,148	8,148	8,148
52305	CISTOURETROSCOPIA, CON INCISION O RESECCION DE DIVERTICULUM UNICO OMULTIPLE EN VEJIGA	Qx	35,258	13,560	11,623	10,073	10,073	10,073



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
52310	CISTOURETROSCOPIA SIMPLE, CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O CATETER DILATADOR URETERAL DESDE URETRA O VEJIGA	Qx	37,032	14,243	12,209	10,580	10,580	10,580
52315	CISTOURETROSCOPIA POR COMPLICACIONES, CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O CATETER DILATADOR URETERAL DESDE URETRA O VEJIGA	Qx	34,753	13,366	11,458	9,930	9,930	9,930
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	44,060	16,947	14,525	12,590	12,590	12,590
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	60,061	23,100	19,800	17,161	17,161	17,161
52320	CISTOURETROSCOPIA CON REMOCION DE CALCULO URETERAL	Qx	40,099	15,423	13,220	11,458	11,458	11,458
52325	CISTOURETROSCOPIA CON FRAGMENTACION DE CALCULO URETERAL	Qx	40,099	15,423	13,220	11,458	11,458	11,458
52327	CISTOURETROSCOPIA CON INYECCION SUBENTERICA DE MATERIAL IMPLANTABLE	Qx	33,169	12,758	10,935	9,477	9,477	9,477
52330	CISTOURETROSCOPIA CON MANIPULACION SIN REMOCION DE CALCULO URETERAL	Qx	34,756	13,369	11,459	9,931	9,931	9,931
52332	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCIÓN DE CATETER URETERAL DILATADOR PERMANENTE	Qx	40,099	15,423	13,220	11,458	11,458	11,458
52334	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCIÓN DE ALAMBRE GUIA URETERAL A TRAVES DEL RIÑÓN PARAREALIZAR NEFROSTOMIA PERCUTÁNEA, RETROGRADA	Qx	32,430	12,472	10,690	9,265	9,265	9,265
52341	CISTOURETROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS URETERAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	36,725	14,125	12,107	10,492	10,492	10,492
52342	CISTOURETROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS DE LA UNION URETEROPELVICA (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	39,933	15,359	13,165	11,409	11,409	11,409
52343	CISTOURETROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS INTRARENAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	44,427	17,087	14,646	12,693	12,693	12,693
52344	CISTOURETROSCOPIA CON URETEROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS URETERAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	48,232	18,552	15,901	13,781	13,781	13,781
52345	CISTOURETROSCOPIA CON URETEROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS DE LA UNION URETEROPELVICA (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	39,566	15,219	13,044	11,305	11,305	11,305
52346	CISTOURETROSCOPIA CON URETEROSCOPIA, CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS INTRARENAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	44,656	17,176	14,722	12,760	12,760	12,760
52351	CISTOURETROSCOPIA CON URETEROSCOPIA CON URETEROSCOPIA CON TRATAMIENTO DE ESTENOSIS INTRARENAL (P. EJ. DILATACION CON BALON, LASER, ELECTROCAUTERIO, INCISION)	Qx	40,099	15,423	13,220	11,458	11,458	11,458
52352	CISTOURETROSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON REMOCION O MANIPULACION DE CALCULOS (SE INCLUYE LA CATETERIZACION URETERAL)	Qx	31,742	12,209	10,464	9,069	9,069	9,069
52353	CISTOURETROSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON LITOTRIPSIA (SE INCLUYE LACATERIZACION URETERAL)	Qx	47,612	18,312	15,696	13,603	13,603	13,603
52354	CISTOURETROSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON BIOPSIA Y/O FULGURACION DE LESIONES PELVICAS RENAL O URETERAL	Qx	57,241	22,015	18,871	16,355	16,355	16,355
52355	CISTOURETROSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA, CON RESECCION DE TUMOR PELVICO RENAL O URETERAL	Qx	68,190	26,228	22,481	19,483	19,483	19,483
52400	CISTOURETROSCOPIA CON INCISION, FULGURACION O RESECCION DE VALVULAS URETERALES POSTERIORES CONGENITAS O PLEGUES DE MUCOSA HIPERTROFICA OBSTRUCTIVA CONGENITA	Qx	52,796	20,306	17,406	15,085	15,085	15,085
52402	CISTOURETROSCOPIA CON RESECCION TRANSURETRAL O INCISION DE CONDUCTOS EYACULADORES	Qx	26,080	10,031	8,597	7,451	7,451	7,451
52450	INCISION TRANSURETRAL DE PROSTATA	Qx	67,979	26,147	22,411	19,423	19,423	19,423
52500	RESECCION TRANSURETRAL DE CUELLO DE VEJIGA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	70,783	27,225	23,336	20,224	20,224	20,224
52601	RESECCION ELECTROQUIRURGICA TRANSURETRAL COMPLETA DE LA PROSTATA, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y URETROTOMIA INTERNA)	Qx	74,062	28,486	24,416	21,161	21,161	21,161
52630	RESECCION TRANSURETRAL DE RECRECIMIENTO DE PROSTATA DESPUES DE UN AÑO DE LA OPERACION	Qx	64,276	24,722	21,190	18,364	18,364	18,364
52640	RESECCION TRANSURETRAL DE ESTENOSIS DE CUELLO VESICAL POSTOPERATORIO AGULACION LASER COMPLETA DE PROSTATA, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO	Qx	43,273	16,644	14,266	12,364	12,364	12,364
52647	POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA)	Qx	81,198	31,230	26,768	23,200	23,200	23,200
52648	VAPORIZACION LASER COMPLETA DE PROSTATA, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA)	Qx	99,932	38,435	32,944	28,552	28,552	28,552
52649	ENUCLEACION LASER COMPLETA DE PROSTATA CON MORCELACION, INCLUYENDO CONTROL DEL SANGRADO POSTOPERATORIO (SE INCLUYE VASECTOMIA, MEATOTOMIA, CISTOURETROSCOPIA, CALIBRACION Y/O DILATACION URETRAL Y RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA)	Qx	94,272	36,258	31,078	26,934	26,934	26,934
52700	DRENAJE TRANSURETRAL DE ABSCESO PROSTATICORESECCION TRANSURETRAL DE VEJIGA	Qx	42,057	16,175	13,865	12,016	12,016	12,016
53000	URETROTOMIA O URETROSTOMIA DE LA URETRA PENDULA, REALIZADA EXTERNAMENTE	Qx	18,674	7,182	6,156	5,336	5,336	5,336
53010	URETROTOMIA O URETROSTOMIA DE LA URETRA PERINEAL, REALIZADA EXTERNAMENTE	Qx	36,978	14,222	12,191	10,565	10,565	10,565
53020	MEATOTOMIA, CORTE DE MEATO; EXCEPTO LACTANTE	Qx	12,242	4,708	4,036	3,498	3,498	3,498
53025	MEATOTOMIA, CORTE DE MEATO; LACTANTE	Qx	18,516	7,122	6,103	5,290	5,290	5,290
53040	DRENAJE DE ABSCESO PERIURETRAL PROFUNDO	Qx	56,659	21,792	18,678	16,188	16,188	16,188
53060	DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE DE GLANDULA DE SKENE	Qx	19,256	7,407	6,348	5,502	5,502	5,502
53080	DRENAJE DE EXTRAVASACION URINARIA PERINEAL NO COMPLICADA	Qx	54,101	20,808	17,836	15,458	15,458	15,458
53085	DRENAJE DE EXTRAVASACION URINARIA PERINEAL COMPLICADA	Qx	77,378	29,761	25,509	22,108	22,108	22,108
53200	BIOPSIA DE URETRA	Qx	17,599	6,769	5,803	5,029	5,029	5,029
53210	URETRECTOMIA TOTAL, INCLUYENDO CISTOSTOMIA EN MUJER	Qx	96,758	37,215	31,899	27,646	27,646	27,646
53215	URETRECTOMIA TOTAL, INCLUYENDO CISTOSTOMIA EN VARON	Qx	117,072	45,028	38,595	33,449	33,449	33,449
53220	ESCISION O FULGURACION DE CARCINOMA DE URETRA	Qx	43,647	16,787	14,389	12,471	12,471	12,471
53230	ESCISION DE DIVERTICULO DE URETRA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MUJER	Qx	75,421	29,009	24,865	21,549	21,549	21,549
53235	ESCISION DE DIVERTICULO DE URETRA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); HOMBRE	Qx	79,959	30,753	26,361	22,846	22,846	22,846
53240	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL, HOMBRE O MUJER	Qx	53,642	20,632	17,685	15,327	15,327	15,327
53250	ESCISION DE GLANDULA BULBOURETRAL (GLANDULA DE COWPER)	Qx	49,607	19,080	16,355	14,173	14,173	14,173
53260	ESCISION O FULGURACION; POLIPO(S) URETRAL(ES), URETRA DISTAL	Qx	22,007	8,464	7,256	6,287	6,287	6,287
53265	ESCISION O FULGURACION DE CARUNCULA URETRAL	Qx	23,062	8,870	7,602	6,589	6,589	6,589
53270	ESCISION O FULGURACION DE GLANDULAS DE SKENE	Qx	22,649	8,711	7,466	6,471	6,471	6,471
53275	ESCISION O FULGURACION DE PROLAPSO URETRAL	Qx	33,149	12,749	10,928	9,471	9,471	9,471
53400	URETROPLASTIA DEBIDO A FISTULA, DIVERTICULUM O ESTENOSIS (EJ TIPO JOHANNSEN)	Qx	100,461	38,639	33,119	28,704	28,704	28,704
53405	URETROPLASTIA, INCLUYENDO LA DIVISION URINARIA	Qx	110,247	42,403	36,345	31,499	31,499	31,499
53410	URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION DE URETRA ANTERIOR MASCULINA	Qx	123,262	47,408	40,636	35,218	35,218	35,218
53415	URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION O REPARACION DE URETRA MEMBRANOSA O PROSTATICA POR ABORDAJE TRANSPUBLICO O PERINEAL	Qx	142,148	54,672	46,862	40,614	40,614	40,614
53420	PRIMERA ETAPA DE LA URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION O REPARACION DE URETRAMEMBRANOSA O PROSTATICA EN 2 ETAPAS	Qx	102,100	39,270	33,660	29,172	29,172	29,172

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
53425	SEGUNDA ETAPA DE LA URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION O REPARACION DE URETRAMEMBRANOSA O PROSTATICA EN 2 ETAPAS	Qx	118,448	45,557	39,049	33,842	33,842	33,842
53430	URETROPLASTIA CON RECONSTRUCCION DE URETRA FEMENINA	Qx	137,335	52,821	45,275	39,238	39,238	39,238
53431	URETROPLASTIA CON TUBULARIZACION DE LA URETRA POSTERIOR Y/O VEJIGA INFERIOR POR INCONTINENCIA (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE TENAGO, LEADBETTER)	Qx	145,110	55,811	47,839	41,459	41,459	41,459
53440	OPERACION DE CERCLAJE PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA (P. EJ. FASCIA O SINTETICA)	Qx	127,758	49,138	42,118	36,502	36,502	36,502
53442	REMOCION O REVISION DE CERCLAJE PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA (P. EJ. FASCIA O SINTETICA)	Qx	97,710	37,581	32,212	27,916	27,916	27,916
53444	INSERSION DE MANGUITO EN TANDEM (MANGUITO DUAL)	Qx	100,038	38,476	32,978	28,582	28,582	28,582
53445	INSERSION DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO	Qx	110,724	42,586	36,502	31,636	31,636	31,636
53446	REMOCION DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO	Qx	80,993	31,151	26,701	23,141	23,141	23,141
53447	REMOCION Y REPLAZO DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO, EN LA MISMA OPERACION	Qx	102,100	39,270	33,660	29,172	29,172	29,172
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	161,404	62,078	53,210	46,116	46,116	46,116
53449	REPARACION DE ESFINTER INFLABLE PARA EL CUELLO VESICAL O URETRA, INCLUYENDO LA BOMBA, RESERVORIO Y MANGUITO	Qx	77,026	29,625	25,393	22,007	22,007	22,007
53450	URETROMEATOPLASTIA CON AVANCE DE LA MUCOSA	Qx	59,304	22,809	19,551	16,943	16,943	16,943
53460	URETROMEATOPLASTIA CON ESCISION PARCIAL DEL SEGMENTO DISTAL URETRAL	Qx	44,311	17,043	14,608	12,660	12,660	12,660
53500	URETROLISIS TRANSVAGINAL SECUNDARIA ABIERTA, INCLUYENDO CISTOURETOSCOPIA (P. EJ. OBSTRUCCION POSTQUIRURGICA, CICATRIZACION)	Qx	92,632	35,628	30,538	26,465	26,465	26,465
53502	URETERRAFIA EN MUJERES	Qx	70,096	26,960	23,109	20,027	20,027	20,027
53505	URETERRAFIA EN HOMBRES	Qx	70,572	27,143	23,265	20,163	20,163	20,163
53510	URETERRAFIA EN URETRA PERINEAL	Qx	79,458	30,561	26,196	22,702	22,702	22,702
53515	URETERRAFIA EN URETRA PROSTATOMEMBRANOSA	Qx	99,826	38,395	32,910	28,522	28,522	28,522
53520	CIERRE DE URETROSTOMIA O DE FISTULA URETROCUTANEA EN HOMBRES	Qx	69,936	26,899	23,056	19,981	19,981	19,981
53600	PROCEDIMIENTO INICIAL PARA LA DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL MEDIANTE UN DILATADOR URETRAL EN HOMBRES	Qx	8,069	3,104	2,661	2,306	2,306	2,306
53601	PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE PARA LA DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL MEDIANTE UN DILATADOR URETRAL EN HOMBRES	Qx	8,023	3,086	2,645	2,292	2,292	2,292
53605	DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL O CUELLO VESICAL MEDIANTE UN DILATADOR URETRAL EN HOMBRES CON ANESTESIA GENERAL O REGIONAL	Qx	8,161	3,139	2,691	2,332	2,332	2,332
53620	PROCEDIMIENTO INICIAL PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL MEDIANTE SONDAS(FILIFORME/FOLLOWER) EN HOMBRES	Qx	11,049	4,250	3,642	3,157	3,157	3,157
53621	PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL MEDIANTE SONDAS(FILIFORME/FOLLOWER) EN HOMBRES	Qx	9,124	3,509	3,008	2,608	2,608	2,608
53660	PROCEDIMIENTO INICIAL PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL EN MUJERES, INCLUYE LA INSTILACION	Qx	5,181	1,993	1,708	1,480	1,480	1,480
53661	PROCEDIMIENTO SUBSECUENTE PARA LA DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL EN MUJERES, INCLUYE LA INSTILACION	Qx	5,089	1,957	1,678	1,454	1,454	1,454
53665	DILATACION DE ESTENOSIS URETRAL FEMENINA CON ANESTESIA GENERAL O REGIONAL	Qx	9,170	3,527	3,024	2,619	2,619	2,619
53850	DESTRUCCION TRANSURETRAL DE TEJIDO PROSTATICO MEDIANTE TERMOTERAPIA CON MICROONDAS	Qx	71,386	27,456	23,534	20,396	20,396	20,396
53852	DESTRUCCION TRANSURETRAL DE TEJIDO PROSTATICO MEDIANTE TERMOTERAPIA CON RADIOFRECUENCIA	Qx	78,034	30,014	25,726	22,295	22,295	22,295
54000	CORTE DE PREPUCCIO, DORSAL O LATERAL EN RECIEN NACIDO	Qx	10,369	3,988	3,419	2,962	2,962	2,962
54001	CORTE DE PREPUCCIO, DORSAL O LATERAL EN OTRO PACIENTE QUE NO SEA RECIEN NACIDO	Qx	17,331	6,666	5,713	4,952	4,952	4,952
54015	INCISION Y DRENAJE PROFUNDO DE PENIS	Qx	29,836	11,475	9,837	8,525	8,525	8,525
54050	DESTRUCCION QUIMICA SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE	Qx	12,203	4,694	4,023	3,486	3,486	3,486
54055	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE ELECTRODISECCION	Qx	11,039	4,246	3,639	3,153	3,153	3,153
54056	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE CRIOCIRUGIA	Qx	12,696	4,883	4,185	3,627	3,627	3,627
54057	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE CIRUGIA LASER	Qx	11,568	4,449	3,813	3,305	3,305	3,305
54060	DESTRUCCION SIMPLE DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE MEDIANTE ESCISION QUIRURGICA	Qx	16,047	6,172	5,290	4,585	4,585	4,585
54065	DESTRUCCION EXTENSA DE LESIONES (CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) EN PENE (CIRUGIA LASER, ELECTROCIRUGIA, CRIOCIRUGIA, QUIMIOCIRUGIA)	Qx	20,033	7,705	6,604	5,723	5,723	5,723
54100	BIOPSIA DE PENE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	14,777	5,683	4,872	4,222	4,222	4,222
54105	BIOPSIA DE LAS ESTRUCTURAS PROFUNDAS DEL PENE	Qx	26,913	10,351	8,872	7,689	7,689	7,689
54110	ESCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONE)	Qx	78,401	30,155	25,846	22,400	22,400	22,400
54111	ESCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONE) CON INIERTO DE HASTA 5 CM DE LARGO	Qx	100,959	38,830	33,282	28,845	28,845	28,845
54112	ESCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONE) CON INIERTO DE MAYOR DE 5 CM DE LARGO	Qx	118,473	45,566	39,057	33,849	33,849	33,849
54115	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO TEJIDO PENEANO PROFUNDO (P. EJ. IMPLANTE PLASTICO)	Qx	53,092	20,420	17,503	15,169	15,169	15,169
54120	AMPUTACION DE PENE: PARCIAL	Qx	79,406	30,541	26,178	22,688	22,688	22,688
54125	AMPUTACION DE PENE: COMPLETA	Qx	117,760	45,292	38,822	33,645	33,645	33,645
54130	AMPUTACION DE PENE, RADICAL; CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL	Qx	150,454	57,867	49,600	42,986	42,986	42,986
54135	AMPUTACION DE PENE, RADICAL; CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL, INCLUYENDO GANGLIOS EXTERNOS ILIACOS, HIPOGASTRICO Y OBTURADOR	Qx	190,842	73,401	62,916	54,526	54,526	54,526
54150	CIRCUNCISION EN RECIEN NACIDO, USANDO CLAMP U OTRO DISPOSITIVO	Qx	9,311	3,581	3,069	2,661	2,661	2,661
54160	CIRCUNCISION EN RECIEN NACIDO MEDIANTE INCISION QUIRURGICA	Qx	18,157	6,983	5,986	5,187	5,187	5,187
54161	CIRCUIRCUNCISION EN PERSONA QUE NO SEA RECIEN NACIDA, MEDIANTE INCISION QUIRURGICA	Qx	28,514	10,966	9,400	8,147	8,147	8,147
54162	LISIS O EXCISION DE ADHESIONES POSTCIRCUNCISION	Qx	24,759	9,522	8,162	7,074	7,074	7,074
54163	REPARACION DE CIRCUNCISION INCOMPLETA	Qx	27,372	10,527	9,023	7,821	7,821	7,821
54164	FRENULOTOMIA DE PENE	Qx	24,177	9,298	7,969	6,907	6,907	6,907
54200	INYECCION PARA ENFERMEDAD DE PEYRONE	Qx	10,651	4,096	3,511	3,043	3,043	3,043
54205	INYECCION PARA ENFERMEDAD DE PEYRONE, CON EXPOSICION QUIRURGICA DE PLACA	Qx	67,432	25,936	22,230	19,266	19,266	19,266
54220	IRRIGACION DE CUERPOS CAVERNOSOS POR PRIAPISMO	Qx	16,858	6,484	5,558	4,816	4,816	4,816

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
54230	INYECCION PARA CAVERNOSOGRAFIA	Qx	10,052	3,866	3,314	2,872	2,872	2,872
54231	CAVERNOSOMETRIA DINAMICA, INCLUYENDO INYECCION INTRACAVERNOSA DE FARMACOS VASOACTIVOS (P. EJ. PAPAVERINA, FENTOLAMINA)	Qx	14,707	5,656	4,848	4,202	4,202	4,202
54235	INYECCION DE AGENTES FARMACOLOGICOS EN LOS CUERPOS CAVERNOSOS	Qx	9,205	3,540	3,035	2,630	2,630	2,630
54240	PLETISMOGRAFIA PENEANA	Qx	6,419	2,470	2,116	1,834	1,834	1,834
54250	PRUEBA DE RIGIDEZ Y/O TUMESCENCIA PENEANA NOCTURNA	Qx	10,898	4,192	3,593	3,114	3,114	3,114
54300	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA ENDEREZAMIENTO DE ENCORDAMIENTO (P. EJ. HIPOSPADIAS), CON O SIN MOVILIZACION DE LA URETRA	Qx	81,416	31,315	26,841	23,262	23,262	23,262
54304	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA ENDEREZAMIENTO DE ENCORDAMIENTO O REPARACION DE HIPOSPADIAS EN PRIMERA ETAPA CON O SIN TRANSPLANTE DE PREPUCCIO Y/O COLGAJOS DE PIEL	Qx	109,930	42,281	36,241	31,409	31,409	31,409
54308	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN SEGUNDO ETAPA (INCLUYENDO DERIVACION URINARIA) MENOR DE 3 CM	Qx	104,693	40,266	34,515	29,912	29,912	29,912
54312	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN SEGUNDO ETAPA (INCLUYENDO DERIVACION URINARIA) MAYOR DE 3 CM	Qx	104,006	40,002	34,287	29,716	29,716	29,716
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	126,647	48,711	41,752	36,185	36,185	36,185
54318	URETROPLASTIA PARA CORRECCION DE HIPOSPADIAS EN TERCERA ETAPA Y LIBERACION DE PENE DEL ESCROTO (REPARACION DE CECIL DE TERCERA ETAPA)	Qx	90,674	34,876	29,892	25,907	25,907	25,907
54322	REPARACION DE HIPOSPADIAS DISTAL EN PRIMERA (CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION) ETAPA CON AVANCE MEATAL SIMPLE (EJ MAGPI, V-FLAP)	Qx	99,191	38,150	32,700	28,341	28,341	28,341
54324	REPARACION DE HIPOSPADIAS DISTAL EN PRIMERA ETAPA (CON O SIN ENCORDAMIENTO O CIRCUNCISION) CON URETROPLASTIA MEDIANTE COLGAJOS DE PIEL LOCAL (P. EJ. FLIP-FLAP, COLGAJO DE PREPUCCIO)	Qx	123,209	47,387	40,618	35,202	35,202	35,202
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	116,702	44,884	38,473	33,344	33,344	33,344
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	118,130	45,434	38,944	33,751	33,751	33,751
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	128,446	49,403	42,345	36,699	36,699	36,699
54336	REPARACION DE HIPOSPADIAS PERINEAL CON DISECCION EXTENSA PARA CORREGIR ENCORDAMIENTO Y URETROPLASTIA MEDIANTE INJERTO DE PIEL EN TUBO Y/O COLGAJOS AISLADOS	Qx	144,846	55,711	47,751	41,385	41,385	41,385
54340	REPARACION DE COMPLICACIONES DEL HIPOSPADIAS (P. EJ. FISTULA, ESTENOSIS, DIVERTICULOS) MEDIANTE INCISION O ESCISION SIMPLES	Qx	71,154	27,367	23,457	20,330	20,330	20,330
54344	REPARACION DE COMPLICACIONES DEL HIPOSPADIAS (P. EJ. FISTULA, ESTENOSIS, DIVERTICULOS) MEDIANTE MOVILIZACION DE COLGAJOS DE PIEL Y URETROPLASTIA CON COLGAJO INJERTO	Qx	120,405	46,310	39,694	34,402	34,402	34,402
54348	REPARACION DE COMPLICACIONES DEL HIPOSPADIAS MEDIANTE DISECCION EXTENSA Y URETROPLASTIA MEDIANTE COLGAJO E INJERTO DE PIEL EN PARCHE O TUBO	Qx	129,874	49,952	42,816	37,108	37,108	37,108
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 Y COLGAJOS; ASI COMO DE PIEL LLEVADA HACIA EL SITIO OPERATORIO EN FORMADE COLGAJOS EINJERTOS	Qx	180,079	69,261	59,367	51,451	51,451	51,451
54360	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA CORREGIR ANGULACION	Qx	91,520	35,200	30,172	26,149	26,149	26,149
54380	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA EPISPADIAS DISTALES AL ESFINTER EXTERNO	Qx	117,019	45,007	38,578	33,434	33,434	33,434
54385	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA EPISPADIAS DISTALES AL ESFINTER EXTERNO, CON INCONTINENCIA	Qx	125,007	48,079	41,211	35,717	35,717	35,717
54390	OPERACION PLASTICA DEL PENE PARA EPISPADIAS DISTALES AL ESFINTER EXTERNO, CON EXOSTROFIA DE VEJIGA	Qx	150,136	57,745	49,495	42,896	42,896	42,896
54400	INSERCIÓN DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE (SEMIRIGIDA)	Qx	77,237	29,706	25,463	22,068	22,068	22,068
54401	INSERCIÓN DE PROTESIS PENEANA INFLABLE	Qx	95,171	36,605	31,376	27,191	27,191	27,191
54405	INSERCIÓN DE PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES, INCLUYENDO COLOCACION DE BOMBA, CILINDROS Y RESERVORIO	Qx	101,942	39,208	33,608	29,126	29,126	29,126
54406	REMOCIÓN DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES, SIN REMPLAZO DE PROTESIS	Qx	91,996	35,384	30,328	26,285	26,285	26,285
54408	REPARACION DE PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES	Qx	99,353	38,213	32,754	28,386	28,386	28,386
54410	REMOCIÓN Y REMPLAZO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES EN UNA MISMA OPERACION	Qx	108,502	41,731	35,770	31,000	31,000	31,000
54411	REMOCIÓN Y REMPLAZO DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA PROTESIS PENEANA INFLABLE DE MULTIPLES COMPONENTES DEBIDO A INFECCION DEL TEJIDO CIRCUNDANTE, INCLUYE LA IRRIGACION Y DEBRIDAMIENTO DEL TEJIDO INFECTADO	Qx	129,082	49,647	42,555	36,881	36,881	36,881
54415	REMOCIÓN DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE (SEMIRIGIDA) O INFLABLE (CONTENIDA EN SI MISMA), SIN REMOCION DE PROTESIS	Qx	66,391	25,536	21,888	18,969	18,969	18,969
54416	REMOCIÓN Y REMPLAZO DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE (SEMIRIGIDA) O INFLABLE (CONTENIDA EN SI MISMA), EN UNA MISMA OPERACION	Qx	89,193	34,305	29,405	25,483	25,483	25,483
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	112,999	43,461	37,252	32,286	32,286	32,286
54420	CORTO CIRCUITO DE CUERPOS CAVERNOSOS CON VENA SAFENA (OPERACION PARA PRIAPISMO),UNI O BILATERAL	Qx	89,140	34,284	29,386	25,468	25,468	25,468
54430	CORTO CIRCUITO DE CUERPOS CAVERNOSOS CON CUERPO ESPONJOSO (OPERACION PARA PRIAPISMO), UNI O BILATERAL	Qx	62,213	23,928	20,510	17,775	17,775	17,775
54435	FISTULIZACION DE CUERPOS CAVERNOSOS CON GLANDE DEL PENE (P. EJ. AGUJADE BIOPSIA,OPERACION DE WINTER, ("RONGEUR") O SACABOCADO) PARA PRIAPISMO	Qx	52,532	20,204	17,319	15,010	15,010	15,010
54450	MANIPULACION DE PREPUCCIO INCLUYENDO LISIS DE ADHERENCIAS PREPUCCIALES Y ESTIRAMIENTO	Qx	7,336	2,821	2,418	2,095	2,095	2,095
54500	BIOPSIA DE TESTICULOS, CON AGUJA	Qx	7,265	2,794	2,395	2,076	2,076	2,076
54505	BIOPSIA DE TESTICULOS, INCISIONAL	Qx	30,736	11,821	10,133	8,783	8,783	8,783
54512	ESCISION DE LESION EXTRAPARENQUIMAL DE TESTICULOS	Qx	67,239	25,862	22,167	19,212	19,212	19,212
54520	ORQUIECTOMIA SIMPLE (INCLUYENDO SUBCAPSULAR), CON O SIN PROTESIS TESTICULAR, ABORDAJE ESCROTAL O INGUINAL	Qx	46,659	17,946	15,382	13,331	13,331	13,331
54522	ORQUIECTOMIA PARCIAL	Qx	72,741	27,977	23,981	20,783	20,783	20,783
54530	ORQUIECTOMIA RADICAL, POR TUMOR; ABORDAJE INGUINAL	Qx	78,154	30,058	25,765	22,330	22,330	22,330
54535	ORQUIECTOMIA RADICAL, POR TUMOR; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	113,704	43,732	37,484	32,487	32,487	32,487
54550	EXPLORACION DE TESTICULOS NO DESCENDIDOS (REGION INGUINAL O ESCROTAL)	Qx	61,419	23,622	20,249	17,549	17,549	17,549
54560	EXPLORACION DE TESTICULOS NO DESCENDIDOS CON EXPLORACION ABDOMINAL	Qx	83,955	32,290	27,678	23,987	23,987	23,987
54600	REDUCCION DE TORSION DE TESTICULOS, QUIRURGICA, CON O SIN FIJACIONDEL TESTICULOCONTRALATERAL	Qx	65,598	25,231	21,626	18,743	18,743	18,743

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
54620	FIJACION DEL TESTICULO CONTRALATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	37,983	14,609	12,522	10,852	10,852	10,852
54640	ORQUIDOPEXIA, ABORDAJE INGUINAL, CON O SIN CORRECCION DE HERNIA	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
54650	ORQUIDOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL, PARA TESTICULOS INTRAABDOMINALES (P. EJ. FOWLER-STEPHENS)	Qx	58,193	22,382	19,185	16,627	16,627	16,627
54660	INSERCIÓN DE PROTESIS TESTICULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	51,473	19,798	16,969	14,707	14,707	14,707
54670	SUTURA O CORRECCION DE LESION TESTICULAR	Qx	58,562	22,525	19,306	16,732	16,732	16,732
54680	TRANSPLANTE DE TESTICULO(S) AL MUSLO (DEBIDO A DESTRUCCION ESCROTAL)	Qx	97,975	37,683	32,299	27,992	27,992	27,992
54690	ORQUIECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	75,808	29,158	24,992	21,660	21,660	21,660
54692	ORQUIDOPEXIA PARA TESTICULO INTRAABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	89,828	34,549	29,613	25,665	25,665	25,665
54700	INCISION Y DRENAJE DEL EPIDIDIMO, TESTICULOS Y/O ESPACIO ESCROTAL (P. EJ. ABSCESO O HEMATOMA)	Qx	30,471	11,720	10,045	8,707	8,707	8,707
54800	BIOPSIA DE EPIDIDIMO, AGUJA	Qx	13,120	5,046	4,325	3,749	3,749	3,749
54830	ESCISION DE LESION LOCAL DE EPIDIDIMO	Qx	30,155	11,598	9,940	8,616	8,616	8,616
54840	ESCISION DE ESPERMATOCELE, CON O SIN EPIDIDINECTOMIA	Qx	46,659	17,946	15,382	13,331	13,331	13,331
54860	EPIDIDINECTOMIA; UNILATERAL	Qx	60,625	23,317	19,987	17,322	17,322	17,322
54861	EPIDIDINECTOMIA BILATERAL	Qx	81,892	31,497	26,997	23,398	23,398	23,398
54865	EXPLORACION DE EPIDIDIMO CON O SIN BIOPSIA	Qx	34,457	13,252	11,359	9,845	9,845	9,845
54900	EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DEL EPIDIDIMO A VASOS DEFERENTES; UNILATERAL	Qx	74,486	28,649	24,557	21,281	21,281	21,281
54901	EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DEL EPIDIDIMO A VASOS DEFERENTES; BILATERAL	Qx	103,265	39,717	34,043	29,504	29,504	29,504
55000	PUNCION ASPIRATIVA DE HIDROCELE, TUNICA VAGINAL DEL TESTICULO, CON O SIN INYECCION DE MEDICAMENTOS	Qx	16,682	6,417	5,500	4,766	4,766	4,766
55040	ESCISION DE HIDROCELE UNILATERAL	Qx	28,567	10,988	9,418	8,162	8,162	8,162
55041	ESCISION DE HIDROCELE BILATERAL	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
55060	COORRECCION DE HIDROCELE, TUNICA VAGINAL DEL TESTICULO (PROCEDIMIENTO DE BOTTLE)	Qx	54,595	20,999	17,998	15,598	15,598	15,598
55100	DRENAJE DE ABSCESO DE LA PARED ESCROTAL	Qx	23,453	9,020	7,732	6,701	6,701	6,701
55110	EXPLORACION ESCROTAL	Qx	48,177	18,529	15,882	13,764	13,764	13,764
55120	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO	Qx	34,104	13,116	11,242	9,743	9,743	9,743
55150	RESECCION DE ESCROTO	Qx	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
55175	ESCROTOPLASTIA SIMPLE	Qx	52,426	20,164	17,283	14,978	14,978	14,978
55180	ESCROTOPLASTIA COMPLICADA	Qx	65,969	25,373	21,748	18,849	18,849	18,849
55200	VASOTOMIA, CANULIZACION CON SIN INCISION DE VAS, UNI O BILATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	26,609	10,235	8,772	7,602	7,602	7,602
55250	VASECTOMIA, UNILATERAL O BILATERAL, INCLUYENDO EXAMENES DE SEMEN POSTOPERATORIO	Qx	28,391	10,920	9,359	8,112	8,112	8,112
55300	VASOTOMIA PARA VASOGRAMAS, VESICULOGRAFAS SEMINALES, O EPIDIDIMOGRAMAS, UNI O BILATERAL	Qx	17,511	6,735	5,774	5,003	5,003	5,003
55400	VASOVASOSTOMIA, VASOVASORRAFIA	Qx	63,041	24,247	20,783	18,011	18,011	18,011
55450	LIGADURA (PERCUTANEA) DE VASOS DEFERENTES, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	24,652	9,482	8,127	7,044	7,044	7,044
55500	ESCISION DE HIDROCELE DE CORDON ESPERMATICO	Qx	54,330	20,896	17,912	15,522	15,522	15,522
55520	ESCISION DE LESION DE CORDON ESPERMATICO	Qx	56,499	21,731	18,627	16,142	16,142	16,142
55530	ESCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE	Qx	44,967	17,295	14,825	12,847	12,847	12,847
55535	ESCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	44,060	16,947	14,525	12,590	12,590	12,590
55540	ESCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE, CON REPARACION DE HERNIA	Qx	58,915	22,660	19,423	16,833	16,833	16,833
55550	LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	57,292	22,036	18,888	16,369	16,369	16,369
55600	VESICULOTOMIA SIMPLE	Qx	40,787	15,687	13,446	11,653	11,653	11,653
55605	VESICULOTOMIA COMPLICADA	Qx	48,828	18,781	16,098	13,951	13,951	13,951
55650	VESICULECTOMIA, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	89,562	34,448	29,526	25,590	25,590	25,590
55680	ESCISION DE QUISTE DE CONDUCTO MULERIANO	Qx	32,728	12,587	10,790	9,351	9,351	9,351
55700	BIOPSIA DE PROSTATA; CON AGUJA O EN SACABOCADO; UNA SOLA O VARIAS	Qx	19,991	7,688	6,590	5,711	5,711	5,711
55705	BIOPSIA DE PROSTATA; INCISIONAL, CUALQUIER APROXIMACION	Qx	33,699	12,961	11,109	9,628	9,628	9,628
55706	BIOPSIA DE PROSTATA CON AGUJA, TRANSPERINEAL, GUIADO POR ESTEREOTAXIA, INCLUYE GUIA POR IMAGEN	Qx	48,140	18,516	15,870	13,754	13,754	13,754
55720	PROSTATOTOMIA SIMPLE, DRENAJE EXTERNO DE ABSCESO PROSTATICO, POR CUALQUIER APROXIMACION	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
55725	PROSTATOTOMIA COMPLICADA, DRENAJE EXTERNO DE ABSCESO PROSTATICO, POR CUALQUIER APROXIMACION	Qx	73,956	28,445	24,381	21,131	21,131	21,131
55801	PROSTATECTOMIA, PERINEAL, SUBTOTAL	Qx	136,804	52,617	45,101	39,087	39,087	39,087
55810	PROSTATECTOMIA, PERINEAL RADICAL	Qx	165,167	63,525	54,450	47,190	47,190	47,190
55812	PROSTATECTOMIA, PERINEAL RADICAL, CON BIOPSIA(S) DE NODULOS LINFATICOS (LINFADENECTOMIA PELVICA LIMITADA)	Qx	202,580	77,915	66,785	57,881	57,881	57,881
55815	PROSTATECTOMIA, PERINEAL RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	141,072	54,259	46,508	40,307	40,307	40,307
55821	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBLICA SUBTOTAL, UNO O DOS ESTADIOS	Qx	141,072	54,259	46,508	40,307	40,307	40,307
55831	PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA, SUBTOTAL	Qx	114,608	44,079	37,783	32,745	32,745	32,745
55840	PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA, RADICAL, CON O SIN CONSERVACION DE NERVO	Qx	141,072	54,259	46,508	40,307	40,307	40,307
55842	PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA, RADICAL, CON O SIN CONSERVACION DE NERVO, CON BIOPSIA(S) DE NODULOS LINFATICOS (LINFADENECTOMIA PELVICA LIMITADA)	Qx	141,072	54,259	46,508	40,307	40,307	40,307
55845	PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA, RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES	Qx	141,072	54,259	46,508	40,307	40,307	40,307
55860	EXPOSICION DE PROSTATA PARA INSERCIÓN DE SUSTANCIA RADIOACTIVA, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	110,266	42,409	36,351	31,504	31,504	31,504
55862	EXPOSICION DE PROSTATA PARA INSERCIÓN DE SUSTANCIA RADIOACTIVA, CUALQUIER ABORDAJE, CON BIOPSIA(S) DE NODULOS LINFATICOS (LINFADENECTOMIA PELVICA LIMITADA)	Qx	138,604	53,308	45,693	39,601	39,601	39,601
55865	EXPOSICION DE PROSTATA PARA INSERCIÓN DE SUSTANCIA RADIOACTIVA, CON LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL INCLUYENDO GANGLIOS ILIACOS EXTERNOS, HIPOGASTRICOS Y OBTURADORES, CUALQUIER ABORDAJE	Qx	168,494	64,805	55,548	48,140	48,140	48,140
55866	PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA RADICAL POR LAPAROSCOPIA, INCLUYE LA PRESERVACION DEL NERVO	Qx	219,283	84,340	72,291	62,652	62,652	62,652
55870	ELECTROEYACULACION	Qx	18,057	6,945	5,953	5,158	5,158	5,158
55873	ABLACION CRIQUIRURGICA DE LA PROSTATA (INCLUYE LA GUIA ECOGRAFICA PARA LA COLOCACION DE LA SONDA INTERSTICIAL DE CRIOCIRUGIA)	Qx	108,844	41,864	35,882	31,098	31,098	31,098
55875	COLOCACION TRANSPERINEAL DE AGUJAS O CATETERES EN LA PROSTATA PARA APLICACION DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES, CON O SIN CISTOSCOPIA	Qx	73,816	28,391	24,335	21,090	21,090	21,090
55876	COLOCACION DE DISPOSITIVOS INTERSTICIALES UNICO O MULTIPLE PARA GUIA DE RADIOTERAPIA	Qx	15,818	6,084	5,214	4,519	4,519	4,519
55920	COLOCACION DE AGUJAS O CATETERES DENTRO DE ORGANOS PELVICOS Y/O GENITALES (EXCEPTO PROSTATA) PARA LA APLICACION DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES SUBSECUENTES	Qx	41,813	16,082	13,784	11,947	11,947	11,947
56405	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO VULVAR O PERINEAL	Qx	14,231	5,474	4,692	4,066	4,066	4,066
56420	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO DE GLANDULA DE BARTHOLINO	Qx	8,182	3,147	2,697	2,338	2,338	2,338
56440	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLINO	Qx	19,415	7,466	6,401	5,547	5,547	5,547
56441	LISIS DE ADHESIONES LABIALES	Qx	12,591	4,843	4,151	3,597	3,597	3,597





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
56442	HIMENOTOMIA POR INCISION SIMPLE	Qx	4,304	1,654	1,419	1,229	1,229	1,229
56501	DESTRUCCION DE LESION(ES) SIMPLE(S) DE VULVA; CUALQUIER METODO	Qx	13,112	5,043	4,323	3,747	3,747	3,747
56515	DESTRUCCION DE LESION(ES) EXTENSAS(S) DE VULVA; CUALQUIER METODO	Qx	22,741	8,746	7,496	6,498	6,498	6,498
56605	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO; UNA LESION	Qx	5,325	2,049	1,756	1,522	1,522	1,522
56606	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO; CADA UNA DE LAS LESIONES ADICIONALES. A LAS CUALES SE LE TOMA UNA BIOPSIA. REGISTRAR POR SEPARADO EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,393	1,305	1,118	969	969	969
56620	VULVECTOMIA SIMPLE PARCIAL	Qx	65,969	25,373	21,748	18,849	18,849	18,849
56625	VULVECTOMIA SIMPLE COMPLETA	Qx	79,195	30,460	26,108	22,626	22,626	22,626
56630	VULVECTOMIA RADICAL PARCIAL	Qx	115,591	44,459	38,107	33,026	33,026	33,026
56631	VULVECTOMIA RADICAL PARCIAL CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL UNILATERAL	Qx	156,816	60,314	51,697	44,805	44,805	44,805
56632	VULVECTOMIA RADICAL PARCIAL CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL	Qx	181,701	69,885	59,901	51,914	51,914	51,914
56633	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA	Qx	160,766	61,833	52,999	45,933	45,933	45,933
56634	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL UNILATERAL	Qx	169,682	65,263	55,940	48,481	48,481	48,481
56637	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL BILATERAL	Qx	124,878	48,029	41,168	35,678	35,678	35,678
56640	VULVECTOMIA RADICAL COMPLETA CON LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL ILIACA Y LINFADENECTOMIA PELVICA	Qx	198,291	76,265	65,371	56,654	56,654	56,654
56700	HIMENECTOMIA PARCIAL O REVISION DEL ANILLO HIMENEAL	Qx	21,503	8,270	7,089	6,144	6,144	6,144
56740	ESCISION DE QUISTE O GLANDULA DE BARTHOLIN.	Qx	31,425	12,086	10,359	8,978	8,978	8,978
56800	CORRECCION PLASTICA DEL INTROITO	Qx	27,922	10,740	9,205	7,978	7,978	7,978
56805	CLITOROPLASTIA POR ESTADO INTERSEXUAL	Qx	131,631	50,627	43,395	37,609	37,609	37,609
56810	PERINEOPLASTIA, CORRECCION DEL PERINEO, NO OBSTETRICO	Qx	35,445	13,633	11,684	10,126	10,126	10,126
56820	VULVOSCOPIA	Qx	9,720	3,738	3,205	2,778	2,778	2,778
56821	VULVOSCOPIA CON BIOPSIA	Qx	13,112	5,043	4,323	3,747	3,747	3,747
57000	COLPOTOMIA; CON EXPLORACION Y/O DRENAJE DE ABSCESO PELVICO	Qx	16,876	6,491	5,563	4,821	4,821	4,821
57010	COLPOTOMIA; CON DRENAJE DE ABSCESO PELVICO	Qx	38,248	14,711	12,609	10,928	10,928	10,928
57020	CULDOCENTESIS O COLPOCENTESIS	Qx	7,159	2,753	2,360	2,046	2,046	2,046
57022	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA VAGINAL OBSTETRICO/POST-PARTO	Qx	14,812	5,698	4,883	4,232	4,232	4,232
57023	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA VAGINAL NO OBSTETRICO (P. EJ. POSTRAUMA, SANGRADES PONTANEO)	Qx	27,510	10,580	9,069	7,860	7,860	7,860
57061	DESTRUCCION DE LESIONES VAGINALES SIMPLES	Qx	8,641	3,322	2,848	2,470	2,470	2,470
57065	DESTRUCCION DE LESIONES VAGINALES EXTENSAS	Qx	15,096	5,806	4,977	4,313	4,313	4,313
57100	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL SIMPLE	Qx	6,172	2,373	2,034	1,763	1,763	1,763
57105	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL EXTENSA	Qx	13,278	5,107	4,377	3,793	3,793	3,793
57106	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION PARCIAL DE LA PARED VAGINAL	Qx	55,201	21,231	18,199	15,772	15,772	15,772
57107	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION PARCIAL DE LA PARED VAGINAL CON REMOCION DEL TEJIDO PARA VAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL)	Qx	160,332	61,666	52,857	45,810	45,810	45,810
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 PARA AORTICO	Qx	183,669	70,641	60,549	52,476	52,476	52,476
57110	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL	Qx	118,977	45,761	39,223	33,994	33,994	33,994
57111	VAGINECTOMIA, EXTIRPACION COMPLETA DE LA PARED VAGINAL CON REMOCION DEL TEJIDO PARAVAGINAL (VAGINECTOMIA RADICAL)	Qx	185,319	71,277	61,094	52,948	52,948	52,948
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 PARA AORTICO	Qx	197,791	76,073	65,206	56,511	56,511	56,511
57120	COLPOCLEISIS (TIPO LE FORT)	Qx	67,979	26,147	22,411	19,423	19,423	19,423
57130	ESCISION DE TABIQUE VAGINAL	Qx	18,432	7,089	6,075	5,265	5,265	5,265
57135	ESCISION DE QUISTE O TUMOR VAGINAL	Qx	24,865	9,564	8,197	7,104	7,104	7,104
57150	IRRIGACION DE LA VAGINA Y / O LA APLICACION DEL MEDICAMENTO PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES POR BACTERIAS, PARASITOS U HONGOS	Qx	3,393	1,305	1,118	969	969	969
57155	INSERCCION DE TANDEM UTERINA Y / O VAGINAL PARA OVIDOS CLINICA BRAQUITERAPIA	Qx	49,699	19,116	16,385	14,200	14,200	14,200
57160	FIJACION E INSERCCION DE PESARIO U OTRO DISPOSITIVO VAGINAL DE SOPORTE	Qx	5,502	2,116	1,814	1,573	1,573	1,573
57170	COLOCACION DE DIAFRAGMA O CAPUCHON CERVICAL	Qx	4,267	1,641	1,407	1,220	1,220	1,220
57180	INTRODUCCION DE CUALQUIER AGENTE HEMOSTATICO O PAQUETE DE GASA PARA UN HEMORRAGIA VAGINAL NO OBSTETRICA TRAUMATICA O ESPONTANEA	Qx	12,288	4,726	4,051	3,511	3,511	3,511
57200	COLPORRAFIA NO OBSTETRICA	Qx	39,623	15,240	13,064	11,321	11,321	11,321
57210	COLPOPERINEORRAFIA, SUTURA DE LESION DE VAGINA Y/O PERINEO (NO OBSTETRICA)	Qx	61,367	23,602	20,230	17,533	17,533	17,533
57220	OPERACION PLASTICA DEL ESFINTER URETRAL CON USO DE CABELSTRILLO, ABORDAJE VAGINAL (P. EJ. PLIEGUE URETRAL DE KELLY)	Qx	36,954	14,213	12,183	10,559	10,559	10,559
57230	CORRECCION PLASTICA DE URETROCELE	Qx	61,895	23,806	20,405	17,685	17,685	17,685
57240	COLPORRAFIA ANTERIOR, CORRECCION DE CISTOCELE CON O SIN CORRECCION DE URETROCELE	Qx	89,775	34,529	29,596	25,650	25,650	25,650
57250	COLPORRAFIA POSTERIOR, CORRECCION DE RECTOCELE CON O SIN PERINEORRAFIA	Qx	88,347	33,979	29,125	25,241	25,241	25,241
57260	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR COMBINADA	Qx	100,514	38,659	33,137	28,718	28,718	28,718
57265	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR COMBINADA CON REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	120,828	46,472	39,834	34,522	34,522	34,522
57267	INSERCCION DE MALLA U OTRA PROTESIS PARA REPARACION DE DEFECTO DE PISO PELVICO, CADA SITO (COMPARTIMIENTO ANTERIOR, POSTERIOR), ABORDAJE VAGINAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	30,443	11,709	10,037	8,698	8,698	8,698
57268	CORRECCION DE ENTEROCELE, ABORDAJE VAGINAL	Qx	64,118	24,660	21,138	18,318	18,318	18,318
57270	CORRECCION DE ENTEROCELE, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	105,963	40,755	34,933	30,275	30,275	30,275
57280	COLPOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
57282	COLPOPEXIA, ABORDAJE EXTRAPERITONEAL	Qx	67,345	25,901	22,201	19,242	19,242	19,242
57283	COLPEXIA, ABORDAJE INTRAPERITONEAL	Qx	79,639	30,630	26,255	22,754	22,754	22,754
57284	CORRECCION DE DEFECTO PARAVAGINAL, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	96,191	36,996	31,712	27,483	27,483	27,483
57285	CORRECCION DE DEFECTO PARAVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL	Qx	78,630	30,242	25,922	22,466	22,466	22,466
57287	REMOCION O REVISION DE CABELSTRILLO PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO (P. EJ. FASCIA O SINTETICO)	Qx	81,794	31,459	26,965	23,370	23,370	23,370
57288	OPERACION CON TECNICAS DE CABELSTRILLO PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO (P. EJ. FASCIA O SINTETICO)	Qx	98,133	37,744	32,351	28,038	28,038	28,038
57289	OPERACION DE PEREYRA INCLUYENDO COLPORRAFIA ANTERIOR	Qx	102,736	39,513	33,869	29,353	29,353	29,353
57291	CONSTRUCCION DE UNA VAGINA ARTIFICIAL; SIN INJERTO	Qx	62,216	23,929	20,511	17,776	17,776	17,776
57292	CONSTRUCCION DE UNA VAGINA ARTIFICIAL; CON INJERTO	Qx	126,401	48,617	41,671	36,115	36,115	36,115
57295	REVISION (INCLUYENDO REMOCION) DE INJERTO PROSTETICO DE VAGINA, ABORDAJE VAGINAL	Qx	56,347	21,672	18,576	16,099	16,099	16,099
57296	REVISION (INCLUYENDO REMOCION) DE INJERTO PROSTETICO DE VAGINA, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	109,212	42,004	36,003	31,203	31,203	31,203
57300	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE VAGINAL O TRANSANAL	Qx	71,683	27,570	23,631	20,481	20,481	20,481
57305	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	118,077	45,414	38,927	33,737	33,737	33,737
57307	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE ABDOMINAL CON COLOSTOMIA CONCOMITANTE	Qx	132,361	50,908	43,635	37,817	37,817	37,817
57308	CIERRE DE FISTULA RECTOVAGINAL; ABORDAJE TRANSPERINEAL CON RECONSTRUCCION DEL PERINEO QUE PUEDE O NO INCLUIR UNA PLICATURA DEL ELEVADOR	Qx	73,036	28,092	24,077	20,867	20,867	20,867
57310	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL	Qx	65,810	25,312	21,695	18,803	18,803	18,803
57311	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL CON TRANSPLANTE DE CUERPO BULBOCAVERNOSO	Qx	64,922	24,971	21,402	18,550	18,550	18,550
57320	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL	Qx	74,750	28,570	24,643	21,357	21,357	21,357
57330	CIERRE DE FISTULA VESICOVAGINAL, ABORDAJE VAGINAL Y TRANSVESICAL	Qx	105,381	40,532	34,741	30,109	30,109	30,109

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
57335	VAGINOPLASTIA PARA CAMBIO DE SEXO	Qx	134,152	51,598	44,226	38,330	38,330	38,330
57400	DILATACION DE VAGINA BAJO ANESTESIA	Qx	11,875	4,567	3,915	3,393	3,393	3,393
57410	INSPECCION PELVICA BAJO ANESTESIA / EXAMEN PELVICO BAJO ANESTESIA EBA	Qx	12,288	4,726	4,051	3,511	3,511	3,511
57415	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO EN VAGINA BAJO ANESTESIA	Qx	14,305	5,502	4,717	4,087	4,087	4,087
57420	COLPOSCOPIA COMPLETA DE VAGINA, PUEDE INCLUIR LA VISUALIZACION DEL CERVIX	Qx	10,316	3,968	3,400	2,948	2,948	2,948
57421	COLPOSCOPIA COMPLETA DE VAGINA, QUE PUEDE INCLUIR LA VISUALIZACION DEL CERVIX Y LA TOMA DE BIOPSIA DE VAGINA O CERVIX	Qx	14,029	5,396	4,625	4,008	4,008	4,008
57423	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL (INCLUYENDO LA REPARACION DE CISTOCELE, SI SE REALIZA), ABORDAJE LAPAROSCOPICO	Qx	99,615	38,313	32,839	28,461	28,461	28,461
57425	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	105,328	40,510	34,724	30,094	30,094	30,094
57452	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA	Qx	8,112	3,120	2,674	2,318	2,318	2,318
57454	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LAVAGINA CONBIOPSIA DE CERVIX Y CURETAJE ENDOCERVICAL	Qx	5,290	2,034	1,744	1,511	1,511	1,511
57455	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LAVAGINA CONBIOPSIA DE CERVIX	Qx	12,701	4,885	4,186	3,628	3,628	3,628
57456	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA CON CURETAJE ENDOCERVICAL	Qx	11,875	4,567	3,915	3,393	3,393	3,393
57460	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA CONBIOPSIA DE CERVIX MEDIANTE ASA ELECTRICA	Qx	18,752	7,212	6,181	5,359	5,359	5,359
57461	COLPOSCOPIA DE CERVIX INCLUYENDO LA PARTE SUPERIOR O ADYACENTE DE LA VAGINA CONCONIZACION DE CERVIX MEDIANTE ASA ELECTRICA	Qx	21,595	8,306	7,119	6,170	6,170	6,170
57500	BIOPSIA, UNA SOLA O VARIAS, O ESCISION LOCAL DE LESION, CON O SIN FULGURACION	Qx	6,630	2,551	2,186	1,894	1,894	1,894
57505	LEGRADO ENDOCERVICAL (NO REALIZADO COMO PARTE DE UNA DILATACION Y LEGRADO)	Qx	7,055	2,714	2,326	2,015	2,015	2,015
57510	CAUTERIZACION ELECTRICA O TERMICA DEL CERVIX	Qx	10,192	3,920	3,361	2,913	2,913	2,913
57511	CAUTERIZACION DE CERVIX CON CRIOCAUTERIO	Qx	11,674	4,490	3,848	3,335	3,335	3,335
57513	CAUTERIZACION DE CERVIX CON LASER	Qx	11,709	4,504	3,861	3,345	3,345	3,345
57520	CONIZACION DEL CERVIX, CON O SIN FULGURACION, CON O SIN DILATACION Y LEGRADO, CON O SIN CORRECCION; USANDO BISTURI FRIO O LASER	Qx	16,930	6,511	5,581	4,836	4,836	4,836
57522	CONIZACION DEL CERVIX, CON O SIN FULGURACION, CON O SIN DILATACION Y LEGRADO, CON O SIN CORRECCION; USANDO ASA DIATERMICA (LEEP)	Qx	31,315	12,044	10,323	8,947	8,947	8,947
57530	TRAQUELECTOMIA (CERVICECTOMIA), AMPUTACION DEL CERVIX	Qx	45,707	17,580	15,069	13,058	13,058	13,058
57531	TRAQUELECTOMIA RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y TOMA DE MUESTRA BIOPSICA DE GANGLIO LINFATICO PARAORTICO	Qx	195,040	75,014	64,298	55,726	55,726	55,726
57540	ESCISION DE MUÑON CERVICAL, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	58,193	22,382	19,185	16,627	16,627	16,627
57545	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON REPARACION DE PISO PELVICO, ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	108,767	41,834	35,857	31,076	31,076	31,076
57550	ESCISION DE MUÑON CERVICAL, ABORDAJE VAGINAL	Qx	54,118	20,815	17,841	15,463	15,463	15,463
57555	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON REPARACION ANTERIOR Y/O POSTERIOR, ABORDAJE VAGINAL	Qx	79,458	30,561	26,196	22,702	22,702	22,702
57556	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON REPARACION DE ENTEROCELE, ABORDAJE VAGINAL	Qx	65,930	25,357	21,735	18,837	18,837	18,837
57558	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	Qx	13,067	5,026	4,308	3,733	3,733	3,733
57700	CERCLAJE DE CERVIX UTERINO	Qx	37,243	14,324	12,277	10,640	10,640	10,640
57720	TRAQUELORRAFIA, CORRECCION PLASTICA DEL CERVIX UTERINO, ABORDAJE VAGINAL	Qx	40,841	15,709	13,464	11,668	11,668	11,668
57800	DILATACION INSTRUMENTAL DEL CANAL CERVICAL	Qx	5,594	2,151	1,844	1,598	1,598	1,598
58100	TOMA DE MUESTRA ENDOMETRIAL (BIOPSIA) CON O SIN TOMA DE MUESTRA ENDOCERVICAL (BIOPSIA), SIN DILATACION CERVICAL, CUALQUIER METODO (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	Qx	7,724	2,971	2,547	2,206	2,206	2,206
58110	BIOPSIA ENDOMETRIAL REALIZADA CONJUNTAMENTE CON COLPOSCOPIA. REGISTRAR PORSEPARADO EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	3,668	1,411	1,209	1,049	1,049	1,049
58120	DILATACION Y LEGRADO, DIAGNOSTICOS Y/O TERAPEUTICOS (NO OBSTETRICOS)	Qx	17,282	6,647	5,698	4,937	4,937	4,937
58140	MIOMECTOMIA, UNO SOLO O VARIOS; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	71,893	27,652	23,702	20,541	20,541	20,541
58145	MIOMECTOMIA POR ABORDAJE VAGINAL	Qx	71,893	27,652	23,702	20,541	20,541	20,541
58146	MIOMECTOMIA HISTEROSCOPICA	Qx	132,593	50,997	43,712	37,884	37,884	37,884
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	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
58152	HISTERECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON OSINEXTIRPACION DE OVARIO(S); CON COLPOURETROCISTOPEXIA (EJ MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ,BURCH)	Qx	109,401	42,077	36,065	31,258	31,258	31,258
58180	HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUPRACERVICAL O SUBTOTAL, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	Qx	109,349	42,057	36,049	31,243	31,243	31,243
58200	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, INCLUYENDO VAGINECTOMIA PARCIAL, Y MUESTREO DE GANGLIOS LINFATICOS PARAORTICOS Y PELVICOS, CON O SIN EXTIRPACION DETROMPA(S), CON OSIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	Qx	172,672	66,412	56,925	49,334	49,334	49,334
58210	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL, CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y MUESTREO DE GANGLIOS PARAORTICOS, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	Qx	245,690	94,497	80,997	70,197	70,197	70,197
58240	EXENTERACION PELVICA POR MALIGNIDAD GINECOLOGICA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL O CERVICECTOMIA, CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S), CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S), CON EXTIRPACION DE VEJIGA Y TRANSPLANTE DE URETER, Y/O RESECCION ABDOMINO PERITONEAL DE RECTO Y COLON Y COLONOSTOMIA, O ALGUNA COMBINACION DE DE ELLAS	Qx	390,487	150,188	128,732	111,568	111,568	111,568
58260	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	100,514	38,659	33,137	28,718	28,718	28,718
58262	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S)	Qx	121,992	46,921	40,218	34,855	34,855	34,855
58263	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S) Y REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	131,356	50,521	43,305	37,530	37,530	37,530
58267	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON COLPOURETROCISTOPEXIA, CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO	Qx	139,555	53,674	46,008	39,872	39,872	39,872
58270	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	101,188	38,918	33,358	28,910	28,910	28,910
58275	HISTERECTOMIA VAGINAL, CON COLPECTOMIA TOTAL O PARCIAL	Qx	130,139	50,054	42,903	37,184	37,184	37,184
58280	HISTERECTOMIA VAGINAL, CON COLPECTOMIA TOTAL O PARCIAL Y REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	120,674	46,412	39,783	34,478	34,478	34,478
58285	HISTERECTOMIA VAGINAL, RADICAL (OPERACION DE SCHAUTA)	Qx	173,625	66,779	57,239	49,607	49,607	49,607
58290	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	132,043	50,786	43,531	37,727	37,727	37,727
58291	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S)	Qx	143,322	55,123	47,249	40,949	40,949	40,949
58292	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON EXTIRPACION DE TROMPA(S) Y/U OVARIO(S) Y REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	151,025	58,086	49,789	43,150	43,150	43,150
58293	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON COLPOURETROCISTOPEXIA, CON O SIN CONTROL ENDOSCOPICO	Qx	156,847	60,326	51,709	44,814	44,814	44,814
58294	HISTERECTOMIA VAGINAL DE UTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REPARACION DE ENTEROCELE	Qx	139,654	53,714	46,040	39,901	39,901	39,901



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
58300	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Qx	4,832	1,859	1,592	1,381	1,381	1,381
58301	REMOCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	Qx	5,996	2,306	1,976	1,713	1,713	1,713
58321	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL INTRACERVICAL	Qx	4,373	1,682	1,442	1,250	1,250	1,250
58322	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL INTRAUTERINA	Qx	5,184	1,994	1,709	1,481	1,481	1,481
58323	LAVADO DE ESPERMATOZOIDEOS PARA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	Qx	1,092	421	361	312	312	312
58340	CATERIZACIÓN E INTRODUCCIÓN DE SOLUCIÓN SALINA O MATERIAL DE CONTRASTE PARASONOHISTEROGRAFÍA CON SOLUCIÓN SALINA O HISTEROSALPINGOGRAFÍA	Qx	6,832	2,627	2,252	1,952	1,952	1,952
58345	INTRODUCCIÓN TRANSCERVICAL DE CATER EN LA TROMPA PARA DIAGNÓSTICO O REESTABLECIMIENTO DE LA LUZ CON O SIN HISTEROSALPINGOGRAFÍA	Qx	32,232	12,397	10,626	9,209	9,209	9,209
58346	INSERCIÓN DE CAPSULAS DE HEYMAN PARA BRAQUIERAPIA CLÍNICA	Qx	53,459	20,561	17,623	15,274	15,274	15,274
58350	CROMOPERTURBACIÓN DE TROMPA, INCLUYENDO MATERIALES	Qx	9,078	3,492	2,993	2,594	2,594	2,594
58353	REMOCIÓN TÉRMICA DEL ENDOMETRIO SIN GUÍA HISTEROSCÓPICA	Qx	51,579	19,838	17,004	14,737	14,737	14,737
58356	REMOCIÓN CRIOGÉNICA DEL ENDOMETRIO CON GUÍA ULTRASONOGRÁFICA, INCLUYENDO CURETAJE ENDOMETRIAL SI ES NECESARIO	Qx	39,889	15,341	13,150	11,397	11,397	11,397
58400	SUSPENSIÓN UTERINA, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS REDONDOS, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS SACROUTERINOS	Qx	61,895	23,806	20,405	17,685	17,685	17,685
58410	SUSPENSIÓN UTERINA, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS REDONDOS, CON O SIN ACORTAMIENTO DE LIGAMENTOS SACROUTERINOS Y SIMPATECTOMÍA PRESACRA	Qx	106,280	40,876	35,037	30,367	30,367	30,367
58520	HISTERORRAFIA, CORRECCIÓN DE ROTURA DE ÚTERO (NO OBSTÉTRICA)	Qx	90,597	34,846	29,867	25,884	25,884	25,884
58540	HISTEROPLASTIA, CORRECCIÓN DE ANOMALÍA UTERINA (TIPO STRASSMAN)	Qx	103,939	39,976	34,266	29,696	29,696	29,696
58541	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SUPRACERVICAL DE ÚTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	92,261	35,485	30,416	26,361	26,361	26,361
58542	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SUPRACERVICAL DE ÚTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	102,894	39,575	33,921	29,398	29,398	29,398
58543	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SUPRACERVICAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	104,640	40,247	34,497	29,898	29,898	29,898
58544	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SUPRACERVICAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	112,999	43,461	37,252	32,286	32,286	32,286
58545	MIOMECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA DE 1 A 4 MIOMAS INTRAMURALES CON UN PESO TOTAL DE 250 GRAMOS O MENOS Y/O MIOMAS SUBSEROSOS	Qx	95,912	36,889	31,620	27,403	27,403	27,403
58546	MIOMECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA DE 5 O MÁS MIOMAS INTRAMURALES Y/O MIOMAS INTRAMURALES CON UN PESO TOTAL MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	121,146	46,594	39,939	34,612	34,612	34,612
58548	HISTERECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA CON LINFADENECTOMÍA PÉLVICA TOTAL Y BIOPSIA DE GANGLIO PARAAÓRTICO CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y OVARIO(S) SI ES NECESARIO	Qx	190,501	73,269	62,802	54,428	54,428	54,428
58550	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VAGINAL DE ÚTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	59,514	22,891	19,620	17,004	17,004	17,004
58552	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VAGINAL DE ÚTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	105,169	40,449	34,671	30,048	30,048	30,048
58553	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	121,833	46,859	40,166	34,809	34,809	34,809
58554	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VAGINAL DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	140,825	54,163	46,426	40,235	40,235	40,235
58555	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	Qx	16,735	6,436	5,517	4,782	4,782	4,782
58558	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRAUTERINAS Y/O RESECCIÓN DE POLIPOS, LEIOMIOMAS, CUERPO EXTRAÑO, TEJIDO ENDOMETRIAL, TOMA DE MUESTRA	Qx	29,619	11,391	9,764	8,463	8,463	8,463
58559	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA PARA LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRAUTERINAS	Qx	39,430	15,165	12,998	11,266	11,266	11,266
58560	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA PARA RESECCIÓN DE SEPTUM INTRAUTERINO	Qx	44,564	17,140	14,691	12,733	12,733	12,733
58561	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA PARA RESECCIÓN DE LEIOMIOMAS	Qx	23,612	9,081	7,784	6,745	6,745	6,745
58562	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA PARA RESECCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO	Qx	33,423	12,855	11,019	9,550	9,550	9,550
58563	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA PARA REMOCIÓN DE ENDOMETRIO	Qx	30,352	11,674	10,007	8,672	8,672	8,672
58565	HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA CON CANULACIÓN BILATERAL DE TROMPAS PARA INDUCIR LA OCLUSIÓN MEDIANTE LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES PERMANENTES	Qx	49,836	19,168	16,430	14,240	14,240	14,240
58570	HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA DE ÚTERO DE 250 GRAMOS O MENOR	Qx	98,980	38,068	32,631	28,280	28,280	28,280
58571	HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA DE ÚTERO DE 250 GRAMOS O MENOR CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	109,454	42,098	36,084	31,273	31,273	31,273
58572	HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS	Qx	122,786	47,226	40,479	35,082	35,082	35,082
58573	HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROSCÓPICA DE ÚTERO MAYOR DE 250 GRAMOS CON REMOCIÓN DE TROMPA(S) Y/O OVARIO(S)	Qx	140,190	53,919	46,217	40,054	40,054	40,054
58600	LIGADURA O SECCIÓN UNILATERAL O BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO, ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL	Qx	41,677	16,029	13,740	11,907	11,907	11,907
58605	LIGADURA O SECCIÓN UNILATERAL O BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO EN LA ETAPA POSTPARTO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN, ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL	Qx	37,826	14,548	12,470	10,807	10,807	10,807
58611	LIGADURA O SECCIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO, DURANTE LA CESAREA U OTRA CIRUGÍA ABDOMINAL	Qx	8,895	3,421	2,932	2,541	2,541	2,541
58615	OCLUSIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (P. EJ. BANDA, GRAPA, ANILLO FALOPIANO), ABORDAJE VAGINAL O SUPRAPUBICO	Qx	28,427	10,933	9,371	8,121	8,121	8,121
58660	LISIS DE ADHERENCIAS POR LAPAROSCOPIA (SALPINGOLISIS, OVARIOLISIS)	Qx	71,841	27,631	23,683	20,526	20,526	20,526
58661	OOFORRECTOMÍA Y/O SALPINGECTOMÍA, COMPLETA O PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	68,985	26,533	22,742	19,709	19,709	19,709
58662	ELECTROFULGURACIÓN O ESCISIÓN DE LESIONES DE OVARIOS, VISCERAS PÉLVICAS O SUPERFICIE MEDIANTE LAPAROSCOPIA. INCLUYE ELECTROFULGURACIÓN DE FOCOS ENDOMETRIOSICOS.	Qx	75,650	29,097	24,940	21,614	21,614	21,614
58670	ELECTROFULGURACIÓN DE TROMPAS CON O SIN SECCIÓN MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	39,306	15,117	12,959	11,231	11,231	11,231
58671	OCLUSIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO MEDIANTE DISPOSITIVO (P. EJ. BANDA, GRAPA, ANILLO FALOPIANO) POR LAPAROSCOPIA	Qx	39,253	15,098	12,941	11,215	11,215	11,215
58672	FIMBRIOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Qx	79,141	30,439	26,091	22,612	22,612	22,612
58673	SALPINGOSTOMIA (SALPINGONEOSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	Qx	86,230	33,166	28,428	24,638	24,638	24,638
58700	SALPINGECTOMÍA, COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	Qx	100,936	38,822	33,276	28,840	28,840	28,840
58720	SALPINGO-OOFORRECTOMÍA, COMPLETA O PARCIAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Qx	88,717	34,122	29,247	25,347	25,347	25,347
58740	LISIS DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMÍA (SALPINGOLISIS, OVARIOLISIS)	Qx	115,274	44,337	38,002	32,936	32,936	32,936
58750	ANASTOMOSIS TUBOTUBARIA	Qx	103,526	39,817	34,130	29,579	29,579	29,579
58752	IMPLANTACIÓN TUBOUTERINA	Qx	104,076	40,030	34,311	29,736	29,736	29,736
58760	FIMBRIOPLASTIA POR MICROCIRUGÍA	Qx	93,256	35,867	30,743	26,645	26,645	26,645
58770	SALPINGOSTOMIA POR MICROCIRUGÍA (SALPINGONEOSTOMIA)	Qx	96,511	37,119	31,818	27,574	27,574	27,574
58800	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESOS DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL; ABORDAJE VAGINAL ASISTIDO POR ECOGRAFÍA	Qx	39,835	15,321	13,132	11,382	11,382	11,382
58805	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESOS DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	53,748	20,672	17,719	15,357	15,357	15,357
58820	DRENAJE DE ABSCESO OVÁRICO; ABORDAJE VAGINAL, A CIELO ABIERTO	Qx	41,581	15,993	13,708	11,880	11,880	11,880
58822	DRENAJE DE ABSCESO OVÁRICO; ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	94,430	36,320	31,131	26,980	26,980	26,980
58823	DRENAJE DE ABSCESO PÉLVICO, ABORDAJE TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL, PERCUTÁNEO	Qx	21,044	8,095	6,937	6,012	6,012	6,012
58825	TRANSPOSICIÓN DE OVARIOS POR LAPAROTOMÍA	Qx	79,684	30,648	26,270	22,766	22,766	22,766
58900	BIOPSIA DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL	Qx	55,811	21,466	18,399	15,946	15,946	15,946
58920	RESECCIÓN EN CUÑA DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	Qx	76,707	29,502	25,288	21,917	21,917	21,917
58925	CISTECTOMÍA OVÁRICA, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	Qx	71,417	27,468	23,544	20,405	20,405	20,405
58940	OOFORRECTOMÍA, PARCIAL O TOTAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	Qx	66,763	25,678	22,010	19,075	19,075	19,075
58943	TUBARICÓ U OVÁRICO, CON BIOPSIAS DE GANGLIOS LINFÁTICOS PARAAÓRTICOS, LAVADO PERITONEAL, BIOPSIAS DE PERITONEO, CON EVALUACIONES DIAFRAGMÁTICAS, CON O SIN SALPINGECTOMIA(S), CON O SIN OMENTECTOMIA	Qx	147,333	56,666	48,572	42,095	42,095	42,095

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
58950	RESECCION (INICIAL) POR CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA	Qx	141,037	54,245	46,496	40,296	40,296	40,296
58951	RESECCION (INICIAL) POR CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y LINFADENECTOMIA PELVICA Y PARAORTICA LIMITADA	Qx	181,560	69,830	59,856	51,875	51,875	51,875
58952	RESECCION (INICIAL) POR CANCER PERITONEAL PRIMARIO, TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, DISECCION RADICAL DE LA MASA TUMORAL PARADISMINUIR SU VOLUMEN (P. EJ. ESCISION RADICAL O DESTRUCCION, TUMORES INTRAABDOMINALES O RETROPERITONEALES)	Qx	177,480	68,262	58,510	50,708	50,708	50,708
58953	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y ESCISION RADICAL DE LA MASA TUMORAL PARA DISMINUIR SU VOLUMEN	Qx	253,612	97,543	83,608	72,461	72,461	72,461
58954	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL Y OMENTECTOMIA, CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y ESCISION RADICAL DE LA MASA TUMORAL PARA DISMINUIR SU VOLUMEN Y LINFADENECTOMIA PELVICA Y LINFADENECTOMIA PARAORTICA LIMITADA	Qx	275,143	105,824	90,706	78,613	78,613	78,613
58956	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL CON OMENTECTOMIA TOTAL CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL PORMALIGNIDAD	Qx	173,202	66,616	57,098	49,486	49,486	49,486
58957	RESECCION DE CANCER DE OVARIO RECURRENTE (CITORREDUCCION TUMORAL), TUBARICO, PERITONEAL PRIMARIO, MALIGNIDAD UTERINA (INTRA-ABDOMINAL, TUMOR RETROPERITONEAL), CON OMENTECTOMIA, SI SE REALIZA	Qx	195,949	75,365	64,599	55,985	55,985	55,985
58958	RESECCION DE CANCER DE OVARIO RECURRENTE (CITORREDUCCION TUMORAL), TUBARICO, PERITONEAL PRIMARIO, MALIGNIDAD UTERINA (INTRA-ABDOMINAL, TUMOR RETROPERITONEAL), CON OMENTECTOMIA, SI SE REALIZA, CON LINFADENECTOMIA PELVICA Y LINFADENECTOMIA PARAORTICA LIMITADA	Qx	217,586	83,687	71,732	62,168	62,168	62,168
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 PARAORTICA LIMITADA	Qx	121,675	46,798	40,112	34,764	34,764	34,764
58970	PUNCION FOLICULAR PARA OBTENCION DE OVULO.	Qx	17,563	6,755	5,790	5,017	5,017	5,017
58976	TRANSFERENCIA INTRAFALOPIANA DE GAMETO, ZIGOTO O EMBRION, CUALQUIER METODO	Qx	25,400	9,769	8,374	7,258	7,258	7,258
59000	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	Qx	8,803	3,387	2,902	2,515	2,515	2,515
59001	AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA PARA REDUCCION DE VOLUMEN DE LIQUIDO AMNIOTICO	Qx	19,944	7,671	6,574	5,699	5,699	5,699
59012	CORDOCENTESIS INTRAUTERINA, CUALQUIER METODO	Qx	16,930	6,511	5,581	4,836	4,836	4,836
59015	TOMA DE MUESTRA DE VELLOSIDADES CORIONICAS CUALQUIER METODO.	Qx	11,075	4,260	3,651	3,164	3,164	3,164
59020	TEST ESTRESANTE FETAL POR CONTRACCION.	Qx	3,104	1,194	1,023	887	887	887
59025	TEST NO ESTRESANTE FETAL. NST	Qx	1,481	569	489	423	423	423
59030	TOMA DE MUESTRA SANGUINEA DE CUERO CABELLUDO DE FETO	Qx	9,381	3,608	3,092	2,680	2,680	2,680
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	4,197	1,615	1,384	1,199	1,199	1,199
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	3,492	1,343	1,150	997	997	997
59070	AMNIOINFUSION TRANSABDOMINAL, INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	34,065	13,102	11,231	9,733	9,733	9,733
59072	OCLUSION DEL CORDON UMBILICAL FETAL, INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	57,173	21,990	18,849	16,335	16,335	16,335
59074	DRENAJE DE FLUIDO FETAL (P. EJ. VESICOCENTESIS, TORACOCENTESIS, PARACENTESIS) INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	34,020	13,084	11,215	9,720	9,720	9,720
59076	COLOCACION DE CORTOCIRCUITO FETAL, INCLUYENDO GUIA ECOGRAFICA	Qx	56,209	21,619	18,530	16,060	16,060	16,060
59100	HISTEROTOMIA, ABDOMINAL (P. EJ MOLA HIDATIFORME, OBITO)	Qx	103,635	39,860	34,165	29,610	29,610	29,610
59120	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL EMBARAZO ECTOPICO; TUBARICO U OVARICO, QUE REQUIERE SALPINGECTOMIA Y/U OOFORECTOMIA A TRAVES DE ABORDAJE ABDOMINAL O VAGINAL.	Qx	99,191	38,150	32,700	28,341	28,341	28,341
59121	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO; TUBARICO U OVARICO, SIN SALPINGECTOMIA Y/U OOFORECTOMIA.	Qx	99,403	38,231	32,770	28,401	28,401	28,401
59130	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL.	Qx	115,485	44,418	38,073	32,996	32,996	32,996
59135	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO INTERSTICIAL UTERINO QUEREQUIERE HISTERECTOMIA TOTAL	Qx	116,543	44,824	38,420	33,298	33,298	33,298
59136	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO INTERSTICIAL UTERINO QUE REQUIERE RESECCION PARCIAL DE UTERO	Qx	109,507	42,118	36,102	31,288	31,288	31,288
59140	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LAPAROTOMIA DEL EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL	Qx	49,993	19,228	16,480	14,283	14,283	14,283
59150	TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DE EMBARAZO ECTOPICO TUBARICO U OVARICO; SIN SALPINGECTOMIA Y/U OOFORECTOMIA.	Qx	89,987	34,610	29,666	25,710	25,710	25,710
59151	TRATAMIENTO LAPAROSCOPICO DE EMBARAZO ECTOPICO TUBARICO U OVARICO, CON SALPINGUECTOMIA Y/U OOFORECTOMIA	Qx	76,020	29,239	25,062	21,720	21,720	21,720
59160	LEGRADO POSTPARTO / LEGRADO UTERINO POSTPARTO	Qx	24,865	9,564	8,197	7,104	7,104	7,104
59200	INSERCCION DE DILATADOR CERVICAL (P. EJ. LAMINARIA, PROSTAGLANDINA)	Qx	4,860	1,869	1,603	1,389	1,389	1,389
59300	EPISIORRAFIA O SUTURA DE DESGARRO VAGINAL, EFECTUADA POR OTRO MEDICO QUE NO ES EL QUE ESTABA ATENDIENDO EL PARTO / EPISIORRAFIA SOLAMENTE	Qx	12,238	4,707	4,035	3,497	3,497	3,497
59320	CERCLAJE DEL CERVIX, DURANTE EL EMBARAZO, A TRAVES DE ABORDAJE VAGINAL	Qx	12,746	4,902	4,202	3,642	3,642	3,642
59325	CERCLAJE DEL CERVIX, DURANTE EL EMBARAZO, A TRAVES DE ABORDAJE ABDOMINAL	Qx	20,265	7,794	6,681	5,790	5,790	5,790
59350	HISTERORRAFIA DE UTERO ROTO	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
59400	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO, PARTO VAGINAL Y ATENCION POSTPARTO	Qx	55,018	21,161	18,138	15,719	15,719	15,719
59409	ATENCION DE PARTO VAGINAL SOLAMENTE / PARTO VERTICAL CON O SIN ACOMPAÑANTE	Qx	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
59410	ATENCION DE PARTO VAGINAL CON O SIN EPISIOTOMIA, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO / PARTO VERTICAL CON O SIN ACOMPAÑANTE	Qx	55,018	21,161	18,138	15,719	15,719	15,719
59412	VERSION CEFALICA EXTERNA, CON O SIN TOCOLISIS	Qx	8,641	3,322	2,848	2,470	2,470	2,470
59414	EXTRACCION DE PLACENTA RETENIDA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	7,618	2,930	2,511	2,176	2,176	2,176
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	10,580	4,069	3,487	3,024	3,024	3,024



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
59426	ATENCION PRENATAL (CONSEJERIA EN SALUD, NUTRICION, HIGIENE Y PLANIFICACION FAMILIAR, SUPLEMENTO DE FIERRO, PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA, ESTIMULACION PRENATAL) / ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA PRENATAL. INCLUYE DE 7 A MAS VISITAS	Qx	17,635	6,783	5,813	5,039	5,039	5,039
59430	ATENCION POSTPARTO SOLAMENTE	Qx	13,617	5,237	4,489	3,891	3,891	3,891
59510	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION PREPARTO, PARTO POR CESAREA Y ATENCION POSTPARTO	Qx	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
59514	CESAREA SOLAMENTE	Qx	79,352	30,521	26,160	22,672	22,672	22,672
59515	CESAREA, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO	Qx	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
59525	CESAREA MAS HISTERECTOMIA SUBTOTAL O TOTAL	Qx	60,519	23,277	19,951	17,292	17,292	17,292
59610	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION PREPARTO, PARTO VAGINAL 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	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
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	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
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	42,322	16,278	13,953	12,092	12,092	12,092
59618	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA INCLUYENDO ATENCION PREPARTO, PARTO POR CESAREA 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	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
59620	CESAREA SOLAMENTE, DESPUES DE HABER INTENTADO UN PARTO VAGINAL EN UNAPACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA	Qx	68,772	26,451	22,672	19,649	19,649	19,649
59622	CESAREA SOLAMENTE, DESPUES DE HABER INTENTADO UN PARTO VAGINAL EN UNAPACIENTE QUE PREVIAMENTE TUVO UN PARTO POR CESAREA, INCLUYENDO EL CUIDADO POSTPARTO	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
59812	LEGRADO UTERINO POR ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) / ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA BIOPSICA	Qx	32,048	12,326	10,565	9,156	9,156	9,156
59820	EVACUACION UTERINA EN CASO DE OBITO FETAL, PRIMER TRIMESTRE	Qx	38,834	14,936	12,803	11,096	11,096	11,096
59821	EVACUACION UTERINA EN CASO DE OBITO FETAL, SEGUNDO TRIMESTRE	Qx	29,942	11,516	9,872	8,556	8,556	8,556
59830	EVACUACION UTERINA EN CASO DE OBITO FETAL SEPTICO	Qx	36,608	14,080	12,069	10,459	10,459	10,459
59840	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE DILATACION O LEGRADO / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	17,528	6,741	5,779	5,008	5,008	5,008
59841	ABORTO INDUCIDO, MEDIANTE DILATACION Y EVACUACION / ABORTO TERAPEUTICO	Qx	30,014	11,543	9,894	8,575	8,575	8,575
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	32,376	12,453	10,673	9,251	9,251	9,251
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	33,470	12,873	11,034	9,563	9,563	9,563
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	46,765	17,987	15,417	13,361	13,361	13,361
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	34,703	13,348	11,440	9,915	9,915	9,915
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	40,734	15,667	13,430	11,638	11,638	11,638
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	48,599	18,692	16,022	13,885	13,885	13,885
59866	REDUCCION DE EMBARAZO MULTIFETAL (REM)	Qx	26,042	10,016	8,586	7,440	7,440	7,440
59870	EVACUACION UTERINA Y CURETAJE POR MOLA HIDATIFORME	Qx	59,886	23,033	19,743	17,110	17,110	17,110
59871	REMOCION DE SUTURA POR CERCLAJE BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	Qx	11,233	4,320	3,703	3,209	3,209	3,209
60000	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO, INFECTADO	Qx	12,943	4,979	4,267	3,698	3,698	3,698
60100	BIOPSIA DE TIROIDES, AGUJA PERCUTANEA	Qx	9,522	3,663	3,139	2,721	2,721	2,721
60200	ISTMECTOMIA TIROIDEA (ESCISION DE QUISTE O ADENOMA DE TIROIDES, O TRANSECCION DEL ISTMO)	Qx	85,490	32,881	28,184	24,426	24,426	24,426
60210	HEMITIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA, UNILATERAL	Qx	90,674	34,876	29,892	25,907	25,907	25,907
60212	HEMITIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA, INCLUYENDO ISTMOSECTOMIA	Qx	112,258	43,177	37,008	32,074	32,074	32,074
60220	TIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) TOTAL UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA	Qx	99,509	38,273	32,805	28,431	28,431	28,431
60225	TIROIDECTOMIA (LOBECTOMIA TIROIDEA) TOTAL UNILATERAL CON LOBECTOMIA SUBTOTAL CONTRALATERAL, INCLUYENDO ISTMOSECTOMIA	Qx	119,559	45,984	39,416	34,160	34,160	34,160
60240	TIROIDECTOMIA, TOTAL O COMPLETA	Qx	108,449	41,711	35,752	30,986	30,986	30,986
60252	TIROIDECTOMIA, TOTAL O SUBTOTAL POR MALIGNIDAD; CON DISECCION CONSERVADORA DEL CUELLO	Qx	170,609	65,619	56,245	48,745	48,745	48,745
60254	TIROIDECTOMIA, TOTAL O SUBTOTAL POR MALIGNIDAD; CON DISECCION RADICAL DEL CUELLO	Qx	220,602	84,847	72,726	63,029	63,029	63,029
60260	REMOCION DE TODO EL TEJIDO TIROIDE REMANENTE LUEGO DE UNA REMOCION PREVIA DE UNA PORCION DE TIROIDES	Qx	123,262	47,408	40,636	35,218	35,218	35,218
60270	TIROIDECTOMIA, INCLUYENDO EL TIROIDES SUBSTERNAL, CON ABORDAJE ESTERNAL O TRANSTORACICO	Qx	178,967	68,833	59,001	51,133	51,133	51,133
60271	TIROIDECTOMIA, INCLUYENDO EL TIROIDES SUBSTERNAL, CON ABORDAJE CERVICAL	Qx	119,400	45,923	39,363	34,114	34,114	34,114
60280	ESCISION DE QUISTE O FISTULA DEL CONDUCTO TIROGLOSO	Qx	58,456	22,483	19,272	16,702	16,702	16,702
60281	ESCISION DE QUISTE O FISTULA DEL CONDUCTO TIROGLOSO RECURRENTE	Qx	67,556	25,983	22,272	19,302	19,302	19,302
60300	ASPIRACION O INYECCION DE QUISTE TIROGLOSO	Qx	5,960	2,292	1,966	1,702	1,702	1,702
60500	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES	Qx	130,192	50,074	42,921	37,197	37,197	37,197
60502	PARATIROIDECTOMIA O REEXPLORACION DE PARATIROIDES	Qx	141,566	54,448	46,670	40,447	40,447	40,447





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
60505	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES, CON EXPLORACION MEDIASTINALMEDIANTE ABORDAJE ESTERNALE O TRANSTORACICO	Qx	155,743	59,901	51,344	44,499	44,499	44,499
60512	AUTOTRASPLANTE DE PARATIROIDES. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	27,244	10,479	8,982	7,784	7,784	7,784
60520	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ABORDAJE TRANSCERVICAL	Qx	132,837	51,090	43,792	37,953	37,953	37,953
60521	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ABORDAJE ESTERNALE O TRANSTORACICO, SIN DISSECCION MEDIASTINAL RADICAL	Qx	129,716	49,890	42,764	37,062	37,062	37,062
60522	TIMECTOMIA, PARCIAL O TOTAL; ABORDAJE ESTERNALE O TRANSTORACICO, CON DISSECCION MEDIASTINAL RADICAL	Qx	181,190	69,688	59,733	51,769	51,769	51,769
60540	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENALCON O SIN BIOPSIA	Qx	140,825	54,163	46,426	40,235	40,235	40,235
60545	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENALCON O SIN BIOPSIA, CON ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEALE ADYACENTE	Qx	160,346	61,672	52,861	45,813	45,813	45,813
60600	ESCISION DE TUMOR DEL CUERPO CAROTIDEO; SIN ESCISION DE ARTERIA CAROTIDA	Qx	186,850	71,865	61,599	53,386	53,386	53,386
60605	ESCISION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO CON ESCISION DE ARTERIA CAROTIDA	Qx	243,403	93,616	80,243	69,544	69,544	69,544
60650	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, O EXPLORACION DE GLANDULA ADRENAL CON O SIN BIOPSIA MEDIANTE LAPAROSCOPIA	Qx	127,018	48,853	41,873	36,290	36,290	36,290
61000	PUNCION EVACUADORA SUBDURAL A TRAVES DE LA FONTANELA O SUTURA EN LACTANTE, UNILATERALE BILATERALE. PRIMER PROCEDIMIENTO A REALIZAR EN UN PACIENTE.	Qx	12,749	4,904	4,203	3,642	3,642	3,642
61001	PUNCION EVACUADORA SUBDURAL A TRAVES DE LA FONTANELA O SUTURA EN LACTANTE, UNILATERALE BILATERALE. PROCEDIMIENTO(S) SUBSECUENTE(S) A REALIZAR EN UN PACIENTE.	Qx	13,120	5,046	4,325	3,749	3,749	3,749
61020	PUNCION VENTRICULAR A TRAVES DE AGUJERO DE TREPANO PREVIO, FONTANELA, SUTURA O CATETER/RESERVORIO IMPLANTADO EN VENTRICULO. NO INCLUYE INYECCION.	Qx	14,283	5,493	4,709	4,081	4,081	4,081
61026	PUNCION VENTRICULAR A TRAVES DE AGUJERO DE TREPANO PREVIO, FONTANELA, SUTURA O CATETER/RESERVORIO IMPLANTADO EN VENTRICULO. INCLUYE INYECCION DE MEDICAMENTO U OTRASUSTANCIA PARA DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO	Qx	14,125	5,432	4,657	4,036	4,036	4,036
61050	PUNCION CISTERNALE O CERVICAL LATERALE (C1-C2) SIN INYECCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA.	Qx	9,575	3,682	3,157	2,735	2,735	2,735
61055	PUNCION CISTERNALE O CERVICAL LATERALE (C1-C2) CON INYECCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA.	Qx	15,976	6,145	5,267	4,565	4,565	4,565
61070	PUNCION DE TUBO DE DERIVACION O RESERVORIO PARA ASPIRACION O PROCEDIMIENTO DE INYECCION	Qx	9,205	3,540	3,035	2,630	2,630	2,630
61105	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDALE PARA PUNCION SUBDURAL O VENTRICULAR	Qx	35,814	13,775	11,806	10,233	10,233	10,233
61107	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDALE PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR O DISPOSITIVO PARA GRABACION DE PRESION U OTRO DISPOSITIVO DE MONITOREO INTRACEREBRAL	Qx	32,852	12,636	10,831	9,386	9,386	9,386
61108	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDALE PARA EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
61120	AGUJEROS DE TREPANO PARA PUNCION VENTRICULAR (INCLUYENDO INYECCION DE GAS, MEDIOS DE CONTRASTE, COLORANTE O MATERIAL RADIOACTIVO), NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA	Qx	58,350	22,443	19,236	16,672	16,672	16,672
61140	AGUJERO(S) DE TREPANO; CON BIOPSIA DE CEREBRO O DE LESION INTRACRANEANA	Qx	99,509	38,273	32,805	28,431	28,431	28,431
61150	AGUJERO(S) DE TREPANO CON DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE CEREBRAL	Qx	138,656	53,330	45,710	39,616	39,616	39,616
61151	AGUJERO(S) DE TREPANO CON ASPIRACION PROGRESIVA DE UN ABSCESO O QUISTE INTRACRANIAL	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
61154	AGUJERO(S) DE TREPANO CON EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA, EXTRADURAL O SUBDURAL	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
61156	AGUJERO(S) DE TREPANO CON EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA O QUISTE INTRACEREBRAL	Qx	128,287	49,342	42,293	36,654	36,654	36,654
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	38,354	14,751	12,643	10,958	10,958	10,958
61215	INSERCIÓN DE RESERVORIO SUBCUTANEO, BOMBA O SISTEMA DE INFUSION CONTINUAPARA CONECTAR CON UN CATETER VENTRICULAR	Qx	51,420	19,777	16,952	14,691	14,691	14,691
61250	AGUJERO(S) DE TREPANO PARA EXPLORACION, SUPRATENTORIAL O INFRATENTORIAL, NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA	Qx	87,818	33,776	28,951	25,090	25,090	25,090
61253	AGUJERO(S) DE TREPANO, INFRATENTORIAL, UNILATERALE O BILATERALE	Qx	97,234	37,398	32,055	27,781	27,781	27,781
61304	CRANIEOTOMIA O CRANIECTOMIA EXPLORATORIA SUPRA O INFRATENTORIAL	Qx	195,419	75,162	64,425	55,835	55,835	55,835
61305	CRANIECTOMIA O CRANIEOTOMIA INFRATENTORIAL (FOSA POSTERIOR)	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61312	CRANIECTOMIA O CRANIEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL	Qx	246,629	94,858	81,307	70,466	70,466	70,466
61313	CRANIECTOMIA O CRANIEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL, INTRACEREBRAL	Qx	234,991	90,382	77,470	67,139	67,139	67,139
61314	CRANIECTOMIA O CRANIEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA INFRATENTORIAL, EXTRADURAL, SUBDURAL	Qx	216,421	83,240	71,349	61,835	61,835	61,835
61315	CRANIECTOMIA O CRANIEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA INFRATENTORIAL, INTRACEREBRAL	Qx	245,783	94,532	81,028	70,223	70,223	70,223
61316	INCISION Y LOCALIZACION SUBCUTANEA DE INJERTO DE HUESO CRANEANO. REGISTRAR SEPARADAMENTE ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	9,099	3,500	3,000	2,599	2,599	2,599
61320	CRANIECTOMIA O CRANIEOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANIAL SUPRATENTORIAL	Qx	226,950	87,288	74,819	64,843	64,843	64,843
61321	CRANIECTOMIA O CRANIEOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANIAL INFRATENTORIAL	Qx	250,332	96,282	82,527	71,523	71,523	71,523
61322	CRANIECTOMIA O CRANIEOTOMIA DESCOMPRESIVA CON O SIN DURAPLASTIA	Qx	203,672	78,336	67,146	58,193	58,193	58,193
61323	CRANIECTOMIA O CRANIEOTOMIA DESCOMPRESIVA CON O SIN DURAPLASTIA, CON LOBECTOMIA	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61330	DESCOMPRESION DE LA ORBITA, ABORDAJE TRANSCRANEALE	Qx	177,646	68,325	58,564	50,755	50,755	50,755
61332	EXPLORACION DE ORBITA CON BIOPSIA, ABORDAJE TRANSCRANEALE	Qx	230,970	88,835	76,144	65,991	65,991	65,991
61333	EXPLORACION DE ORBITA CON REMOCION DE LESION, ABORDAJE TRANSCRANEALE	Qx	239,064	91,947	78,813	68,303	68,303	68,303
61334	EXPLORACION DE ORBITA CON REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO, ABORDAJE TRANSCRANEALE	Qx	158,813	61,082	52,355	45,374	45,374	45,374
61340	DESCOMPRESION CRANEALE SUBTEMPORALE (PSEUDOTUMOR CEREBRAL)	Qx	147,596	56,769	48,658	42,171	42,171	42,171
61343	CRANIECTOMIA, SUB OCCIPITAL CON LAMINECTOMIA CERVICAL PARA DESCOMPRESION DEL BULBO Y MEDULA ESPINAL, CON O SIN INJERTO DURAL	Qx	234,991	90,382	77,470	67,139	67,139	67,139
61345	CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO DE DESCOMPRESION CRANEALE DE LA FOSA POSTERIOR	Qx	203,672	78,336	67,146	58,193	58,193	58,193
61440	CRANIEOTOMIA PARA SECCION DE LA TIENDA DEL CEREBELO. PROCEDIMIENTO SEPARADO.	Qx	205,578	79,068	67,773	58,736	58,736	58,736
61450	CRANIECTOMIA SUBTEMPORALE PARA SECCION, COMPRESION O DESCOMPRESION DE LA RAIZ SENSORIAL DEL GANGLIO DE GASSER	Qx	227,320	87,431	74,941	64,949	64,949	64,949
61458	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA EXPLORACION O DESCOMPRESION DE NERVIOS CRANEALES	Qx	238,958	91,908	78,778	68,273	68,273	68,273
61460	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA SECCION DE UNO O MAS NERVIOS CRANEALES	Qx	234,991	90,382	77,470	67,139	67,139	67,139
61470	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA TRACTOTOMIA MEDULAR	Qx	227,479	87,492	74,993	64,994	64,994	64,994
61480	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL PARA TRACTOTOMIA O PEDUNCULOTOMIA MESENFALICA	Qx	214,095	82,344	70,580	61,170	61,170	61,170

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
61490	CRANEOTOMIA PARA LOBOTOMIA, INCLUYENDO CINGULOTOMIA	Qx	225,098	86,576	74,208	64,314	64,314	64,314
61500	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR U OTRA LESION OSEA DEL CRANEO	Qx	185,157	71,215	61,040	52,903	52,903	52,903
61501	CRANIECTOMIA PARA OSTEOMIELITIS	Qx	122,308	47,043	40,322	34,945	34,945	34,945
61510	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE TUMOR SUPRATENTORIAL, EXCEPTO MENINGIOMA	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61512	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE MENINGIOMA SUPRATENTORIAL	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61514	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE ABSCESO SUPRATENTORIAL	Qx	226,421	87,084	74,644	64,691	64,691	64,691
61516	CRANIECTOMIA, TREPANACION, CRANEOTOMIA CON COLGAJO OSEO; PARA ESCISION O FENESTRACION DE DE QUISTE SUPRATENTORIAL	Qx	220,760	84,908	72,778	63,074	63,074	63,074
61517	ADMINISTRACION INTRACAVITARIA DE AGENTE QUIMIOTERAPICO EN CEREBRO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	9,099	3,500	3,000	2,599	2,599	2,599
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	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61519	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR: MENINGIOMA	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61520	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR: TUMOR DE ANGULO PONTOCEREBELOSO	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61521	CRANIECTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR CEREBRAL INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR: TUMOR DE LINEA MEDIA DE BASE DE CRANEO	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61522	CRANIECTOMIA INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR PARA ESCISION DE ABSCESO CEREBRAL	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61524	CRANIECTOMIA INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR PARA ESCISION O FENESTRACION DE QUISTE	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61526	CRANIECTOMIA, CON COLGAJO OSEO, TRANSTEMPORAL (MASTOIDES) PARA ESCISION DE TUMOR DE ANGULO POSTOCEREBELOSO	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61530	CRANIECTOMIA, CON COLGAJO OSEO, TRANSTEMPORAL (MASTOIDES) PARA ESCISION DE TUMOR DE ANGULO POSTOCEREBELOSO COMBINADO CON CRANIECTOMIA/CRANIOTOMIA DE FOSA POSTERIOR/MEDIA	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61531	IMPLANTACION SUBDURAL DE TIRAS DE ELECTRODOS A TRAVES DE UNO O MAS AGUJEROS DE TREPANACION PARA MONITOREO DE CONVULSIONES A LARGO PLAZO	Qx	125,272	48,182	41,298	35,793	35,793	35,793
61533	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA IMPLANTACION SUBDURALDE PLANCHADE ELECTRODOS PARA MONITOREO DE CONVULSIONES A LARGO PLAZO	Qx	156,378	60,146	51,554	44,680	44,680	44,680
61534	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA ESCISION DE FOCO EPILEPTOGENO SINELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	194,891	74,958	64,249	55,684	55,684	55,684
61535	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA REMOCION DE PLANCHA DEELECTRODOS SUBDURAL O EPIDURAL SIN ESCISION DE TEJIDO CEREBRAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	102,260	39,331	33,712	29,216	29,216	29,216
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	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61537	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA DE LOBULO TEMPORAL SINELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61538	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA TEMPORAL CONELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA OPERACION QUIRURGICA	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61539	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA, QUE NO SEA DE LOBULOTEMPORAL, PARCIAL O TOTAL, CON ELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA OPERACION QUIRURGICA	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61540	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA LOBECTOMIA, QUE NO SEA DE LOBULOTEMPORAL, PARCIAL O TOTAL, SIN ELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA OPERACION QUIRURGICA	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61541	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA TRANSECCION DE CUERPOCALLOSO	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61542	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA HEMIFERECTOMIA TOTAL	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61543	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA HEMIFERECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61544	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA ESCISION O COAGULACIONDE PLEXOCOROIDE	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61545	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO PARA ESCISION DE CRANIOFARINGIOMA	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61546	CRANEOTOMIA PARA HIPOFISECTOMIA O ESCISION DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61548	HIPOFISECTOMIA O ESCISION DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE TRANSNASAL O TRANSEPTAL, NOESTEREOTAXICO	Qx	116,384	44,763	38,368	33,252	33,252	33,252
61550	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; UNA SOLA SUTURA CRANEAL	Qx	128,182	49,300	42,258	36,623	36,623	36,623
61552	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; MULTIPLES SUTURAS CRANEALES	Qx	145,164	55,833	47,856	41,475	41,475	41,475
61556	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; CON COLGAJO OSEO FRONTAL O PARIETAL	Qx	172,460	66,330	56,856	49,275	49,275	49,275
61557	CRANIECTOMIA PARA CRANIOSINOSTOSIS; CON COLGAJO OSEO BIFRONTAL	Qx	173,519	66,738	57,203	49,576	49,576	49,576
61558	CRANIECTOMIA AMPLIA POR CRANIOSINOSTOSIS DE VARIAS SUTURAS CRANEALES; QUE NO REQUIERA INJERTOS OSEOS	Qx	148,603	57,154	48,990	42,458	42,458	42,458
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	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61563	ESCISION, INTRACRANIAL Y EXTRACRANIAL, DE TUMOR BENIGNO DE CRANEO (P. EJ. DISPLASIA FIBROSA); SIN DESCOMPRESION DEL NERVO OPTICO	Qx	203,884	78,417	67,214	58,253	58,253	58,253
61564	ESCISION, INTRACRANIAL Y EXTRACRANIAL, DE TUMOR BENIGNO DE CRANEO (P. EJ. DISPLASIA FIBROSA); CON DESCOMPRESION DEL NERVO OPTICO	Qx	238,165	91,603	78,516	68,047	68,047	68,047
61566	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO DEBIDO A AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIASELECTIVA	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61567	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO DEBIDO A TRANSECCIONES SUBPIALESMULTIPLES CON ELECTROCORTICOGRAFIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61570	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA ESCISION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	190,501	73,269	62,802	54,428	54,428	54,428
61571	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DEL CEREBRO	Qx	236,472	90,950	77,958	67,564	67,564	67,564
61575	ABORDAJE TRANSORAL DE BASE DE CRANEO, TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA PARA BIOPSIA, DESCOMPRESION O ESCISION DE LESION	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978

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
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	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61580	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO RINOTOMIA LATERAL ETMOIDECTOMIA, ESFENOIDECTOMIA SIN MAXILECTOMIA O EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	254,043	97,708	83,750	72,583	72,583	72,583
61581	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO RINOTOMIA LATERAL ETMOIDECTOMIA, ESFENOIDECTOMIA, MAXILECTOMIA Y/O EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	254,043	97,708	83,750	72,583	72,583	72,583
61582	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO CRANIOTOMIA UNILATERAL O BILATERAL, ELEVACION DE LOBULO(S) FRONTALES, OSTEOTOMIA DE BASE DE FOSA CRANEEAL ANTERIOR	Qx	254,043	97,708	83,750	72,583	72,583	72,583
61583	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO CRANIOTOMIA UNILATERAL O BILATERAL, ELEVACION O RESECCION DE LOBULO FRONTAL, OSTEOTOMIA DEBASE DE FOSACRANEEAL ANTERIOR	Qx	254,043	97,708	83,750	72,583	72,583	72,583
61584	ABORDAJE ORBITOCRANEEAL A LA FOSA CRANEEAL ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO OSTEOTOMIA DE BORDE SUPRAORBITAL Y ELEVACION DE LOBULOS FRONTAL Y/O TEMPORAL, SIN EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	254,043	97,708	83,750	72,583	72,583	72,583
61585	ABORDAJE ORBITOCRANEEAL A LA FOSA CRANEEAL ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO OSTEOTOMIA DE BORDE SUPRAORBITAL Y ELEVACION DE LOBULOS FRONTAL Y/O TEMPORAL, CON EXENTERESIS DE LA ORBITA	Qx	254,043	97,708	83,750	72,583	72,583	72,583
61586	ABORDAJE BICORONAL, TRANSCIGOMATICO Y/U OSTEOTOMIA DE LE FORT I A LA FOSA CRANEEAL ANTERIOR CON O SIN FIJACION INTERNA, SIN INJERTO OSEO	Qx	293,204	112,772	96,662	83,772	83,772	83,772
61590	ABORDAJE INFRATEMPORAL PREAURICULAR A LA FOSA CRANEEAL 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 FACIALES Y/O ARTERIA CAROTIDA PETROSA	Qx	425,191	163,535	140,173	121,484	121,484	121,484
61591	ABORDAJE INFRATEMPORAL POSTAURICULAR A LA FOSA CRANEEAL 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	426,150	163,905	140,489	121,757	121,757	121,757
61592	ABORDAJE CIGOMATICO ORBITOCRANEEAL A LA FOSA MEDIA (SENO CAVERNOSO Y ARTERIACAROTIDA, CLIVUS, ARTERIA BASILAR O APEX PETROSO) INCLUYENDO OSTEOTOMIA DE CIGOMA, CRANEOECTOMIA, ELEVACION EXTRA O INTRADURAL DEL HUESO TEMPORAL	Qx	405,893	156,113	133,811	115,970	115,970	115,970
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 FACIALES, CON O SIN MOVILIZACION	Qx	322,040	123,861	106,166	92,010	92,010	92,010
61596	ABORDAJE TRANSCOCLEAR A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA MEDIA DE BASE DEL CRANEO, INCLUYENDO LABERINTECTOMIA Y DESCOMPRESION DEL NERVIOS FACIALES Y/O DE ARTERIA CAROTIDA PETROSA.	Qx	356,518	137,123	117,533	101,862	101,862	101,862
61597	ABORDAJE TRANSCONDILEO (EXTREMO LATERAL) A LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR O LINEA	Qx	371,189	142,765	122,371	106,054	106,054	106,054
61598	ABORDAJE TRANSPETROSO A LA FOSA POSTERIOR, CLIVUS O FORAMEN MAGNUM, INCLUYENDO LIGADURA DE SENO PETROSO SUPERIOR Y/O DE SENO SIGMOIDE	Qx	342,410	131,697	112,883	97,832	97,832	97,832
61600	RESECCION O ESCISION EXTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA BASE DE LA FOSA CRANEEAL ANTERIOR,	Qx	290,552	111,751	95,786	83,015	83,015	83,015
61601	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA BASE DE LA FOSA CRANEEAL ANTERIOR, INCLUYENDO LA REPARACION DE LA DURAMADRE CON O SIN INJERTO	Qx	305,449	117,481	100,698	87,271	87,271	87,271
61605	RESECCION O ESCISION EXTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA FOSA INFRATEMPORAL, ESPACIO FARINGEO, APEX PETROSO,	Qx	307,763	118,371	101,461	87,933	87,933	87,933
61606	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA FOSA INFRATEMPORAL, ESPACIO FARINGEO, APEX PETROSO, INCLUYENDO LA REPARACION DE LA DURAMADRE CON O SIN INJERTO	Qx	388,568	149,449	128,100	111,020	111,020	111,020
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	367,465	141,332	121,141	104,989	104,989	104,989
61608	RESECCION O ESCISION INTRADURAL DE LESION INFECCIOSA, VASCULAR O NEOPLASICA DE LA	Qx	414,639	159,476	136,695	118,468	118,468	118,468
61609	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA EN EL SENO CAVERNOSO; SIN REPARACION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	78,492	30,189	25,877	22,426	22,426	22,426
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	239,088	91,957	78,820	68,311	68,311	68,311
61611	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA A NIVEL DEL CANAL PETROSO; SIN REPARACION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	59,307	22,810	19,552	16,945	16,945	16,945
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	218,774	84,145	72,124	62,507	62,507	62,507
61613	OBLITERACION DE ANEURISMA CAROTIDEO, MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA CAROTIDA - CAVERNOSA MEDIANTE DISECCION DENTRO DEL SENO CAVERNOSO	Qx	438,335	168,590	144,506	125,239	125,239	125,239
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	332,253	127,789	109,534	94,929	94,929	94,929
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	429,762	165,294	141,680	122,789	122,789	122,789
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 ADIPOSITO, INJERTOS SIN TETICOS UHOMOLOGOS)	Qx	168,497	64,806	55,549	48,141	48,141	48,141
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	195,187	75,071	64,348	55,768	55,768	55,768

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
61623	OCLUSION ARTERIAL CON BALON ENDOVASCULAR EN CABEZA O CUELLO (EXTRACRANEAL/INTRACRANEAL) INCLUYENDO LA CATERIZACION SELECTIVA DEL VASO QUE SE OCLUIRA, CON COLOCACION E INFLACION DEL BALON, MONITOREO NEUROLOGICO CONCOMITANTE, Y SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION DE TODA LA ANGIOGRAFIA REQUERIDA PARA LA OCLUSION DEL BALON Y PARA EXCLUIR LA LESION VASCULAR POST OCLUSION	Qx	63,958	24,599	21,085	18,275	18,275	18,275
61624	OCLUSION TRANSCATETER O EMBOLIZACION PERCUTANEAS (P. EJ. PARA DESTRUCCION DE TUMOR, PARA CONSEGUIR HEMOSTASIA, PARA OCLUIR A MALFORMACION VASCULAR) POR CUALQUIER METODO DENTRO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (INTRACRANEAL, MEDULA ESPINAL)	Qx	147,121	56,585	48,501	42,035	42,035	42,035
61626	OCLUSION TRANSCATETER PERMANENTE O EMBOLIZACION PERCUTANEAS (P. EJ. PARA DESTRUCCION DE TUMOR, PARA CONSEGUIR HEMOSTASIA, PARA OCLUIR A MALFORMACION VASCULAR) POR CUALQUIER METODO, FUERA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, EN LA CABEZA O CUELLO (EXTRACRANEAL, RAMA BRAQUIOCEFALICA)	Qx	104,323	40,124	34,392	29,806	29,806	29,806
61630	ANGIOPLASTIA CON BALON INTRACRANEAL (P. EJ. ESTENOSIS ATROSCLEROTICA) PERCUTANEA	Qx	146,009	56,158	48,135	41,717	41,717	41,717
61635	COLOCACION TRANSCATETER DE STENT(S) INTRACRANIALES (P. EJ. ESTENOSIS ATROSCLEROTICA) INCLUYENDO ANGIOPLASTIA CON BALON, SI SE REQUIERE	Qx	159,711	61,428	52,653	45,631	45,631	45,631
61640	DILATACION CON BALON PARA VASO ESPASMO INTRACRANEAL PERCUTANEO, PRIMER VASO SANGUINEO EN UN PACIENTE	Qx	58,562	22,525	19,306	16,732	16,732	16,732
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	20,579	7,916	6,785	5,880	5,880	5,880
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	41,210	15,851	13,586	11,774	11,774	11,774
61680	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; SUPRATENTORIAL, SIMPLE	Qx	269,112	103,505	88,718	76,889	76,889	76,889
61682	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; SUPRATENTORIAL, COMPLEJA	Qx	433,002	166,539	142,748	123,716	123,716	123,716
61684	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; INFRATENTORIAL, SIMPLE	Qx	335,822	129,163	110,711	95,949	95,949	95,949
61686	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; INFRATENTORIAL, COMPLEJA	Qx	206,423	79,394	68,052	58,978	58,978	58,978
61690	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; EN LA DURAMADRE, SIMPLE	Qx	258,849	99,558	85,335	73,956	73,956	73,956
61692	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL; EN LA DURAMADRE, COMPLEJA	Qx	376,821	144,932	124,226	107,663	107,663	107,663
61697	CIRUGIA DE ANEURISMA ARTERIOVENOSO INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACION CAROTIDEA MEDIANTE ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	433,638	166,784	142,958	123,897	123,897	123,897
61698	CIRUGIA DE ANEURISMA COMPLEJO INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACION VERTEBROBASILAR MEDIANTE ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	472,045	181,555	155,620	134,870	134,870	134,870
61700	CIRUGIA DE ANEURISMA SIMPLE INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACION CAROTIDEA MEDIANTE ABORDAJE INTRACRANEAL	Qx	409,198	157,383	134,900	116,912	116,912	116,912
61702	CIRUGIA DE ANEURISMA COMPLEJO INTRACRANEAL PERTENECIENTE A LA CIRCULACION CAROTIDEA MEDIANTE ABORDAJE CIRCULACION	Qx	238,059	91,561	78,481	68,017	68,017	68,017
61703	CIRUGIA DE ANEURISMA INTRACRANEAL, ABORDAJE CERVICAL MEDIANTE APLICACION DE UN CLIP OCLUSIVO A LA ARTERIA CAROTIDA CERVICAL	Qx	139,768	53,757	46,076	39,933	39,933	39,933
61705	CIRUGIA DE MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA; MEDIANTE OCLUSION INTRACRANEAL Y CERVICAL DE LA ARTERIA CAROTIDA	Qx	305,720	117,586	100,788	87,349	87,349	87,349
61708	CIRUGIA DE MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA; MEDIANTE ELECTROTROMBOSIS INTRACRANEAL	Qx	244,354	93,982	80,557	69,816	69,816	69,816
61710	CIRUGIA DE MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA-CAVERNOSA; MEDIANTE EMBOLIZACION INTRAARTERIAL, INYECCION, O CATETER DE BALON	Qx	243,614	93,698	80,312	69,604	69,604	69,604
61711	ANASTOMOSIS ARTERIAL, ARTERIAS EXTRACRANEAL INTRACRANEAL (P. EJ. CEREBRAL MEDIA/CORTICAL)	Qx	308,631	118,704	101,746	88,181	88,181	88,181
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	125,960	48,445	41,526	35,988	35,988	35,988
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	157,066	60,410	51,779	44,876	44,876	44,876
61750	BIOPSIA, ASPIRACION O ESCISION POR ESTEREOTAXIA PARA LESIONES INTRACRANEALES, INCLUYENDO AGUJEROS DE TREPANACION	Qx	144,582	55,608	47,664	41,309	41,309	41,309
61751	BIOPSIA, ASPIRACION O ESCISION POR ESTEREOTAXIA PARA LESIONES INTRACRANEALES, INCLUYE LOS AGUJEROS DE TREPANACION, CON GUIA MEDIANTE TOMOGRAFIA O RESONANCIA MAGNETICA	Qx	141,354	54,367	46,601	40,387	40,387	40,387
61760	IMPLANTACION ESTEREOTAXICA DE ELECTRODOS PROFUNDOS DENTRO DEL CEREBRO PARA MONITOREO DE LARGO PLAZO DE CRISIS CONVULSIVAS	Qx	159,552	61,367	52,600	45,587	45,587	45,587
61770	LOCALIZACION ESTEREOTAXICA, INCLUYENDO AGUJEROS DE TREPANACION, CON INSERCCION DE CATERES O SONDAS PARA BRAQUITERAPIA	Qx	162,568	62,527	53,593	46,449	46,449	46,449
61790	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, PERCUTANEA, POR AGENTE NEUROLITICO (P. EJ. ALCOHOL, TERMICO, ELECTRICO, RADIOFRECUENCIA) SOBRE EL GANGLIO DE GASSER	Qx	102,154	39,289	33,677	29,186	29,186	29,186
61791	PRODUCCION DE LESION MEDIANTE METODO ESTEREOTAXICO, PERCUTANEA, POR AGENTE NEUROLITICO (P. EJ. ALCOHOL, TERMICO, ELECTRICO, RADIOFRECUENCIA) SOBRE TRACTO TRIGEMINAL	Qx	87,765	33,755	28,933	25,075	25,075	25,075
61795	PROCEDIMIENTO VOLUMETRICO ASISTIDO POR COMPUTADORA, INTRACRANEAL, EXTRACRANEAL O ESPINAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	20,367	7,835	6,714	5,819	5,819	5,819
61796	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); UNA LESION CRANEANA SIMPLE	Qx	98,292	37,805	32,404	28,083	28,083	28,083
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	22,483	8,648	7,412	6,424	6,424	6,424
61798	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); UNA LESION CRANEANA COMPLEJA	Qx	128,500	49,423	42,362	36,714	36,714	36,714
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	31,000	11,924	10,220	8,856	8,856	8,856
61800	APLICACION DE CASTILLETE ESTEREOTACTICA PARA RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	15,659	6,022	5,163	4,474	4,474	4,474
61850	AGUJERO(S) DE TALADRO O CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; CORTICAL	Qx	116,543	44,824	38,420	33,298	33,298	33,298
61860	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, EN CORTEZA CEREBRAL	Qx	123,949	47,673	40,862	35,414	35,414	35,414
61863	AGUJEROS DE TALADRO HELICOIDAL, CRANIECTOMIA 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	154,738	59,514	51,013	44,210	44,210	44,210

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	29,679	11,415	9,784	8,480	8,480	8,480
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	235,467	90,564	77,626	67,276	67,276	67,276
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	52,215	20,083	17,214	14,918	14,918	14,918
61870	CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, EN CORTEZA CEREBELAR	Qx	122,257	47,021	40,305	34,931	34,931	34,931
61875	CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, EN SUBCORTEZA CEREBELAR	Qx	117,972	45,373	38,891	33,706	33,706	33,706
61880	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES	Qx	66,391	25,536	21,888	18,969	18,969	18,969
61885	INSERCIÓN O REPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES, CON ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO, CON CONEXION A UNA PLACA DE ELECTRODOS UNICA	Qx	52,532	20,204	17,319	15,010	15,010	15,010
61886	INSERCIÓN O REPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES, CON ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO, CON CONEXION A DOS O MAS PLACAS DE ELECTRODOS	Qx	65,915	25,352	21,731	18,833	18,833	18,833
61888	REVISION O REMOCION DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES	Qx	40,999	15,769	13,516	11,714	11,714	11,714
62000	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA SIMPLE, EXTRADURAL	Qx	99,086	38,110	32,665	28,310	28,310	28,310
62005	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA COMPLEJA, EXTRADURAL	Qx	129,188	49,688	42,589	36,911	36,911	36,911
62010	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA CON CORRECCION DE DURAMADREV/ODEBRIDAMIENTO DE CEREBRO	Qx	155,902	59,962	51,396	44,543	44,543	44,543
62100	CRANIECTOMIA PARA CORRECCION DE ESCAPE DURAL/CEREBROSPINAL DE LCR, INCLUYENDOCIRUGIA PARA RINORREA/ OTORREA	Qx	194,045	74,633	63,970	55,441	55,441	55,441
62115	REDUCCION DE CRANEOGALIA (P. EJ. HIDROCEFALIA TRATADA); QUE NO REQUIERAINJERTOSSEOS O CRANEOPLASTIA	Qx	146,645	56,401	48,345	41,898	41,898	41,898
62116	REDUCCION DE CRANEOGALIA (P. EJ. HIDROCEFALIA TRATADA); CON CRANEOPLASTIA SIMPLE	Qx	182,406	70,157	60,134	52,115	52,115	52,115
62117	REDUCCION DE CRANEOGALIA (P. EJ. HIDROCEFALIA TRATADA); QUE REQUIERA CRANIOTOMIA Y RECONSTRUCCION CON O SIN INJERTOS OSEOS (INCLUYE LA OBTENCION DE LOS INJERTOS OSEOS)	Qx	201,398	77,461	66,396	57,541	57,541	57,541
62120	REPARACION DE ENCEFALOCELE EN CALOTA CRANEAL, INCLUYENDO CRANIOPLASTIA	Qx	228,325	87,818	75,272	65,236	65,236	65,236
62121	CRANIOTOMIA PARA REPARACION DE ENCEFALOCELE EN BASE DE CRANEO	Qx	207,165	79,679	68,296	59,190	59,190	59,190
62140	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO HASTA 5 CM	Qx	108,449	41,711	35,752	30,986	30,986	30,986
62141	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO MAYOR DE 5 CM	Qx	119,135	45,822	39,275	34,039	34,039	34,039
62142	REMOCION DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTÉSICA DEL CRANEO	Qx	91,520	35,200	30,172	26,149	26,149	26,149
62143	REEMPLAZO DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTÉSICA DEL CRANEO	Qx	122,944	47,287	40,532	35,127	35,127	35,127
62145	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO CON CIRUGIA CEREBRAL REPARADORA	Qx	145,533	55,975	47,979	41,581	41,581	41,581
62146	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS), HASTA 5 CM DE DIAMETRO	Qx	126,594	48,690	41,734	36,169	36,169	36,169
62147	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS OSEOS), MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	149,660	57,562	49,338	42,760	42,760	42,760
62148	INCISION Y RETIRO DE INJERTO OSEO DE CRANEO PARA CRANIOPLASTIA. UTILIZAR ESTE CODIGO CONJUNTAMENTE CON LOS CODIGOS 62140-62147	Qx	13,067	5,026	4,308	3,733	3,733	3,733
62160	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA PARA COLOCACION O REPLAZO DE CATETER VENTRICULAR Y UNION A SISTEMA DE CORTOCIRCUITO O DRENAJE EXTERNO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	19,785	7,610	6,522	5,653	5,653	5,653
62161	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON DISECCION DE ADHESIONES, FENESTRACION DE SEPTUM PELLUCIDUM O QUISTE INTRAVENTRICULAR (INCLUYENDO COLOCACION, REPLAZO O REMOCION DE CATETER VENTRICULAR)	Qx	156,062	60,024	51,449	44,589	44,589	44,589
62162	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON FENESTRACION DE SEPTUM PELLUCIDUM O ESCISION DE QUISTE COLOIDE INCLUYENDO COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR PARA DRENAJE	Qx	195,049	75,020	64,302	55,729	55,729	55,729
62163	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA PARA RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	126,171	48,527	41,595	36,049	36,049	36,049
62164	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON ESCISION DE TUMOR CEREBRAL, INCLUYENDOCOLOCACION DE CATETER VENTRICULAR EXTERNO PARA DRENAJE	Qx	212,137	81,592	69,935	60,611	60,611	60,611
62165	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANIANA CON ESCISION DE TUMOR PITUITARIO, ABORDAJE TRANSNASALO TRANSENFENOIDAL	Qx	128,869	49,566	42,484	36,821	36,821	36,821
62180	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA (OPERACION DE TORKILDSEN)	Qx	189,972	73,065	62,628	54,278	54,278	54,278
62190	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL -AURICULAR -YUGULAR	Qx	108,820	41,853	35,875	31,092	31,092	31,092
62192	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL-PERITONEAL, -PLEURAL, OTRAS VIAS	Qx	115,908	44,579	38,212	33,117	33,117	33,117
62194	REEMPLAZO O IRRIGACION DE CATETER	Qx	33,699	12,961	11,109	9,628	9,628	9,628
62200	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA, TERCER VENTRICULO	Qx	163,097	62,730	53,769	46,600	46,600	46,600
62201	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA POR ESTEREOCTAXIA, METODO NEUROENDOSCOPICO	Qx	122,997	47,306	40,549	35,142	35,142	35,142
62220	CREACION DE DERIVACION; VENTRICULO-ATRIAL, -YUGULAR, -AURICULAR	Qx	120,881	46,493	39,850	34,537	34,537	34,537
62223	CREACION DE DERIVACION VENTRICULO-PERITONEAL, -PLEURAL, OTRAS VIAS	Qx	125,536	48,284	41,387	35,867	35,867	35,867
62225	REEMPLAZO O IRRIGACION, CATETER VENTRICULAR	Qx	52,690	20,265	17,370	15,054	15,054	15,054
62230	REEMPLAZO O REVISION DE LA DESVIACION DEL LIQUIDO CEREBROSPINAL, DE LA VALVULA OBSTRUIDA, O DEL CATETER DISTAL EN SISTEMA DE LA DESVIACION	Qx	100,091	38,496	32,997	28,598	28,598	28,598
62252	REPROGRAMACION DE LA DESVIACION CEREBROSPINAL PROGRAMABLE	Qx	4,920	1,892	1,622	1,406	1,406	1,406
62256	REMOCION DE SISTEMA COMPLETO DE DERIVACION DE LCR	Qx	70,466	27,102	23,231	20,133	20,133	20,133
62258	RETIRO DEL SISTEMA COMPLETO DE LA DESVIACION DEL LIQUIDO CEREBROSPINAL; CON REEMPLAZO POR UNA DESVIACION SIMILAR DURANTE LA MISMA OPERACION	Qx	134,054	51,559	44,194	38,302	38,302	38,302
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	45,442	17,477	14,982	12,984	12,984	12,984
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	27,191	10,458	8,964	7,769	7,769	7,769
62267	ASPIRACION PERCUTANEA DE NUCLEO PULPOSO, DISCO INTERVERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL PARA FINES DE DIAGNOSTICO	Qx	15,024	5,779	4,953	4,292	4,292	4,292
62268	ASPIRACION PERCUTANEA, QUISTE DE LA MEDULA ESPINAL O SIRINGE	Qx	30,673	11,797	10,112	8,763	8,763	8,763
62269	BIOPSIA DE LA MEDULA ESPINAL, AGUIJA PERCUTANEA	Qx	24,054	9,251	7,930	6,873	6,873	6,873



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 CEFALORRAQUIIDEO PARA ANALISIS CITOQUIMICO, BACTERIOLOGICO, ETC.MEDICION DE PRESION INTRARRAQUIDEA MEDIANTE MANOMETRO DE CLAUDE	Qx	11,784	4,533	3,885	3,366	3,366	3,366
62272	RAQUICENTESIS TERAPEUTICA PARA DRENAJE DE FLUIDO CEREBROSPINAL (PORAGUJA O CATETER)	Qx	9,308	3,580	3,068	2,660	2,660	2,660
62273	INYECCION, EPIDURAL, DE SANGRE O PARCHÉ DE FIBRINA	Qx	13,021	5,008	4,292	3,720	3,720	3,720
62280	INYECCION/INFUSION SUBARACOIDEA DE SUSTANCIA NEUROLITICA (P. EJ. ALCOHOL, FENOL,SOLUCIONES SALINAS HELADAS), CON O SIN OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA	Qx	17,606	6,771	5,805	5,030	5,030	5,030
62281	INYECCION/INFUSION EPIDURAL A NIVEL CERVICAL O TORACICO DE SUSTANCIANEUROLITICA (P. EJ.ALCOHOL, FENOL, SOLUCIONES SALINAS HELADAS), CON O SIN OTRA SUSTANCIATERAPEUTICA	Qx	17,422	6,701	5,743	4,978	4,978	4,978
62282	INYECCION/INFUSION EPIDURAL A NIVEL LUMBAR O SACRO DE SUSTANCIA NEUROLITICA (P. EJ.ALCOHOL, FENOL, SOLUCIONES SALINAS HELADAS), CON O SIN OTRA SUSTANCIATERAPEUTICA	Qx	16,047	6,172	5,290	4,585	4,585	4,585
62284	PROCEDIMIENTO DE LA INYECCION PARA LA MIOLOGRAFIA Y/O LA TOMOGRAFIA COMPUTARIZADAESPINAL (CON EXCEPCION DE C1-C2 Y DE FOSA POSTERIOR)	Qx	10,408	4,003	3,430	2,974	2,974	2,974
62287	ASPIRACION O DESCOMPRESION, PERCUTANEA DE NUCLEO PULPOSO, CUALQUIER METODO, UNO O VARIOS NIVELES, LUMBAR	Qx	64,005	24,617	21,099	18,286	18,286	18,286
62290	PROCEDIMIENTO DE LA INYECCION PARA DISCOGRAFIA CADA NIVEL; LUMBAR	Qx	19,944	7,671	6,574	5,699	5,699	5,699
62291	PROCEDIMIENTO DE LA INYECCION PARA LA DISCOGRAFIA, CADA NIVEL; CERVICAL O TORACICO	Qx	19,211	7,389	6,333	5,488	5,488	5,488
62292	INYECCION PARA QUIMIONUCLEOLISIS, INCLUYENDO DISCOGRAFIA, DE DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR, UNO SOLO O VARIOS NIVELES	Qx	44,120	16,969	14,546	12,606	12,606	12,606
62294	INYECCION, ARTERIAL PARA LA OBSTRUCCION DE LA MALFORMACION ARTERIOVENOSA A NIVEL DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	85,874	33,029	28,310	24,535	24,535	24,535
62310	INYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL CERVICAL O TORACICO (PERO NO A TRAVES DE UN CATETER PERMANENTE) QUE NO INCLUYE SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (YA SEA PARA LOCALIZACION O EPIDUROGRAFIA), DE SUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (INCLUYENDO SOLUCION ANESTESICA, ANTIESPAMODICA, OPIACEA, ESTEROIDE U OTRA SOLUCION)	Qx	12,026	4,626	3,965	3,437	3,437	3,437
62311	INYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL LUMBAR O SACRA (PERO NO A TRAVES DE UN CATETER PERMANENTE) QUE NO INCLUYE SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (YA SEA PARA LOCALIZACION O EPIDUROGRAFIA), DE SUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (INCLUYENDO SOLUCION ANESTESICA, ANTIESPAMODICA, OPIACEA, ESTEROIDE U OTRA SOLUCION)	Qx	9,945	3,824	3,278	2,842	2,842	2,842
62318	INYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL CERVICAL O TORACICO, INCLUYENDO LA COLOCACION DE CATETER PARA INFUSION CONTINUA O BOLO INTERMITENTE, PERO QUE NO INCLUYE SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (YA SEA PARA LOCALIZACION OEPIUROGRAFIA), DE SUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (INCLUYENDO SOLUCION ANESTESICA, ANTIESPAMODICA, OPIACEA, ESTEROIDE U OTRA SOLUCION)	Qx	11,779	4,530	3,884	3,365	3,365	3,365
62319	INYECCION EPIDURAL O SUBARACNOIDEA EN NIVEL LUMBAR O SACRO, INCLUYENDO LA COLOCACION DEL CATETER, LA INFUSION CONTINUA O EL BOLO INTERMITENTE, NO INCLUYENDO SUSTANCIAS CON O SIN CONTRASTE (PARA LA LOCALIZACION O EL EPIDUROGRAPHY), DESUSTANCIAS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICAS (ANESTESICO, ANTIESPAMODICO INCLUYENDO, EL OPIACEO, EL ESTEROIDE, LA OTRA SOLUCION), EPIDURAL O SUBARACOIDEO; LUMBAR, SACRO	Qx	11,109	4,274	3,663	3,174	3,174	3,174
62350	IMPLANTACION, REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER TUNELIZADO INTRATECAL OEPIDURAL, PARA ADMINISTRACION DE FARMACOS A LARGO PLAZO CON UN BOMBA EXTERNA O UN RESERVORIO IMPLANTABLE/BOMBA DE INFUSION, SIN LAMINECTOMIA	Qx	49,939	19,208	16,464	14,268	14,268	14,268
62351	IMPLANTACION, REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER TUNELIZADO INTRATECAL OEPIDURAL, PARA ADMINISTRACION DE FARMACOS A LARGO PLAZO CON UN BOMBA EXTERNA O UNRESERVORIO IMPLANTABLE/BOMBA DE INFUSION, CON LAMINECTOMIA	Qx	90,780	34,915	29,928	25,937	25,937	25,937
62355	REMOCION DE CATETER INTRATECAL O EPIDURAL PREVIAMENTE IMPLANTADO	Qx	25,217	9,700	8,314	7,204	7,204	7,204
62360	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS CON RESERVORIO SUBCUTANEO	Qx	25,217	9,700	8,314	7,204	7,204	7,204
62361	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS CON BOMBA NO PROGRAMABLE	Qx	33,399	12,846	11,010	9,542	9,542	9,542
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	34,562	13,294	11,394	9,875	9,875	9,875
62365	REMOCION DE RESERVORIO O BOMBA SUBCUTANEA PREVIAMENTE IMPLANTADA PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL	Qx	27,579	10,607	9,093	7,879	7,879	7,879
62367	ANALISIS ELECTRONICO DE BOMBA PROGRAMABLE IMPLANTADA PARA LA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS (INCLUYE LA TAMIZAJE DEL ESTADO DEL RESERVORIO, ESTADO DE LA ALARMA, ESTADO DE LA PRESCRIPCION DE LOS FARMACOS) SIN REPROGRAMACION	Qx	2,857	1,098	942	815	815	815
62368	ANALISIS ELECTRONICO DE BOMBA PROGRAMABLE IMPLANTADA PARA LA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS (INCLUYE LA TAMIZAJE DEL ESTADO DEL RESERVORIO, ESTADO DE LA ALARMA, ESTADO DE LA PRESCRIPCION DE LOS FARMACOS) CON REPROGRAMACION	Qx	4,444	1,709	1,465	1,270	1,270	1,270
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	148,603	57,154	48,990	42,458	42,458	42,458
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	149,712	57,582	49,356	42,775	42,775	42,775
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	137,545	52,903	45,344	39,299	39,299	39,299
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	117,051	45,019	38,588	33,443	33,443	33,443
63012	LAMINECTOMIA POR ESPONDILOLISTESIS, A NIVEL LUMBAR	Qx	145,164	55,833	47,856	41,475	41,475	41,475
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	154,096	59,267	50,801	44,028	44,028	44,028
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	159,277	61,261	52,508	45,508	45,508	45,508

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	130,576	50,222	43,047	37,308	37,308	37,308
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	141,724	54,509	46,722	40,493	40,493	40,493
63030	LAMINECTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA PARCIALES Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO, EN UN INTERESPACIO A NIVEL LUMBAR (INCLUYENDO ABORDAJE ENDOSCOPICO ABIERTO)	Qx	126,231	48,550	41,614	36,065	36,065	36,065
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	20,953	8,059	6,907	5,987	5,987	5,987
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	148,181	56,994	48,851	42,338	42,338	42,338
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	139,333	53,590	45,934	39,809	39,809	39,809
63045	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO CERVICAL	Qx	163,982	63,070	54,060	46,852	46,852	46,852
63046	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO TORACICO	Qx	147,915	56,890	48,763	42,261	42,261	42,261
63047	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION MEDULAR, DE COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN SEGMENTO LUMBAR	Qx	135,270	52,027	44,594	38,648	38,648	38,648
63048	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNI O BILATERAL) CON DESCOMPRESION	Qx	26,504	10,194	8,738	7,572	7,572	7,572
63050	LAMINECTOMIA CERVICAL CON DESCOMPRESION MEDULAR EN 2 O MAS SEGMENTOS VERTEBRALES	Qx	160,149	61,596	52,796	45,757	45,757	45,757
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	182,798	70,306	60,262	52,228	52,228	52,228
63055	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, UN EN UN SOLO SEGMENTO TORACICO	Qx	170,464	65,563	56,197	48,704	48,704	48,704
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	157,993	60,766	52,085	45,141	45,141	45,141
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	34,846	13,402	11,488	9,955	9,955	9,955
63064	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NEURALES, (P. EJ. DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO) EN UN SEGMENTO TORACICO	Qx	186,833	71,859	61,593	53,381	53,381	53,381
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	21,595	8,306	7,119	6,170	6,170	6,170
63075	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, ICLUYENDO OSTEOFITECTOMIA EN UN SOLO INTERESPACIO CERVICAL	Qx	145,294	55,883	47,900	41,513	41,513	41,513
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	26,822	10,316	8,842	7,662	7,662	7,662
63077	DISQUECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMIA EN UN SOLO INTERESPACIO TORACICO	Qx	162,487	62,494	53,566	46,425	46,425	46,425
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	21,687	8,341	7,150	6,196	6,196	6,196
63081	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE UN SEGMENTO EN EL NIVEL CERVICAL. ABORDAJE ANTERIOR.	Qx	231,019	88,854	76,160	66,006	66,006	66,006
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	35,663	13,716	11,757	10,190	10,190	10,190
63085	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE UN SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO. ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	252,238	97,014	83,155	72,067	72,067	72,067
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	25,845	9,940	8,519	7,384	7,384	7,384
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	319,726	122,971	105,405	91,350	91,350	91,350
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	35,325	13,586	11,646	10,093	10,093	10,093

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	265,610	102,158	87,565	75,889	75,889	75,889
63091	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO TORACICO BAJO O LUMBARADICIONAL.ABORDAJE TRANSPERITONEAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	24,603	9,462	8,112	7,030	7,030	7,030
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	282,126	108,510	93,009	80,607	80,607	80,607
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	280,909	108,042	92,607	80,260	80,260	80,260
63103	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, CON DESCOMPRESION DE MEDULA Y/O RAICES NEURALES, DE CADA SEGMENTO EN EL NIVEL TORACICO O LUMBAR ADICIONAL. ABORDAJE LATERALEXTRACAVITARIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	32,095	12,345	10,580	9,170	9,170	9,170
63170	LAMINECTOMIA CON MIELOTOMIA (P. EJ. TIPO BISCHOF O DREZ) A NIVEL CERVICAL,TORACICO OTORACOLUMBAR	Qx	161,478	62,106	53,235	46,136	46,136	46,136
63172	LAMINECTOMIA CON DRENAJE DE QUISTE O CAVIDAD SIRINGOMIELICA INTRAMEDULAR; HACIA EL ESPACIO SUBARACNOIDEO	Qx	166,376	63,991	54,850	47,537	47,537	47,537
63173	LAMINECTOMIA CON DRENAJE DE QUISTE O CAVIDAD SIRINGOMIELICA INTRAMEDULAR; HACIA EL ESPACIO PERITONEAL O PLEURAL	Qx	204,678	78,723	67,475	58,480	58,480	58,480
63180	LAMINECTOMIA Y SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS, CON O SIN INJERTO DURAL, DE UNO O DOS SEGMENTOS A NIVEL CERVICAL	Qx	166,429	64,012	54,866	47,551	47,551	47,551
63182	LAMINECTOMIA Y SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS, CON O SIN INJERTO DURAL, DE MAS DE DOS SEGMENTOS A NIVEL CERVICAL	Qx	181,454	69,791	59,819	51,845	51,845	51,845
63185	LAMINECTOMIA CON RIZOTOMIA, UNO O DOS SEGMENTOS	Qx	141,090	54,266	46,513	40,311	40,311	40,311
63190	LAMINECTOMIA CON RIZOTOMIA, MAS DE DOS SEGMENTOS	Qx	160,504	61,733	52,914	45,858	45,858	45,858
63191	LAMINECTOMIA CON SECCION DE NERVIOS ACCESORIOS ESPINALES	Qx	147,861	56,869	48,745	42,247	42,247	42,247
63194	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO, EN UNA ETAPA, A NIVEL CERVICAL	Qx	182,882	70,339	60,290	52,252	52,252	52,252
63195	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO, EN UNA ETAPA, A NIVEL TORACICO	Qx	180,502	69,424	59,506	51,572	51,572	51,572
63196	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, EN UNA ETAPA, A NIVEL CERVICAL	Qx	177,800	68,385	58,616	50,800	50,800	50,800
63197	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, EN UNA ETAPA, A NIVEL TORACICO	Qx	202,402	77,847	66,727	57,830	57,830	57,830
63198	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, EN 2 ETAPAS DENTRO DE 14 DIAS, A NIVEL CERVICAL	Qx	221,448	85,173	73,005	63,270	63,270	63,270
63199	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, EN 2 ETAPAS DENTRO DE 14 DIAS, A NIVEL TORACICO	Qx	249,010	95,774	82,091	71,145	71,145	71,145
63200	LAMINECTOMIA, CON LIBERACION DE MEDULA ESPINAL AMARRADA, LUMBAR	Qx	180,767	69,525	59,594	51,647	51,647	51,647
63250	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; CERVICAL	Qx	351,164	135,063	115,768	100,332	100,332	100,332
63251	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; TORACICA	Qx	360,316	138,582	118,786	102,947	102,947	102,947
63252	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE LA MEDULA ESPINAL; TORACOLUMBAR	Qx	359,892	138,421	118,646	102,826	102,826	102,826
63265	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL CERVICAL	Qx	199,917	76,891	65,907	57,119	57,119	57,119
63266	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL TORACICO	Qx	205,789	79,150	67,843	58,797	58,797	58,797
63267	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL LUMBAR	Qx	110,883	42,647	36,554	31,681	31,681	31,681
63268	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, EXTRADURAL, A NIVEL SACRO	Qx	170,186	65,456	56,105	48,625	48,625	48,625
63270	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL CERVICAL	Qx	245,412	94,390	80,905	70,117	70,117	70,117
63271	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL TORACICO	Qx	246,470	94,796	81,255	70,420	70,420	70,420
63272	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL LUMBAR	Qx	227,849	87,634	75,115	65,100	65,100	65,100
63273	LAMINECTOMIA PARA EXCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEANEOPLASIA, INTRADURAL, A NIVEL SACRO	Qx	216,951	83,443	71,522	61,986	61,986	61,986
63275	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL CERVICAL	Qx	214,835	82,629	70,825	61,381	61,381	61,381
63276	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL TORACICA	Qx	213,670	82,181	70,441	61,049	61,049	61,049
63277	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL LUMBAR	Qx	188,226	72,394	62,051	53,778	53,778	53,778
63278	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA EXTRADURAL, A NIVEL SACRO	Qx	161,404	62,078	53,210	46,116	46,116	46,116
63280	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL CERVICAL	Qx	218,433	84,012	72,010	62,409	62,409	62,409
63281	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL TORACICA	Qx	215,999	83,076	71,209	61,713	61,713	61,713
63282	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL LUMBAR	Qx	204,043	78,478	67,267	58,299	58,299	58,299
63283	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, EXTRAMEDULAR, A NIVEL SACRO	Qx	194,256	74,714	64,041	55,502	55,502	55,502
63285	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR, A NIVEL CERVICAL	Qx	267,526	102,894	88,195	76,437	76,437	76,437
63286	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR, A NIVEL TORACICA	Qx	265,991	102,304	87,690	75,998	75,998	75,998
63287	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR, A NIVEL LUMBAR	Qx	281,809	108,388	92,904	80,516	80,516	80,516
63290	LAMINECTOMIA PARA BIOPSIA/ESCISION DE NEOPLASIA INTRADURAL, INTRAMEDULAR, A NIVEL SACRO	Qx	286,623	110,240	94,492	81,892	81,892	81,892
63295	RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA DE LOS ELEMENTOS DE LA MEDULA ESPINAL, DESPUES DE UNPROCEDIMIENTO MEDULAR PRIMARIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	39,359	15,138	12,975	11,246	11,246	11,246
63300	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA EXCISION DE LESIONINTRAESPINAL EXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL CERVICAL.	Qx	221,342	85,131	72,970	63,240	63,240	63,240



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
63301	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALEXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	254,988	98,072	84,062	72,854	72,854	72,854
63302	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALEXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TORACOLUMBAR	Qx	252,554	97,137	83,260	72,159	72,159	72,159
63303	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALEXTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL LUMBAR O SACRO MEDIANTE ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL	Qx	265,515	102,122	87,532	75,862	75,862	75,862
63304	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALINTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL CERVICAL	Qx	277,471	106,720	91,474	79,277	79,277	79,277
63305	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESION INTRAESPINALINTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TRANSTORACICO	Qx	288,369	110,912	95,066	82,391	82,391	82,391
63306	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINALINTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL TORACICO MEDIANTE ABORDAJE TORACOLUMBAR	Qx	291,544	112,133	96,114	83,297	83,297	83,297
63307	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESION INTRAESPINALINTRADURAL EN UN SEGMENTO DEL NIVEL LUMBAR O SACRO MEDIANTE ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL	Qx	239,329	92,050	78,900	68,379	68,379	68,379
63308	CORPECTOMIA VERTEBRAL PARCIAL O COMPLETA, PARA ESCISION DE LESIONINTRAESPINAL EN CADA SEGMENTO ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	39,889	15,341	13,150	11,397	11,397	11,397
63600	CREACION DE LESION ESPINAL MEDIANTE METODO ESTEREOTACTICO PERCUTANEO DE CUALQUIER MODALIDAD (INCLUYENDO ESTIMULACION Y/O GRABACION)	Qx	79,352	30,521	26,160	22,672	22,672	22,672
63610	ESTIMULACION ESTEREOTACTICA DE LA MEDULA ESPINAL, PERCUTANEA, PROCEDIMIENTO SEPARADO NO SEGUIDO POR CIRUGIA	Qx	37,172	14,297	12,254	10,621	10,621	10,621
63615	BIOPSIA ESTEREOTACTICA POR ASPIRACION O ESCISION DE LESION EN MEDULAESPINAL	Qx	120,443	46,325	39,707	34,412	34,412	34,412
63620	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); UNA LESION MEDULAR	Qx	106,827	41,087	35,218	30,522	30,522	30,522
63621	RADIOCIRUGIA ESTEREOTACTICA (HAZ DE PARTICULAS, RAYOS GAMMA, O ACELERADOR LINEAL); CADA LESION MEDULAR ADICIONAL (ANOTAR POR SEPARADO), ADEMÁS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	25,813	9,929	8,510	7,374	7,374	7,374
63650	IMPLANTACION PERCUTANEA DE PLACA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES A NIVEL EPIDURAL	Qx	47,911	18,428	15,795	13,689	13,689	13,689
63655	LAMINECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; PLACA/ PALETA, EPIDURAL	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
63685	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES ESPINAL	Qx	43,831	16,858	14,449	12,523	12,523	12,523
63688	REVISION O REMOCION DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DE ESPINA IMPLANTADO	Qx	39,566	15,219	13,044	11,305	11,305	11,305
63700	CORRECCION DE MENINGOCELE MENOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	150,876	58,029	49,740	43,108	43,108	43,108
63702	CORRECCION DE MENINGOCELE MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	145,614	56,006	48,006	41,604	41,604	41,604
63704	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE MENOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	189,284	72,802	62,401	54,081	54,081	54,081
63706	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	Qx	186,604	71,770	61,518	53,315	53,315	53,315
63707	CORRECCION DE ESCAPE DE LCR DURAL, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA	Qx	111,465	42,871	36,747	31,847	31,847	31,847
63709	CORRECCION DE ESCAPE DE LCR DURAL, CON LAMINECTOMIA	Qx	134,900	51,884	44,473	38,542	38,542	38,542
63710	INJERTO DURAL, ESPINAL	Qx	115,860	44,561	38,196	33,103	33,103	33,103
63740	CREACION DE DERIVACION, LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, -PLEURAL, U OTRA, QUE PUEDA REQUERIR LAMINECTOMIA	Qx	98,207	37,772	32,376	28,060	28,060	28,060
63741	CREACION DE DERIVACION LUMBAR, SUBARACNOIDEA-PERITONEAL, -PLEURAL UOTRA POR VIAPERCUTANEA, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA	Qx	64,784	24,917	21,357	18,509	18,509	18,509
63744	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEA	Qx	67,947	26,134	22,400	19,414	19,414	19,414
63746	REMOCION DE LA TOTALIDAD DEL SISTEMA DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEA, SIN REEMPLAZO	Qx	46,045	17,711	15,180	13,156	13,156	13,156
64400	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN CUALQUIER RAMA O DIVISION DEL NERVO TRIGEMINO	Qx	10,158	3,907	3,348	2,902	2,902	2,902
64402	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO FACIAL	Qx	7,124	2,739	2,349	2,035	2,035	2,035
64405	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO OCCIPITAL MAYOR	Qx	8,676	3,337	2,860	2,479	2,479	2,479
64408	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO VAGO	Qx	7,972	3,066	2,627	2,277	2,277	2,277
64410	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO FRENICO	Qx	7,018	2,700	2,313	2,005	2,005	2,005
64412	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO ESPINAL ACCESORIO	Qx	8,253	3,174	2,721	2,358	2,358	2,358
64413	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO CERVICAL	Qx	7,124	2,739	2,349	2,035	2,035	2,035
64415	INEYECCION SIMPLE DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO BRAQUIAL	Qx	7,124	2,739	2,349	2,035	2,035	2,035
64416	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO BRAQUIAL MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	9,910	3,811	3,267	2,831	2,831	2,831
64417	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO AXILAR	Qx	8,358	3,215	2,755	2,388	2,388	2,388
64418	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO SUPRAESCAPULAR	Qx	8,570	3,296	2,826	2,448	2,448	2,448
64420	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO INTERCOSTAL UNICO	Qx	7,124	2,739	2,349	2,035	2,035	2,035
64421	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN MULTIPLES NERVIOS INTERCOSTALES PARA CONSEGUIR UN BLOQUEO REGIONAL	Qx	10,545	4,056	3,476	3,012	3,012	3,012
64425	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIOS ILIOHIPOGASTRICOS	Qx	10,862	4,177	3,581	3,104	3,104	3,104
64430	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO PUDENDO	Qx	10,052	3,866	3,314	2,872	2,872	2,872
64435	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO PARACERVICAL UTERINO	Qx	9,594	3,690	3,163	2,741	2,741	2,741
64445	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO CIATICO UNICO	Qx	7,159	2,753	2,360	2,046	2,046	2,046
64446	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO CIATICO MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	10,192	3,920	3,361	2,913	2,913	2,913
64447	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO FEMORAL UNICO	Qx	8,041	3,092	2,650	2,298	2,298	2,298
64448	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVO FEMORAL MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	9,029	3,473	2,977	2,580	2,580	2,580
64449	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO LUMBAR, POR APROXIMACION POSTERIOR, MEDIANTE INFUSION CONTINUA POR CATETER. INCLUYE LA COLOCACION DEL CATETER.	Qx	10,263	3,947	3,383	2,932	2,932	2,932
64450	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN CUALQUIER OTRO NERVO O RAMA PERIFERICA	Qx	8,147	3,134	2,687	2,328	2,328	2,328
64455	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE, EN EL NERVO DIGITAL PLANTAR COMUN (P. EJ. NEUROMA DE MORTON)	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
64479	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE EN EL ESPACIO EPIDURAL EN UN SOLO NIVEL CERVICAL O TORACICO	Qx	14,531	5,589	4,790	4,152	4,152	4,152
64480	INEYECCION 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	9,346	3,594	3,082	2,671	2,671	2,671
64483	INEYECCION DE AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE EN EL ESPACIO EPIDURAL EN UN SOLO NIVEL LUMBAR O SACRO	Qx	6,367	2,448	2,098	1,818	1,818	1,818

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
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	8,041	3,092	2,650	2,298	2,298	2,298
64505	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN GANGLIO ESFENOPALATINO	Qx	9,663	3,717	3,186	2,761	2,761	2,761
64508	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN SENO CAROTIDEO	Qx	6,348	2,442	2,093	1,814	1,814	1,814
64510	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN GANGLIO ESTRELLADO	Qx	7,124	2,739	2,349	2,035	2,035	2,035
64517	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO HIPOGASTRICO SUPERIOR	Qx	14,073	5,413	4,640	4,021	4,021	4,021
64520	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIOS SIMPATICOS TORACICOS O LUMBARES	Qx	9,029	3,473	2,977	2,580	2,580	2,580
64530	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN PLEXO CELIACO CON O SIN GUIA RADIOLOGICA	Qx	10,580	4,069	3,487	3,024	3,024	3,024
64550	APLICACION DE NEUROESTIMULADOR DE SUPERFICIE (TRANSCUTANEO)	Qx	1,058	408	349	303	303	303
64553	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN EL NERVO CRANEAL	Qx	14,125	5,432	4,657	4,036	4,036	4,036
64555	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVO PERIFERICO(EXCLUYE EL NERVO SACRO)	Qx	17,669	6,796	5,825	5,048	5,048	5,048
64560	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVO AUTONOMICO	Qx	21,002	8,077	6,924	6,001	6,001	6,001
64561	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVO SACRO (COLOCACION TRANSFORAMEN)	Qx	49,305	18,964	16,254	14,087	14,087	14,087
64565	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN AREA NEUROMUSCULAR	Qx	14,073	5,413	4,640	4,021	4,021	4,021
64573	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; NERVO CRANEAL	Qx	73,534	28,282	24,242	21,009	21,009	21,009
64575	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIOPERIFERICO(EXCEPTO NERVO SACRO)	Qx	32,324	12,432	10,656	9,235	9,235	9,235
64577	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIOAUTONOMICO	Qx	45,919	17,661	15,138	13,120	13,120	13,120
64580	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN AREA NEUROMUSCULAR	Qx	33,699	12,961	11,109	9,628	9,628	9,628
64581	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIOSACRO(COLOCACION TRANSFORAMEN)	Qx	95,012	36,544	31,323	27,147	27,147	27,147
64585	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICOS	Qx	18,110	6,965	5,971	5,175	5,175	5,175
64590	INSERCIÓN O REPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO O PERIFERICO CON ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO	Qx	20,265	7,794	6,681	5,790	5,790	5,790
64595	REVISION O REPLAZO DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO PERIFERICO	Qx	15,910	6,119	5,245	4,545	4,545	4,545
64600	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO TRIGEMINO: RAMAS SUPRAORBITAL,INFRABORBITAL, MENTONIANA, O ALVEOLAR INFERIOR	Qx	18,936	7,283	6,242	5,410	5,410	5,410
64605	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO TRIGEMINO: RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION EN EL FORAMEN OVAL	Qx	30,123	11,585	9,931	8,606	8,606	8,606
64610	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO TRIGEMINO: RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERADIVISION EN EL FORAMEN OVAL BAJO GUIA RADIOLOGICA	Qx	39,660	15,253	13,074	11,331	11,331	11,331
64612	DESNERVACION QUIMICA (EJ INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DE FENOL AL6%) DE MUSCULO INERVADO POR NERVO FACIAL (P. EJ. BLEFAROESPASMO, ESPASMO HEMIFACIAL)	Qx	16,093	6,189	5,306	4,598	4,598	4,598
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	11,646	4,479	3,839	3,328	3,328	3,328
64614	DESNERVACION QUIMICA (EJ INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DE FENOL AL 6%) DE MUSCULO(S) DE LAS EXTREMIDADES) Y/O TRONCO (P. EJ. PARA DISFONIA, PARALISIS CEREBRAL, ESCLEROSIS MULTIPLE)	Qx	16,689	6,419	5,502	4,768	4,768	4,768
64620	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO INTERCOSTAL	Qx	19,578	7,530	6,454	5,594	5,594	5,594
64622	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN UN UNICO NIVEL LUMBAR O SACRO	Qx	16,185	6,225	5,336	4,623	4,623	4,623
64623	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN CADA NIVEL ADICIONAL LUMBAR O SACRO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGODEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	4,494	1,728	1,481	1,284	1,284	1,284
64626	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO QUE INERVA LA ARTICULACION FACETARIA EN UN UNICO NIVEL CERVICAL O TORACICO	Qx	21,778	8,376	7,180	6,223	6,223	6,223
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	5,273	2,028	1,738	1,507	1,507	1,507
64630	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DEL NERVO PUDENDO	Qx	16,964	6,525	5,593	4,847	4,847	4,847
64632	DESTRUCCION POR AGENTE NEUROLITICO DE NERVO DIGITAL PLANTAR COMUN	Qx	6,648	2,557	2,191	1,899	1,899	1,899
64640	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DE CUALQUIER OTRO NERVO PERIFERICO O RAMA	Qx	20,036	7,706	6,605	5,725	5,725	5,725
64650	DESNERVACION QUIMICA (P. EJ. INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DEFENOL AL 6%) DE GLANDULAS ECRINAS EN AMBAS AXILAS	Qx	3,484	1,340	1,148	996	996	996
64653	DESNERVACION QUIMICA (P. EJ. INYECCION DE TOXINA BOTULINICA Y/O INFILTRACIONES DEFENOL AL 6%) DE GLANDULAS ECRINAS EN OTRAS AREAS (P. EJ. CUERO CABELLUDDO, CARA, CUELLO) POR DIA	Qx	4,356	1,675	1,436	1,244	1,244	1,244
64680	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DE PLEXO CELIACO SIN MONITOREO RADIOLOGICO	Qx	18,798	7,230	6,197	5,370	5,370	5,370
64681	DESTRUCCION CON AGENTE NEUROLITICO DE PLEXO HIPOGASTRICO SUPERIOR SIN MONITOREO RADIOLOGICO	Qx	24,071	9,258	7,935	6,877	6,877	6,877
64702	NEUROPLASTIA; DIGITAL, UNA O AMBAS, EL MISMO DIGITO	Qx	53,220	20,469	17,545	15,206	15,206	15,206
64704	NEUROPLASTIA, EN NERVO DE LA MANO/PIE	Qx	37,614	14,466	12,400	10,746	10,746	10,746
64708	NEUROPLASTIA EN NERVO PERIFERICO DE BRAZO O PIERNA; DIFERENTE DE LOS NERVIOS ESPECIFICADOS	Qx	53,590	20,611	17,667	15,311	15,311	15,311
64712	NEUROPLASTIA DE NERVO CIATICO	Qx	61,207	23,541	20,178	17,488	17,488	17,488
64713	NEUROPLASTIA DE PLEXO BRAQUIAL	Qx	84,166	32,373	27,747	24,047	24,047	24,047
64714	NEUROPLASTIA DE PLEXO LUMBAR	Qx	74,328	28,588	24,504	21,236	21,236	21,236
64716	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVO CRANEAL	Qx	59,674	22,952	19,672	17,049	17,049	17,049
64718	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVO CUBITAL EN EL CODO	Qx	48,988	18,841	16,151	13,997	13,997	13,997
64719	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVO CUBITAL EN LA MUÑECA	Qx	43,592	16,766	14,371	12,455	12,455	12,455
64721	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVO MEDIANO EN EL TUNEL CARPAL	Qx	43,909	16,888	14,475	12,546	12,546	12,546
64722	DESCOMPRESION; NERVIOS NO ESPECIFICADOS	Qx	38,036	14,630	12,539	10,868	10,868	10,868
64726	DESCOMPRESION; NERVO DIGITAL PLANTAR	Qx	32,587	12,534	10,743	9,311	9,311	9,311
64727	NEUROLISIS INTERNA, QUE REQUIERA EL USO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO (LA NEUROPLASTIA INCLUYE LA NEUROLISIS EXTERNA)	Qx	20,685	7,955	6,819	5,910	5,910	5,910
64732	TRANSECCION O AVULSION DE NERVO SUPRAORBITAL	Qx	49,305	18,964	16,254	14,087	14,087	14,087



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 NERVIOS INFRAORBITAL	Qx	54,436	20,938	17,946	15,554	15,554	15,554
64736	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS MENTALES	Qx	45,549	17,519	15,016	13,014	13,014	13,014
64738	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS ALVEOLARES INFERIORES MEDIANTE OSTEOTOMIA	Qx	52,215	20,083	17,214	14,918	14,918	14,918
64740	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS LINGUALES	Qx	52,215	20,083	17,214	14,918	14,918	14,918
64742	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS FACIALES, DIFERENCIADO O COMPLETO	Qx	62,213	23,928	20,510	17,775	17,775	17,775
64744	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS OCCIPITALES MAYORES	Qx	35,603	13,693	11,738	10,172	10,172	10,172
64746	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS FRENICOS	Qx	50,309	19,351	16,585	14,374	14,374	14,374
64752	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS VAGOS, TRANSTORACICOS	Qx	64,012	24,620	21,104	18,288	18,288	18,288
64755	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS VAGOS LIMITADOS AL ESTOMAGO PROXIMAL (VAGOTOMIA PROXIMAL SELECTIVA, VAGOTOMIA GASTRICA PROXIMAL, VAGOTOMIA DE CELULAS PARIETALES, VAGOTOMIA SUPRA O ALTAMENTE SELECTIVA)	Qx	114,374	43,990	37,706	32,679	32,679	32,679
64760	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS VAGOS, ABDOMINALES	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
64761	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS PUDENDOS	Qx	51,263	19,717	16,900	14,646	14,646	14,646
64763	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS PUDENDOS BILATERALES	Qx	59,674	22,952	19,672	17,049	17,049	17,049
64766	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS OBTURADORES INTRAPELVICOS CON O SIN TENOTOMIA DELADUCTOR	Qx	69,884	26,878	23,038	19,967	19,967	19,967
64771	TRANSECCION O AVULSION EXTRADURAL DE OTRO NERVIOS QUE NO SEA CRANEO	Qx	64,964	24,986	21,417	18,561	18,561	18,561
64772	TRANSECCION O AVULSION EXTRADURAL DE OTRO NERVIOS QUE NO SEA RAQUIDEO	Qx	62,371	23,988	20,562	17,821	17,821	17,821
64774	ESCISION DE NEUROMA; NERVIOS CUTANEOS, IDENTIFICABLE QUIRURGICAMENTE	Qx	53,060	20,408	17,492	15,160	15,160	15,160
64776	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVIOS DIGITALES, UNO O AMBOS, EL MISMO DIGITO	Qx	50,627	19,472	16,690	14,465	14,465	14,465
64778	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVIOS DIGITALES, CADA DIGITO ADICIONAL REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	20,632	7,935	6,801	5,895	5,895	5,895
64782	SUPRESION DEL NEUROMA; MANO O PIE, EXCEPTO EL NERVIOS DIGITALES	Qx	59,726	22,972	19,690	17,064	17,064	17,064
64783	ESCISION DE NEUROMA; MANO O PIE, CADA NERVIOS ADICIONAL, A MENOS AQUEL DEL MISMO DIGITO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	25,022	9,625	8,250	7,150	7,150	7,150
64784	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVIOS PERIFERICOS MAYORES, EXCEPTO CIATICOS	Qx	62,001	23,846	20,440	17,715	17,715	17,715
64786	SUPRESION DEL NEUROMA; NERVIOS CIATICOS	Qx	136,910	52,658	45,135	39,117	39,117	39,117
64787	IMPLANTACION DEL EXTREMO DEL NERVIOS EN EL HUESO O EL MUSCULO REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE A LA ESCISION DEL NEUROMA	Qx	21,743	8,363	7,168	6,212	6,212	6,212
64788	SUPRESION DEL NEUROFIBROMA O DEL NEUROLEMMOMA DEL NERVIOS CUTANEO	Qx	49,833	19,167	16,429	14,238	14,238	14,238
64790	SUPRESION DEL NEUROFIBROMA O DEL NEUROLEMMOMA; NERVIOS PERIFERICOS MAYORES	Qx	69,408	26,695	22,881	19,831	19,831	19,831
64792	SUPRESION DEL NEUROFIBROMA O DEL NEUROLEMMOMA; EXTENSO (INCLUYENDO LOS DEL TIPO CANCERIGENO)	Qx	136,752	52,597	45,083	39,071	39,071	39,071
64795	BIOPSIA DEL NERVIOS	Qx	16,242	6,247	5,353	4,641	4,641	4,641
64802	SIMPATECTOMIA CERVICAL	Qx	80,676	31,029	26,596	23,051	23,051	23,051
64804	SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA	Qx	112,840	43,400	37,200	32,240	32,240	32,240
64809	SIMPATECTOMIA TORACOLUMBAR	Qx	106,862	41,101	35,229	30,531	30,531	30,531
64818	SIMPATECTOMIA LUMBAR	Qx	85,860	33,023	28,305	24,532	24,532	24,532
64820	SIMPATECTOMIA DE ARTERIAS DIGITALES, CADA RAMA	Qx	84,009	32,311	27,696	24,002	24,002	24,002
64821	SIMPATECTOMIA DE ARTERIA RADIAL	Qx	76,179	29,300	25,114	21,765	21,765	21,765
64822	SIMPATECTOMIA DE ARTERIA CUBITAL	Qx	75,280	28,954	24,818	21,508	21,508	21,508
64823	SIMPATECTOMIA DE ARCO PALMAR SUPERFICIAL	Qx	85,224	32,778	28,096	24,350	24,350	24,350
64831	SUTURA DE NERVIOS DIGITALES, MANO O PIE; POR CADA NERVIOS SUTURADO	Qx	17,616	6,776	5,808	5,033	5,033	5,033
64832	SUTURA DE NERVIOS DIGITALES, MANO O PIE; POR CADA NERVIOS SUTURADO ADICIONAL.	Qx	29,519	11,354	9,732	8,434	8,434	8,434
64834	SUTURA DE UN NERVIOS, MANO O PIE; NERVIOS SENSORIAL COMUN	Qx	63,641	24,477	20,981	18,184	18,184	18,184
64835	SUTURA DE UN NERVIOS, MANO O PIE; NERVIOS TENAR MOTOR MEDIANO	Qx	103,318	39,738	34,060	29,519	29,519	29,519
64836	SUTURA DE UN NERVIOS, MANO O PIE; NERVIOS MOTOR CUBITAL	Qx	57,980	22,301	19,114	16,566	16,566	16,566
64837	SUTURA DE CADA NERVIOS ADICIONAL, MANO O PIE	Qx	42,798	16,461	14,109	12,228	12,228	12,228
64840	SUTURA DE NERVIOS TIBIALES POSTERIORES	Qx	76,232	29,320	25,131	21,781	21,781	21,781
64856	SUTURA DE NERVIOS PERIFERICOS MAYORES, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICOS; CON TRANSPOSICION	Qx	86,706	33,349	28,584	24,773	24,773	24,773
64857	SUTURA DE NERVIOS PERIFERICOS MAYORES, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICOS; SIN TRANSPOSICION	Qx	90,674	34,876	29,892	25,907	25,907	25,907
64858	SUTURA DEL NERVIOS CIATICO	Qx	152,675	58,722	50,333	43,622	43,622	43,622
64859	SUTURA DE CADA NERVIOS PERIFERICOS MAYORES ADICIONAL (LISTA POR SEPARADO ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	28,620	11,008	9,435	8,177	8,177	8,177
64861	SUTURA DE PLEXO BRAQUIAL	Qx	172,726	66,433	56,942	49,351	49,351	49,351
64862	SUTURA DE PLEXO LUMBAR	Qx	170,398	65,538	56,175	48,685	48,685	48,685
64864	SUTURA DEL NERVIOS FACIALES; EXTRACRANEO	Qx	114,692	44,113	37,811	32,769	32,769	32,769
64865	SUTURA DEL NERVIOS FACIALES; INFRATEMPORAL CON O SIN INJERTO	Qx	131,514	50,582	43,356	37,576	37,576	37,576
64866	ANASTOMOSIS FACIAL-ESPINAL	Qx	135,482	52,108	44,664	38,708	38,708	38,708
64868	ANASTOMOSIS FACIAL-HIPOGLOSO	Qx	119,611	46,005	39,432	34,175	34,175	34,175
64870	ANASTOMOSIS FACIAL-FRENICO	Qx	118,183	45,455	38,961	33,767	33,767	33,767
64872	SUTURA DE NERVIOS SECUNDARIOS O DIFERIDOS. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE A LA NEURORRAFIA PRIMARIA	Qx	13,649	5,249	4,499	3,899	3,899	3,899
64874	SUTURA DE NERVIOS QUE REQUIERE EXTENSA MOVILIZACION O TRANSPOSICION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PARA SUTURA DE NERVIOS	Qx	19,785	7,610	6,522	5,653	5,653	5,653
64876	SUTURA DE NERVIOS QUE REQUIERE ACORTAMIENTO DE HUESO O EXTREMIDAD REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO PARA SUTURA DE NERVIOS	Qx	22,272	8,566	7,342	6,363	6,363	6,363
64885	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIOS EN CABEZA O CUELLO HASTA 4 CM DE LARGO	Qx	148,708	57,196	49,024	42,488	42,488	42,488
64886	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIOS EN CABEZA O CUELLO MAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	176,270	67,796	58,111	50,363	50,363	50,363
64890	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIOS EN MANO O PIERNA HASTA 4 CM DE LARGO	Qx	92,843	35,709	30,607	26,527	26,527	26,527
64891	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIOS EN MANO O PIERNA MAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	127,176	48,914	41,926	36,336	36,336	36,336
64892	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIOS EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR HASTA 4 CM DE LARGO	Qx	89,881	34,570	29,630	25,680	25,680	25,680
64893	INJERTO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) DE NERVIOS EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR MAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	123,315	47,429	40,653	35,232	35,232	35,232
64895	INJERTO DE NERVIOS, VARIAS HEBRAS (CABLE), MANO O PIE HASTA 4 CM DE LARGO	Qx	146,115	56,199	48,169	41,748	41,748	41,748
64896	INJERTO DE NERVIOS, VARIAS HEBRAS (CABLE), MANO O PIE MAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	161,352	62,059	53,193	46,100	46,100	46,100
64897	INJERTO DE NERVIOS, VARIAS HEBRAS (CABLE), MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR HASTA 4 CM DE LARGO	Qx	140,878	54,184	46,443	40,251	40,251	40,251
64898	INJERTO DE NERVIOS, VARIAS HEBRAS (CABLE), MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR MAS DE 4 CM DE LARGO	Qx	153,417	59,006	50,577	43,834	43,834	43,834
64901	CADA UNO DE LOS INJERTOS ADICIONALES. DE UNA SOLA HEBRA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	69,142	26,594	22,794	19,755	19,755	19,755



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
64902	CADA UNO DE LOS INJERTOS ADICIONALES. DE HERBA MULTIPLE. REGISTRAR POR SEPARADOADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	79,618	30,622	26,247	22,748	22,748	22,748
64905	TRANSFERENCIA DE PEDICULO NEURAL; PRIMERA ETAPA	Qx	114,110	43,889	37,618	32,603	32,603	32,603
64907	TRANSFERENCIA DE PEDICULO NEURAL; SEGUNDA ETAPA	Qx	142,095	54,651	46,845	40,598	40,598	40,598
64910	REPARACION DE NERVIJO CON INJERTO SINTETICO O VENOSO ALOGRAFICO (P. EJ. TUBO DE NERVIO)REGISTRAR ESTE CODIGO PARA CADA NERVIO REPARADO	Qx	91,574	35,220	30,189	26,164	26,164	26,164
64911	REPARACION DE NERVIJO CON INJERTO VENOSO AUTOLOGO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO). REGISTRAR ESTE CODIGO PARA CADA NERVIO REPARADO	Qx	111,570	42,911	36,781	31,877	31,877	31,877
65091	EVISCERACION DE CONTENIDOS OCULARES; SIN IMPLANTE	Qx	79,565	30,602	26,230	22,732	22,732	22,732
65093	EVISCERACION DE CONTENIDOS OCULARES;CON IMPLANTE	Qx	79,036	30,399	26,057	22,582	22,582	22,582
65101	ENUCLEACION DEL OJO; SIN IMPLANTE	Qx	92,156	35,445	30,381	26,329	26,329	26,329
65103	ENUCLEACION DEL OJO;CON IMPLANTE, MUSCULOS NO UNIDOS AL IMPLANTE	Qx	96,176	36,991	31,706	27,479	27,479	27,479
65105	ENUCLEACION DEL OJO;CON IMPLANTE, MUSCULOS UNIDOS AL IMPLANTE	Qx	106,174	40,837	35,002	30,336	30,336	30,336
65110	EXENTERACION DE LA ORBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTANEO), EXTIRPACION DE CONTENIDOSOCULARES SOLAMENTE	Qx	153,311	58,966	50,543	43,804	43,804	43,804
65112	EXENTERACION DE LA ORBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTANEO), EXTIRPACION DE CONTENIDOSOCULARES CON EXTIRPACION TERAPEUTICA DEL HUESO	Qx	155,480	59,800	51,256	44,423	44,423	44,423
65114	EXENTERACION DE LA ORBITA (NO INCLUYE INJERTO CUTANEO), EXTIRPACION DE CONTENIDOSOCULARES CON COLGAJO MUSCULAR O MIOCUTANEO	Qx	162,779	62,607	53,664	46,509	46,509	46,509
65125	MODIFICACION DE UN IMPLANTE OCULAR CON COLOCACION O REEMPLAZO DE CLAVIJAS (P. EJ. CONSTRUCCION DE UN RECEPTACULO PARA APENDICE PROTESICO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	31,476	12,106	10,377	8,993	8,993	8,993
65130	INSERCCION DE IMPLANTE OCULAR SECUNDARIO, DESPUES DE LA EVISCERACION, ENVUELTO POR LAESCLEROTICA	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
65135	INSERCCION DE IMPLANTE OCULAR SECUNDARIO;DESPUES DE LA ENUCLEACION, MUSCULOS NO UNIDOS AL IMPLANTE	Qx	80,464	30,948	26,527	22,989	22,989	22,989
65140	INSERCCION DE IMPLANTE OCULAR SECUNDARIO; DESPUES DE LA ENUCLEACION, MUSCULOS UNIDOS AL IMPLANTE	Qx	87,659	33,715	28,899	25,045	25,045	25,045
65150	REINSERCCION DE IMPLANTE OCULAR, CON O SIN INJERTO CONJUNTIVAL	Qx	48,458	18,638	15,975	13,846	13,846	13,846
65155	REINSERCCION DE IMPLANTE OCULAR, CON O SIN INJERTO CONJUNTIVAL; CON USO DE MATERIAL EXTRAÑO PARA REFUERZO Y/O UNION DE MUSCULOS AL IMPLANTE	Qx	92,102	35,423	30,363	26,316	26,316	26,316
65175	REMOCION DE IMPLANTE OCULAR	Qx	71,157	27,368	23,458	20,331	20,331	20,331
65205	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EXTERNO: CONJUNTIVAL SUPERFICIAL	Qx	3,774	1,451	1,244	1,079	1,079	1,079
65210	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL INTERNALIZADO (INCLUYE CONCRECCIONES) EN SUBCONJUNTIVA O ESCLERA NO PERFORADA	Qx	8,940	3,439	2,948	2,554	2,554	2,554
65220	EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO EN LA CORNEA SIN USAR UNA LAMPARA DE HENDIDURA.	Qx	4,723	1,816	1,557	1,348	1,348	1,348
65222	EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑO IMPACTADO EN LA CORNEA USANDO UNA LAMPARA DE HENDIDURA.	Qx	4,973	1,913	1,639	1,421	1,421	1,421
65235	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DE LA CAMARA ANTERIOR O CRISTALINO	Qx	88,135	33,898	29,055	25,181	25,181	25,181
65260	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR, MEDIANTE EXTRACCION MAGNETICA A TRAVES DE RUTA ANTERIOR O POSTERIOR	Qx	79,988	30,765	26,370	22,853	22,853	22,853
65265	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR, MEDIANTE EXTRACCION NOMAGNETICA	Qx	117,143	45,056	38,618	33,470	33,470	33,470
65270	CORRECCION DE LACERACION DE CONJUNTIVA CON CIERRE DIRECTO, CON O SIN LACERACION NO PERFORANTE DE ESCLEROTICA	Qx	14,220	5,470	4,689	4,063	4,063	4,063
65272	CORRECCION DE LACERACION DE CONJUNTIVA, MEDIANTE MOVILIZACION Y REARREGLO, SIN HOSPITALIZACION	Qx	35,000	13,462	11,539	9,999	9,999	9,999
65273	CORRECCION DE LACERACION DE CONJUNTIVA, MEDIANTE MOVILIZACION Y REARREGLO, CON HOSPITALIZACION	Qx	41,492	15,959	13,679	11,855	11,855	11,855
65275	REPARACION DE UNA LACERACION DE CORNEA CON O SIN COMPROMISO DE ESCLERA ASOCIADO. INCLUYE O NO LA EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑO.	Qx	57,187	21,995	18,853	16,339	16,339	16,339
65280	REPARACION DE LESION DE CORNEA Y/O ESCLEROTICA, PERFORANTE, SIN INVOLUCRAR TEJIDO UVEAL	Qx	84,061	32,331	27,712	24,017	24,017	24,017
65285	REPARACION DE LESION DE CORNEA Y/O ESCLEROTICA, PERFORANTE, CON REPOSICION O RESECCION DE TEJIDO UVEAL	Qx	112,971	43,451	37,243	32,277	32,277	32,277
65286	REPARACION DE LACERACIONES CORNEALES Y/O DE ESCLEROTICA USANDO PEGAMENTO TISULAR.	Qx	53,688	20,649	17,699	15,340	15,340	15,340
65290	CORRECCION DE HERIDA EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON Y/O CAPSULA DE TENON	Qx	52,903	20,346	17,440	15,115	15,115	15,115
65400	ESCISION DE LESION DE CORNEA (QUERATECTOMIA, LAMELAR, PARCIAL), EXCEPTO PTERIGION	Qx	16,930	6,511	5,581	4,836	4,836	4,836
65410	BIOPSIA DE CORNEA	Qx	14,263	5,485	4,702	4,075	4,075	4,075
65420	ESCISION O TRANSPOSICION DE PTERIGION; SIN INJERTO	Qx	37,539	14,439	12,376	10,726	10,726	10,726
65426	ESCISION O TRANSPOSICION DE PTERIGION; CON INJERTO	Qx	39,677	15,260	13,080	11,336	11,336	11,336
65430	RASPADO DIAGNOSTICO DE CORNEA PARA FROTIS Y/O CULTIVO	Qx	11,371	4,373	3,749	3,249	3,249	3,249
65435	EXTIRPACION DE EPITELIO DE CORNEA; CON O SIN QUIMIOCAUTERIZACION (ABRASION, REMOCION)	Qx	7,611	2,928	2,509	2,174	2,174	2,174
65436	EXTIRPACION DE EPITELIO DE CORNEA; CON APLICACION DE AGENTE QUELANTE (P. EJ. EDTA)	Qx	40,208	15,465	13,255	11,489	11,489	11,489
65450	DESTRUCCION DE LESION DE CORNEA MEDIANTE CRIOTERAPIA, FOTOCOAGULACION O TERMOCAUTERIZACION	Qx	26,486	10,186	8,732	7,567	7,567	7,567
65600	DESTRUCCION DE LESION DE CORNEA MEDIANTE VARIAS PUNCCIONES DE LA CORNEA ANTERIOR (P. EJ. POR EROSION DE CORNEA, TATUAJE)	Qx	36,771	14,142	12,122	10,506	10,506	10,506
65710	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA) LAMELAR	Qx	138,709	53,350	45,729	39,632	39,632	39,632
65730	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EXCEPTO EN AFAQUIA)	Qx	153,999	59,230	50,768	43,999	43,999	43,999
65750	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EN AFAQUIA)	Qx	155,480	59,800	51,256	44,423	44,423	44,423
65755	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EN PSEUDO AFAQUIA)	Qx	134,014	51,544	44,180	38,290	38,290	38,290
65756	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE CORNEAL); ENDOTELIAL	Qx	128,880	49,570	42,488	36,823	36,823	36,823
65770	QUERATOPROTESIS	Qx	153,821	59,162	50,711	43,949	43,949	43,949
65772	INCISION RELAJANTE DE LA CORNEA PARA CORRECCION DE ASTIGMATISMO PROVOCADO POR CIRUGIA	Qx	43,831	16,858	14,449	12,523	12,523	12,523
65775	RESECCION CORNEAL EN CUÑA PARA CORRECCION DE ASTIGMATISMO PROVOCADO POR CIRUGIA	Qx	59,786	22,995	19,709	17,081	17,081	17,081
65780	RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR USANDO TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA	Qx	96,282	37,032	31,742	27,510	27,510	27,510
65781	RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR USANDO TRASPLANTE ALOGRAFICO DE CELULAS MADRE DE LIMBO	Qx	146,118	56,200	48,171	41,748	41,748	41,748
65782	RECONSTRUCCION DE LA SUPERFICIE OCULAR USANDO TRASPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS MADRE DE LIMBO	Qx	125,900	48,424	41,505	35,971	35,971	35,971
65800	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON ASPIRACION DIAGNOSTICA DE HUMOR ACUOSO	Qx	14,351	5,519	4,730	4,100	4,100	4,100
65805	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON LIBERACION TERAPEUTICA DE HUMOR ACUOSO	Qx	14,396	5,537	4,747	4,113	4,113	4,113
65810	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE SANGRE O VITREO Y/O DISCCION (INCISION) DE MEMBRANA HIALOIDES ANTERIOR, CON O SIN INYECCION DE AIRE	Qx	50,846	19,556	16,763	14,527	14,527	14,527
65815	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE SANGRE, CON O SIN IRRIGACION Y/O INYECCION DE AIRE	Qx	51,488	19,804	16,973	14,711	14,711	14,711

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
65820	GONIOTOMIA	Qx	93,743	36,055	30,904	26,784	26,784	26,784
65850	TRABECULOTOMIA AB EXTERNO	Qx	91,788	35,304	30,261	26,226	26,226	26,226
65855	TRABECULOPLASTIA MEDIANTE CIRUGIA LASER, UNA O MAS SESIONES (SERIE DE TRATAMIENTO DEFINIDA)	Qx	25,005	9,617	8,243	7,144	7,144	7,144
65860	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR, TECNICA DE LASER (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	21,443	8,246	7,069	6,127	6,127	6,127
65865	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL (CON O SIN INYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); GONIOSINEQUIAS	Qx	47,527	18,280	15,668	13,579	13,579	13,579
65870	SECCION DE SINEQUIAS ANTERIORES, EXCEPTO GONIOSINEQUIAS	Qx	59,123	22,740	19,491	16,892	16,892	16,892
65875	SECCION DE SINEQUIAS POSTERIORES	Qx	62,890	24,188	20,732	17,969	17,969	17,969
65880	SECCION DE ADHERENCIAS CORNEOVITREAS	Qx	66,191	25,459	21,821	18,912	18,912	18,912
65900	EXTIRPACION DE CRECIMIENTO EPITELIAL, CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Qx	104,856	40,329	34,568	29,959	29,959	29,959
65920	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	Qx	85,233	32,782	28,098	24,352	24,352	24,352
65930	REMOCION DE COAGULO DE SANGRE, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	Qx	69,598	26,768	22,945	19,885	19,885	19,885
66020	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); AIRE O LIQUIDO	Qx	14,259	5,484	4,701	4,073	4,073	4,073
66030	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MEDICACION	Qx	11,966	4,602	3,945	3,419	3,419	3,419
66130	EXCISION DE LESION, ESCLEROTICA	Qx	57,515	22,121	18,961	16,433	16,433	16,433
66150	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE TREPANACION E IRIDECTOMIA	Qx	94,219	36,239	31,062	26,920	26,920	26,920
66155	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE TERMOCAUTERIZACION E IRIDECTOMIA	Qx	58,193	22,382	19,185	16,627	16,627	16,627
66160	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE TUERAS E IRIDECTOMIA	Qx	106,643	41,016	35,157	30,469	30,469	30,469
66165	FISTULIZACION DE LA ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA MEDIANTE IRIDOENCLISIS O IRIDOTASIS	Qx	92,247	35,479	30,410	26,356	26,356	26,356
66170	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO EN AUSENCIA DE CIRUGIA PREVIA	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
66172	TRABECULECTOMIA AB EXTERNO CON TEJIDO CICATRIZAL ORIGINADO POR CIRUGIA OCULAR PREVIA O TRAUMA (INCLUDE INYECCION DE AGENTES ANTIFIBROTICOS)	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
66180	DERIVACION DE HUMOR ACUOSO A UN RESERVOIRIO EXTRAOCULAR (P. EJ. MOLTENO, SCHOCKET, DENVER-KRUPIN)	Qx	127,183	48,916	41,929	36,338	36,338	36,338
66185	REVISION DE DERIVACION DEL HUMOR ACUOSO A UN RESERVOIRIO EXTRAOCULAR	Qx	80,923	31,124	26,678	23,121	23,121	23,121
66220	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL; SIN INJERTO	Qx	79,318	30,507	26,149	22,663	22,663	22,663
66225	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL, CON INJERTO	Qx	101,234	38,936	33,374	28,924	28,924	28,924
66250	REVISION O CORRECCION DE HERIDA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIOR, CUALQUIER TIPO, TEMPRANO O TARDIA, PROCEDIMIENTO MAYOR O MENOR	Qx	60,061	23,100	19,800	17,161	17,161	17,161
66500	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO TRANSFIXION	Qx	35,212	13,543	11,608	10,061	10,061	10,061
66505	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON TRANSFIXION COMO PARA IRIS BOMBE	Qx	41,767	16,064	13,770	11,934	11,934	11,934
66600	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; PARA REMOCION DE LESION	Qx	82,231	31,627	27,108	23,495	23,495	23,495
66605	IRIDECTOMIA, CON CLICTOMIA	Qx	114,530	44,050	37,757	32,723	32,723	32,723
66625	IRIDECTOMIA PERIFERICA, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	35,762	13,754	11,790	10,217	10,217	10,217
66630	IRIDECTOMIA DE UN SECTOR, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	61,529	23,665	20,284	17,580	17,580	17,580
66635	IRIDECTOMIA OPTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	62,124	23,894	20,481	17,750	17,750	17,750
66680	CORRECCION DEL IRIS, CUERPO CILIAR (COMO PARA IRIDODIALISIS)	Qx	51,335	19,745	16,923	14,668	14,668	14,668
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	67,855	26,098	22,369	19,387	19,387	19,387
66700	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE DIATERMIA	Qx	32,834	12,629	10,824	9,381	9,381	9,381
66710	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CICLOFOTOCOAGULACION TRANSESCLEROTICA	Qx	42,593	16,382	14,042	12,169	12,169	12,169
66715	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CICLOFOTOCOAGULACION TRANSENDOSCOPICA	Qx	69,094	26,575	22,778	19,742	19,742	19,742
66720	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CRIOTERAPIA	Qx	45,298	17,422	14,934	12,942	12,942	12,942
66740	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR MEDIANTE CICLODIALISIS	Qx	42,730	16,435	14,087	12,209	12,209	12,209
66761	IRIDOTOMIA/ IRIDECTOMIA MEDIANTE CIRUGIA LASER (P. EJ. PARA GLAUCOMA) (UNA O MAS SESIONES)	Qx	34,387	13,225	11,336	9,825	9,825	9,825
66762	IRIDOPLASTIA MEDIANTE FOTOCOAGULACION (UNA O MAS SESIONES) (P. EJ. PARA MEJORAR LA VISION, PARA ANSANCHAMIENTO DEL ANGULO DE LA CAMARA ANTERIOR)	Qx	35,374	13,605	11,662	10,106	10,106	10,106
66770	DESTRUCCION DE QUISTE O DE LESIONES DEL IRIS O CUERPO CILIAR (PROCEDIMIENTO NO ESCISIONAL)	Qx	52,175	20,067	17,200	14,907	14,907	14,907
66820	DISCCISION (INCISION) DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HALOIDE ANTERIOR); TECNICA CON INSTRUMENTO CORTANTE (CUCHILLO DE ZIEGLER O WHEELER)	Qx	42,730	16,435	14,087	12,209	12,209	12,209
66821	DISCCISION (INCISION) DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HALOIDE ANTERIOR) CON CIRUGIA LASER (P. EJ. LASER YAG) (UNO O MAS ESTADIOS)	Qx	33,241	12,785	10,958	9,496	9,496	9,496
66825	REPOSICIONAMIENTO DELENTE INTRAOCULAR, QUE REQUIERA INCISION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	63,342	24,363	20,882	18,098	18,098	18,098
66830	EXTIRPACION DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HALOIDE ANTERIOR) CON SECCION CORNEO-ESCLERAL, CON O SIN IRIDECTOMIA (IRIDOCAPSULOTOMIA IRIDOCAPSULECTOMIA)	Qx	77,392	29,766	25,514	22,113	22,113	22,113
66840	REMOCION DE CRISTALINO MEDIANTE TECNICA DE ASPIRACION EN UNA O MAS ETAPAS	Qx	75,374	28,991	24,849	21,536	21,536	21,536
66850	EXTRACCION DE CRISTALINO MEDIANTE TECNICA DE FACOFRAGMENTACION (MECANICAOULTRASONICA) (P. EJ. FACOEMULSIFICACION) CON ASPIRACION	Qx	86,012	33,081	28,355	24,575	24,575	24,575
66852	EXTRACCION DE CRISTALINO VIA PARS PLANA, CON O SIN VITRECTOMIA	Qx	70,678	27,183	23,300	20,194	20,194	20,194
66920	REMOCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	Qx	63,059	24,254	20,788	18,018	18,018	18,018
66930	REMOCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR DISLOCACION DELENTE	Qx	71,664	27,563	23,626	20,476	20,476	20,476
66940	REMOCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR OTRO PROCEDIMIENTO QUE NO SEA 66840, 66850, 66852	Qx	65,245	25,095	21,509	18,642	18,642	18,642
66982	REMOCION EXTRACAPSULAR COMPLEJA DE CATARATA CON INSERCCION DELENTE INTRAOCULAR (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	91,697	35,268	30,230	26,199	26,199	26,199
66983	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CATARATA CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO DE UNA SOLA ETAPA)	Qx	62,636	24,091	20,649	17,896	17,896	17,896
66984	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CATARATA CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (EN UNA SOLA ETAPA) CON TECNICA MANUAL O MECANICA	Qx	89,934	34,590	29,649	25,696	25,696	25,696
66985	INSERCCION DELENTE INTRAOCULAR (IMPLANTE SECUNDARIO), NO ASOCIADA CON EXTIRPACION CON CORRENTE DE CATARATA	Qx	83,215	32,005	27,434	23,776	23,776	23,776
66986	INTERCAMBIO DELENTE INTRAOCULAR	Qx	99,446	38,248	32,784	28,413	28,413	28,413
66990	USO DE ENDOSCOPIO OFTALMICO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	10,132	3,897	3,341	2,895	2,895	2,895
67005	REMOCION PARCIAL DE HUMOR VITREO (TECNICA ABIERTA O ESCISION DEL LIMBO) MEDIANTE ABORDAJE ANTERIOR	Qx	56,710	21,812	18,696	16,203	16,203	16,203



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
67010	REMOCION SUBTOTAL DE HUMOR VITREO CON VITRECTOMIA MECANICA MEDIANTE ABORDAJE ANTERIOR	Qx	62,213	23,928	20,510	17,775	17,775	17,775
67015	ASPIRACION DE VITREO FLUIDO SUBRETINAL O COROIDAL, VIA PARS PLANA (ESCLEROTOMIAPOSTERIOR)	Qx	62,812	24,158	20,707	17,946	17,946	17,946
67025	INYECCION DE UN SUSTITUTO VITREO VIA PARS PLANA O LIMBAR	Qx	68,222	26,240	22,490	19,492	19,492	19,492
67027	IMPLANTACION DE SISTEMA INTRAVITREO DE ADMINISTRACION DE FARMACOS (P. EJ. IMPLANTE PARA ADMINISTRACION DE GANCICLOVIR), INCLUYENDO LA EXTIRPACION CONCOMITANTE DEL VITREO	Qx	92,660	35,638	30,547	26,475	26,475	26,475
67028	INYECCION INTRAVITREA DE AGENTE FARMACOLOGICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	18,477	7,106	6,092	5,279	5,279	5,279
67030	DISECCION DE FILAMENTOS VITREOS (SIN REMOCION), VIA PARS PLANA	Qx	56,897	21,885	18,757	16,257	16,257	16,257
67031	ELIMINACION DE FILAMENTOS, MEMBRANAS, OPACIDADES, LAMINAS O ADHESIONES VITREAS MEDIANTE CIRUGIA LASER (EN UNO O MAS SESIONES)	Qx	57,980	22,301	19,114	16,566	16,566	16,566
67036	VITRECTOMIA MECANICA, VIA PARS PLANA	Qx	110,036	42,322	36,276	31,439	31,439	31,439
67039	VITRECTOMIA MECANICA CON FOTOCOAGULACION ENDOLASER FOCALIZADA, VIA PARS PLANA	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
67040	VITRECTOMIA MECANICA CON FOTOCOAGULACION ENDOLASER PANRETINIANA, VIA PARS PLANA	Qx	148,125	56,971	48,833	42,322	42,322	42,322
67041	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA; CON DISECCION DE MEMBRANA EPIRETINAL Y MEMBRANA LIMITANTE INTERNA	Qx	123,792	47,612	40,810	35,369	35,369	35,369
67042	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA; CON ENDOFOTOCOAGULACION	Qx	132,960	51,139	43,834	37,989	37,989	37,989
67043	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA CON ENDOFOTOCOAGULACION	Qx	137,545	52,903	45,344	39,299	39,299	39,299
67101	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, EN UNA O MAS SESIONES, MEDIANTE CRIOTERAPIA O DIATERMIA, CON O SIN DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO	Qx	56,077	21,568	18,487	16,022	16,022	16,022
67105	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, EN UNA O MAS SESIONES, MEDIANTE FOTOCOAGULACION, CON O SIN DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO	Qx	64,413	24,775	21,235	18,404	18,404	18,404
67107	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE CERCLAJE ESCLERAL, CON O SIN IMPLANTE, CON O SIN CRIOTERAPIA, FOTOCOAGULACION O DRENAJE DE FLUIDO SUBRETINIANO	Qx	152,569	58,680	50,297	43,592	43,592	43,592
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 LA MISMA TECNICA	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
67110	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE INYECCION DE AIRE O GAS (RETINOPEXIA NEUMATICA)	Qx	77,449	29,788	25,532	22,128	22,128	22,128
67112	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE CERCLAJE ESCLERAL O VITRECTOMIA EN UN PACIENTE CON REPARACION(ES) DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA IPSILATERAL PREVIA	Qx	144,652	55,636	47,688	41,330	41,330	41,330
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 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	190,226	73,163	62,712	54,351	54,351	54,351
67115	LIBERACION DE MATERIAL QUE RODEA AL OJO UBICADO EN EL SEGMENTO POSTERIOR	Qx	53,642	20,632	17,685	15,327	15,327	15,327
67120	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO EXTRAOCULAR EN EL SEGMENTO POSTERIOR	Qx	60,245	23,171	19,861	17,213	17,213	17,213
67121	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO INTRAOCULAR EN EL SEGMENTO POSTERIOR	Qx	98,574	37,913	32,497	28,163	28,163	28,163
67141	PROFILAXIS DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA (P. EJ. RUPTURA RETINIANA, DEGENERACION LATTICE) USANDO CRIOTERAPIA O DIATERMIA, SIN DRENAJE, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	48,500	18,654	15,989	13,858	13,858	13,858
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	41,300	15,884	13,615	11,800	11,800	11,800
67208	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE LA RETINA (P. EJ. TUMORES) CON CRIOTERAPIA O LASER, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	57,811	22,235	19,059	16,518	16,518	16,518
67210	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE LA RETINA (P. EJ. TUMORES) CON FOTOCOAGULACION, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	55,935	21,513	18,440	15,980	15,980	15,980
67218	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE LA RETINA (P. EJ. TUMORES) MEDIANTE IMPLANTE DE ELEMENTO RADIOACTIVO (INCLUYE REMOCION DE ELEMENTO RADIOACTIVO), EN UNA O MAS SESIONES	Qx	151,942	58,439	50,091	43,411	43,411	43,411
67220	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE COROIDES (P. EJ. NEOVASCULARIZACION COROIDAL) MEDIANTE FOTOCOAGULACION LASER, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	110,312	42,428	36,366	31,518	31,518	31,518
67221	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE COROIDES (P. EJ. NEOVASCULARIZACION COROIDAL) MEDIANTE TERAPIA FOTODINAMICA, TERAPIA TRANSPUPILAR, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	34,562	13,294	11,394	9,875	9,875	9,875
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	3,164	1,217	1,042	903	903	903
67227	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA (P. EJ. RETINOPATIA DIABETICA) MEDIANTE CRIOTERAPIA, O LASER, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	61,849	23,788	20,390	17,671	17,671	17,671
67228	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA (P. EJ. RETINOPATIA DIABETICA) MEDIANTE FOTOCOAGULACION, O LASER, EN UNA O MAS SESIONES	Qx	13,049	5,018	4,302	3,728	3,728	3,728
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	125,441	48,246	41,353	35,840	35,840	35,840
67250	SUTURA DE ESCLEROTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); SIN INJERTO	Qx	85,003	32,693	28,022	24,287	24,287	24,287
67255	REFORZAMIENTO DE ESCLEROTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON INJERTO	Qx	91,330	35,127	30,109	26,094	26,094	26,094
67311	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; UN MUSCULO HORIZONTAL	Qx	74,804	28,770	24,660	21,372	21,372	21,372
67312	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS O MAS MUSCULOS HORIZONTALES	Qx	89,299	34,346	29,439	25,514	25,514	25,514
67314	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; UN MUSCULO VERTICAL (EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR)	Qx	84,061	32,331	27,712	24,017	24,017	24,017
67316	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS O MAS MUSCULOS VERTICALES (EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR)	Qx	100,197	38,537	33,031	28,628	28,628	28,628
67318	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, CUALQUIER PROCEDIMIENTO, MUSCULO OBLICUO SUPERIOR	Qx	87,975	33,837	29,003	25,136	25,136	25,136
67320	PROCEDIMIENTO DE TRANSPOSICION (P. EJ. PARA MUSCULO EXTRAOCULAR PARETICO), CUALQUIER EXTRAOCULAR (ESPECIFIQUE) (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	35,717	13,737	11,774	10,205	10,205	10,205
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	33,836	13,014	11,155	9,669	9,669	9,669



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
67332	CIRUGIA PARA ESTRABISMO EN PACIENTE CON CICATRIZACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES(P. EJ. LESION OCULAR PREVIA, CIRUGIA PARA ESTRABISMO O DESPRENDIMIENTO DE RETINA) O MIOPATIA RESTRICTIVA (P. EJ. OFTALMOPATIA DISTIROIDEA). REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	36,771	14,142	12,122	10,506	10,506	10,506
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	33,423	12,855	11,019	9,550	9,550	9,550
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	16,643	6,401	5,487	4,755	4,755	4,755
67340	CIRUGIA PARA ESTRABISMO QUE INVOLUCRE EXPLORACION Y/O CORRECCION DE MUSCULO EXTRAOCULAR DESPRENDIDO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	39,751	15,289	13,104	11,357	11,357	11,357
67343	LIBERACION DE TEJIDO CICATRIZAL EXTENSO SIN DESPRENDIMIENTO DE MUSCULO EXTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	70,653	27,174	23,292	20,187	20,187	20,187
67345	QUIMIODESNERVACION DE MUSCULO EXTRAOCULAR	Qx	23,016	8,852	7,588	6,575	6,575	6,575
67346	BIOPSIA DE MUSCULO EXTRAOCULAR	Qx	16,964	6,525	5,593	4,847	4,847	4,847
67400	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON O SIN BIOPSIA	Qx	116,861	44,946	38,525	33,388	33,388	33,388
67405	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON DRENAJESOLAMENTE	Qx	99,561	38,292	32,822	28,447	28,447	28,447
67412	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE LESION	Qx	107,602	41,387	35,474	30,743	30,743	30,743
67413	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	93,440	35,938	30,804	26,698	26,698	26,698
67414	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	Qx	165,954	63,828	54,710	47,415	47,415	47,415
67415	ASPIRACION DE CONTENIDOS ORBITALES CON AGUJA FINA	Qx	8,993	3,458	2,965	2,569	2,569	2,569
67420	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE LESION	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
67430	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	Qx	135,802	52,231	44,770	38,801	38,801	38,801
67440	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON DRENAJE	Qx	131,310	50,503	43,289	37,517	37,517	37,517
67445	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	Qx	132,255	50,867	43,600	37,787	37,787	37,787
67450	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA,ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); PARA EXPLORACION , CON O SIN BIOPSIA	Qx	136,490	52,496	44,997	38,997	38,997	38,997
67500	INYECCION RETROBULBAR DE MEDICAMENTO (PROCEDIMIENTO SEPARADO, NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICACION)	Qx	8,895	3,421	2,932	2,541	2,541	2,541
67505	INYECCION RETROBULBAR DE ALCOHOL	Qx	8,711	3,350	2,872	2,489	2,489	2,489
67515	INYECCION DE AGENTE TERAPEUTICO EN LA CAPSULA DE TENON	Qx	9,582	3,685	3,160	2,737	2,737	2,737
67550	INSERCCION DE IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR)	Qx	105,177	40,452	34,673	30,050	30,050	30,050
67560	REMOCCION O REVISION DE IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR)	Qx	82,704	31,809	27,265	23,629	23,629	23,629
67570	DESCOMPRESION DEL NERVO OPTICO (P. EJ. INCISION O FENESTRACION DE LA VAINA DEL NERVO OPTICO)	Qx	144,740	55,669	47,717	41,353	41,353	41,353
67700	BLEFAROTOMIA CON DRENAJE DE ABCESO DE PARPADO	Qx	15,744	6,055	5,191	4,498	4,498	4,498
67710	SECCION DE TARSORRAFIA	Qx	10,499	4,038	3,460	3,000	3,000	3,000
67715	CANTOTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	9,064	3,486	2,987	2,589	2,589	2,589
67800	BLEFAROTOMIA Y EXCCISION DE CHALAZION UNICO	Qx	8,711	3,350	2,872	2,489	2,489	2,489
67801	BLEFAROTOMIA Y EXCCISION DE CHALAZION MULTIPLES, EN EL MISMO PARPADO	Qx	14,671	5,643	4,836	4,192	4,192	4,192
67805	BLEFAROTOMIA Y EXCCISION DE CHALAZION; MULTIPLES, EN DIFERENTES PARPADOS	Qx	18,064	6,949	5,956	5,162	5,162	5,162
67808	BLEFAROTOMIA Y EXCCISION DE CHALAZION UNICO O MULTIPLE, BAJO ANESTESIA GENERAL Y/O HOSPITALIZACION	Qx	39,751	15,289	13,104	11,357	11,357	11,357
67810	BIOPSIA DE PARPADO	Qx	7,935	3,053	2,616	2,266	2,266	2,266
67820	EPLIACION CON PINZAS (P. EJ. MEDIANTE ELECTROCIRUGIA, CRIOTERAPIA,CIRUGIA LASER)	Qx	4,514	1,736	1,487	1,289	1,289	1,289
67825	EPLIACION QUE NO SEA CON PINZAS (P. EJ. MEDIANTE ELECTROCIRUGIA, CRIOTERAPIA, CIRUGIA LASER)	Qx	13,159	5,061	4,338	3,759	3,759	3,759
67830	INCISION DE BORDE DEL PARPADO PARA CORRECCION DE TRIQUIASIS	Qx	14,993	5,766	4,943	4,283	4,283	4,283
67835	INCISION DE BORDE DEL PARPADO PARA CORRECCION DE TRIQUIASIS, CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA	Qx	36,767	14,141	12,121	10,505	10,505	10,505
67840	EXCCISION DE LESION DEL PARPADO (EXCEPTO CHALAZION) SIN CIERRE O CON CIERRE DIRECTO SIMPLE	Qx	13,331	5,127	4,394	3,809	3,809	3,809
67850	DESTRUCCION DE LESION DE BORDE DEL PARPADO (HASTA DE 1 CM)	Qx	15,406	5,925	5,079	4,401	4,401	4,401
67875	CIERRE PROVISORIO DE PARPADO MEDIANTE SUTURA (P. EJ. SUTURA DE FROST)	Qx	10,683	4,109	3,522	3,053	3,053	3,053
67880	TARSORRAFIA MEDIANA O CANTORRAFIA	Qx	39,751	15,289	13,104	11,357	11,357	11,357
67882	TARSORRAFIA MEDIANA O CANTORRAFIA; CON TRANSPOSICION DE PLACA TARSIANA	Qx	51,121	19,662	16,854	14,606	14,606	14,606
67900	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS (ABORDAJES SUPRACILIAR, MEDIOFRONTAL O CORONAL)	Qx	55,798	21,460	18,394	15,942	15,942	15,942
67901	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS NO CONGENITA; METODO DEL MUSCULO FRONTALCON SUTURA UOTRO MATERIAL	Qx	71,947	27,672	23,719	20,557	20,557	20,557
67902	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS CONGENITA; METODO DEL MUSCULO FRONTAL CON CABESTRILLO FACIAL (INCLUYE LA OBTENCION DE FASCIA)	Qx	77,621	29,854	25,590	22,177	22,177	22,177
67903	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS CON RESECCION O AVANCE DE (TARSO) ELEVADOR, ABORDAJE INTERNO	Qx	53,459	20,561	17,623	15,274	15,274	15,274
67904	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS MEDIANTE RESECCION O AVANCE DE (TARSO) ELEVADOR, ABORDAJE EXTERNO	Qx	64,509	24,811	21,266	18,432	18,432	18,432
67906	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS MEDIANTE RESECCION O AVANCE DE (TARSO) ELEVADOR, METODO DEL RECTO SUPERIOR CON CABESTRILLO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DE FASCIA)	Qx	55,660	21,409	18,349	15,903	15,903	15,903
67908	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS MEDIANTE RESECCION CONJUNTIVAL-TARSIANA-MUSCULO ELEVADOR DE MÜLLER (P. EJ. OPERACION DE FASANELLA-SERVAT)	Qx	46,719	17,970	15,403	13,348	13,348	13,348
67909	REDUCCION DE SOBRECORRECCION DE PTOSIS	Qx	47,866	18,410	15,779	13,677	13,677	13,677
67911	CORRECCION DE RETRACCION DE PARPADO	Qx	60,565	23,294	19,967	17,304	17,304	17,304
67912	CORRECCION DE LAGOOPHTALMOS CON IMPLANTACION DE PESARIO EN PARPADO SUPERIOR	Qx	54,101	20,808	17,836	15,458	15,458	15,458
67914	CORRECCION DE ECTROPION CON SUTURA	Qx	29,033	11,167	9,571	8,295	8,295	8,295
67915	CORRECCION DE ECTROPION MEDIANTE TERMOCAUTERIZACION	Qx	27,785	10,686	9,159	7,938	7,938	7,938
67916	CORRECCION DE ECTROPION MEDIANTE EXCCISION DE CUÑA TARSIANA	Qx	43,464	16,718	14,328	12,418	12,418	12,418
67917	CORRECCION DE ECTROPION MEDIANTE AMPLIA (P. EJ. OPERACION DE KUNT-SZYMANOWSKI O DENUDACION TARSIANA)	Qx	51,854	19,944	17,094	14,816	14,816	14,816
67921	CORRECCION DE ENTROPION CON SUTURA	Qx	27,212	10,467	8,971	7,775	7,775	7,775
67922	CORRECCION DE ENTROPION CON TERMOCAUTERIZACION	Qx	26,775	10,298	8,826	7,651	7,651	7,651
67923	CORRECCION DE ENDOTROPION MEDIANTE EXCCISION DE CUÑA TARSIANA	Qx	58,616	22,544	19,324	16,748	16,748	16,748
67924	CORRECCION DE ENTROPION MEDIANTE AMPLIA (P. EJ. OPERACION DE WHEELER)	Qx	56,553	21,751	18,644	16,158	16,158	16,158





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
67930	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR PARCIAL	Qx	30,843	11,862	10,167	8,813	8,813	8,813
67935	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR TOTAL	Qx	48,919	18,815	16,128	13,976	13,976	13,976
67938	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTERNALIZADO, PARPADO	Qx	12,563	4,832	4,142	3,589	3,589	3,589
67950	CANTOPLASTIA (RECONSTRUCCION DE CANTO)	Qx	46,893	18,035	15,459	13,399	13,399	13,399
67961	EXCISION Y CORRECCION DEL PARPADO, INVOLUCRANDO BORDE DEL PARPADO, TARSO, CONJUNTIVA, CANTO, O ESPESOR TOTAL, PUEDE INCLUIR LA PREPARACION PARA INJERTO CUTANEO O COLGAJO PEDICULADO CON TRANSFERENCIA DE TEJIDO ADYACENTE O REARREGLO; HASTA UN CUARTO DEL PARPADO.	Qx	57,452	22,097	18,940	16,415	16,415	16,415
67966	EXCISION Y CORRECCION DEL PARPADO, INVOLUCRANDO BORDE DEL PARPADO, TARSO, CONJUNTIVA, CANTO, O ESPESOR TOTAL, PUEDE INCLUIR LA PREPARACION PARA INJERTO CUTANEO O COLGAJO PEDICULADO CON TRANSFERENCIA DE TEJIDO ADYACENTE O REARREGLO; MAS DE UN CUARTO DEL PARPADO.	Qx	82,051	31,558	27,050	23,444	23,444	23,444
67971	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSO CONJUNTIVAL DEL PARPADO O PUESTO; HASTA DOS TERCIOS DE PARPADO, UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO.	Qx	79,455	30,559	26,195	22,701	22,701	22,701
67973	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSO CONJUNTIVAL DEL PARPADO O PUESTO; PARPADO TOTAL, INFERIOR, UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO.	Qx	102,609	39,466	33,827	29,317	29,317	29,317
67974	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSO CONJUNTIVAL DEL PARPADO O PUESTO; PARPADO TOTAL, SUPERIOR, UN ESTADIO O PRIMER ESTADIO.	Qx	102,242	39,325	33,706	29,212	29,212	29,212
67975	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSO CONJUNTIVAL DEL PARPADO O PUESTO; SEGUNDO ESTADIO	Qx	75,099	28,885	24,759	21,457	21,457	21,457
68020	INCISION DE CONJUNTIVA PARA DRENAJE DE QUISTE	Qx	12,058	4,638	3,975	3,445	3,445	3,445
68040	REMOCION DE FOLICULOS CONJUNTIVALES (P. EJ. TRACOMA)	Qx	5,869	2,257	1,936	1,677	1,677	1,677
68100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	Qx	8,306	3,195	2,738	2,372	2,372	2,372
68110	EXCISION DE LESION, CONJUNTIVA, HASTA 1 CM	Qx	12,379	4,762	4,081	3,536	3,536	3,536
68115	EXCISION DE LESION, CONJUNTIVA, MAS DE 1 CM	Qx	15,412	5,928	5,081	4,403	4,403	4,403
68130	EXCISION DE LESION, CONJUNTIVA; CON ESCLEROTICA ADYACENTE	Qx	44,747	17,211	14,752	12,785	12,785	12,785
68135	DESTRUCCION DE LESION DE CONJUNTIVA	Qx	16,414	6,313	5,412	4,690	4,690	4,690
68200	INYECCION SUBCONJUNTIVAL	Qx	3,806	1,464	1,254	1,087	1,087	1,087
68220	CONJUNTIVOPLASTIA; CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	Qx	44,649	17,172	14,719	12,758	12,758	12,758
68325	CONJUNTIVOPLASTIA; CON INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	71,477	27,492	23,564	20,422	20,422	20,422
68326	CONJUNTIVOPLASTIA; RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL); CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	Qx	64,540	24,823	21,277	18,440	18,440	18,440
68328	CONJUNTIVOPLASTIA; RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL); CON INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	Qx	59,533	22,897	19,626	17,009	17,009	17,009
68330	CORRECCION DE SIMBLEFARON, CONJUNTIVOPLASTIA, SIN INJERTO	Qx	38,302	14,732	12,627	10,943	10,943	10,943
68335	CORRECCION DE SIMBLEFARON, CONJUNTIVOPLASTIA, CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA CONJUNTIVAL O BUCAL (INCLUYE OBTENCION DE INJERTO)	Qx	70,194	26,997	23,141	20,055	20,055	20,055
68340	DIVISION DE SIMBLEFARON, CON O SIN INSERCCION DE CONFORMADOR O LENTE DE CONTACTO	Qx	33,081	12,723	10,905	9,452	9,452	9,452
68360	COLGAJO CONJUNTIVAL PARCIAL	Qx	44,427	17,087	14,646	12,693	12,693	12,693
68362	COLGAJO CONJUNTIVAL TOTAL	Qx	71,064	27,332	23,428	20,304	20,304	20,304
68371	OBTENCION DE INJERTO HOMOLOGO DE CONJUNTIVA EN UN DONADOR VIVO	Qx	44,931	17,282	14,812	12,837	12,837	12,837
68400	INCISION PARA DRENAJE DE GLANDULA LAGRIMAL	Qx	17,034	6,553	5,616	4,867	4,867	4,867
68420	INCISION PARA DRENAJE DE SACO LAGRIMAL (DACRIOCICTOSTOMIA O DACRIOCICTOSTOMIA)	Qx	14,531	5,589	4,790	4,152	4,152	4,152
68440	INCISION POR CORTE CON TIJERA DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE)	Qx	10,545	4,056	3,476	3,012	3,012	3,012
68500	EXCISION TOTAL DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA) EXCEPTO POR TUMOR.	Qx	122,045	46,940	40,234	34,869	34,869	34,869
68505	EXCISION PARCIAL DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA) EXCEPTO POR TUMOR.	Qx	106,139	40,823	34,991	30,325	30,325	30,325
68510	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL	Qx	21,161	8,139	6,976	6,046	6,046	6,046
68520	EXCISION DE SACO LAGRIMAL (DACRIOCICTECTOMIA)	Qx	86,336	33,206	28,462	24,668	24,668	24,668
68525	BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL	Qx	34,122	13,124	11,249	9,749	9,749	9,749
68530	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO O DACRIOLITO DE LOS CONDUCTOS LAGRIMALES	Qx	28,518	10,969	9,401	8,148	8,148	8,148
68540	EXCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL; ABORDAJE FRONTAL	Qx	95,224	36,624	31,392	27,207	27,207	27,207
68550	EXCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL CON OSTEOTOMIA; ABORDAJE FRONTAL	Qx	91,697	35,268	30,230	26,199	26,199	26,199
68700	CORRECCION PLASTICA DE CANALICULOS	Qx	65,517	25,200	21,599	18,720	18,720	18,720
68705	CORRECCION DE PUNCTUM EVERTIDO CON CAUTERIO	Qx	18,064	6,949	5,956	5,162	5,162	5,162
68720	DACRIOCICTORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE SACO LAGRIMAL A LA CAVIDAD NASAL)	Qx	95,171	36,605	31,376	27,191	27,191	27,191
68745	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL); SIN TUBO	Qx	95,488	36,726	31,480	27,283	27,283	27,283
68750	CONJUNTIVORRINOSTOMIA CON INSERCCION DE TUBO O CATETER DILATADOR	Qx	65,775	25,298	21,684	18,793	18,793	18,793
68760	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE); CON TERMOCAUTERIZACION, LIGADURA, O CIRUGIA LASER	Qx	12,167	4,679	4,011	3,476	3,476	3,476
68761	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE); CON TERCIO, CADA UNO	Qx	9,910	3,811	3,267	2,831	2,831	2,831
68770	CIERRE DE FISTULA LAGRIMAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	17,635	6,783	5,813	5,039	5,039	5,039
68801	DILATACION DE PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE), CON O SIN IRRIGACION	Qx	8,958	3,445	2,953	2,559	2,559	2,559
68810	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION	Qx	15,835	6,090	5,221	4,525	4,525	4,525
68811	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION; QUE REQUIERE ANESTESIA GENERAL	Qx	22,374	8,605	7,376	6,393	6,393	6,393
68815	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION, CON INSERCCION DE TUBO O CATETER DILATADOR	Qx	28,060	10,792	9,251	8,016	8,016	8,016
68816	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION, CON BALON DEDILATACION TRANS LUMINAL	Qx	27,051	10,404	8,918	7,729	7,729	7,729
68840	SONDEO DE CONDUCTOS LAGRIMALES, CON O SIN IRRIGACION	Qx	12,288	4,726	4,051	3,511	3,511	3,511
68850	INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE PARA DACRIOCICTOGRAFIA	Qx	6,648	2,557	2,191	1,899	1,899	1,899
69000	DRENAJE SIMPLE DE ABCESO O HEMATOMA DE PABELLON AURICULAR	Qx	13,472	5,181	4,442	3,849	3,849	3,849
69005	DRENAJE COMPLICADO DE ABCESO O HEMATOMA DE PABELLON AURICULAR	Qx	18,110	6,965	5,971	5,175	5,175	5,175
69020	DRENAJE DE ABCESO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Qx	12,626	4,857	4,162	3,608	3,608	3,608
69100	BIOPSIA DE PABELLON AURICULAR	Qx	5,685	2,187	1,874	1,624	1,624	1,624
69105	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.	Qx	7,428	2,857	2,448	2,122	2,122	2,122
69110	EXCISION DE OIDO EXTERNO; PARCIAL, CORRECCION SIMPLE	Qx	37,457	14,408	12,349	10,702	10,702	10,702
69120	AMPUTACION COMPLETA DEL PABELLON AURICULAR	Qx	45,848	17,635	15,115	13,100	13,100	13,100
69140	EXCISION DE EXOSTOSIS, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Qx	77,308	29,734	25,486	22,088	22,088	22,088
69145	EXCISION DE LESION DE TEJIDO BLANDO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.	Qx	21,972	8,451	7,243	6,278	6,278	6,278
69150	EXCISION RADICAL DE LESION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; SIN DISECCION DEL CUELLO.	Qx	120,764	46,449	39,813	34,504	34,504	34,504
69155	EXCISION RADICAL DE LESION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; CON DISECCION DEL CUELLO.	Qx	194,489	74,804	64,118	55,568	55,568	55,568
69200	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN ANESTESIA GENERAL	Qx	8,288	3,189	2,732	2,368	2,368	2,368
69205	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON ANESTESIA GENERAL	Qx	8,940	3,439	2,948	2,554	2,554	2,554
69210	REMOCION DE CERUMEN IMPACTADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO), UNO O AMBOS OIDOS	Qx	3,104	1,194	1,023	887	887	887
69220	DESBRIDAMIENTO, CAVIDAD DE MASTOIDECTOMIA, SIMPLE (LIMPIEZA DE RUTINA).	Qx	7,199	2,769	2,372	2,057	2,057	2,057
69222	DESBRIDAMIENTO COMPLEJO DE CAVIDAD DE MASTOIDECTOMIA (CON ANESTESIA O QUE SIGNIFICA UNA LIMPIEZA MAS ALLA DE LA LIMPIEZA DE RUTINA).	Qx	15,910	6,119	5,245	4,545	4,545	4,545

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
69300	OTOPLASTIA, OREJAS EN PROTRUSION (SOBRESALIENTES), CON O SIN REDUCCION DE TAMAÑO	Qx	42,216	16,237	13,917	12,062	12,062	12,062
69310	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (MEATOPLASTIA) (P. EJ. ESTENOSIS DEBIDA A TRAUMA, INFECCION)	Qx	124,983	48,071	41,204	35,710	35,710	35,710
69320	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DEBIDO A ATRESIA CONGENITA EN UNA SOLA ETAPA	Qx	204,678	78,723	67,475	58,480	58,480	58,480
69400	INSUFLACION TRANSNASAL DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, CON CATETERIZACION	Qx	7,152	2,751	2,358	2,043	2,043	2,043
69401	INSUFLACION TRANSNASAL DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, SIN CATETERIZACION	Qx	5,731	2,204	1,890	1,637	1,637	1,637
69405	CATETERIZACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, TRANSTIMPANICA	Qx	17,193	6,613	5,669	4,912	4,912	4,912
69420	MIRINGOTOMIA INCLUYENDO ASPIRACION Y/O INSUFLACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO	Qx	10,686	4,110	3,524	3,054	3,054	3,054
69421	MIRINGOTOMIA INCLUYENDO ASPIRACION Y/O INSUFLACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO CON	Qx	21,090	8,112	6,953	6,026	6,026	6,026
69424	REMOCION DE TUBO DE VENTILACION QUE REQUIERE ANESTESIA GENERAL	Qx	6,189	2,381	2,040	1,769	1,769	1,769
69433	TIMPANOSTOMIA (QUE REQUIERA INSERCCION DE TUBO DE VENTILACION), ANESTESIA LOCAL	Qx	14,990	5,765	4,942	4,282	4,282	4,282
69436	TIMPANOSTOMIA (QUE REQUIERA INSERCCION DE TUBO DE VENTILACION), ANESTESIA GENERAL.	Qx	21,743	8,363	7,168	6,212	6,212	6,212
69440	EXPLORACION DEL OIDO MEDIO A TRAVES DE INCISION DEL CONDUCTO AUDITIVO O POSTAURICULAR.	Qx	91,098	35,037	30,033	26,028	26,028	26,028
69450	TIMPANOLISIS TRANSCONDUCTO	Qx	47,866	18,410	15,779	13,677	13,677	13,677
69501	ANTROTOMIA TRANSMASTOIDEA (MASTOIDECTOMIA ("SIMPLE"))	Qx	97,392	37,459	32,107	27,826	27,826	27,826
69502	MASTOIDECTOMIA COMPLETA	Qx	129,188	49,688	42,589	36,911	36,911	36,911
69505	MASTOIDECTOMIA RADICAL MODIFICADA	Qx	106,808	41,081	35,213	30,517	30,517	30,517
69511	MASTOIDECTOMIA; RADICAL.	Qx	164,579	63,299	54,256	47,022	47,022	47,022
69530	APICECTOMIA PETROSA INCLUYENDO MASTOIDECTOMIA RADICAL	Qx	191,716	73,738	63,204	54,777	54,777	54,777
69535	RESECCION DEL HUESO TEMPORAL, ABORDAJE EXTERNO	Qx	309,385	118,994	101,995	88,395	88,395	88,395
69540	EXTIRPACION DE POLIPO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Qx	14,718	5,660	4,851	4,205	4,205	4,205
69550	EXTIRPACION DE TUMOR GLOMICO; TRANSCONDUCTO	Qx	120,124	46,202	39,601	34,321	34,321	34,321
69552	ESCISION DE TUMOR GLOMICO; TRANSMASTOIDEO.	Qx	182,088	70,034	60,029	52,026	52,026	52,026
69554	ESCISION DE TUMOR GLOMICO; EXTENDIDO (EXTRATEMPORAL).	Qx	286,623	110,240	94,492	81,892	81,892	81,892
69601	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN MASTOIDECTOMIA COMPLETA.	Qx	93,055	35,789	30,678	26,587	26,587	26,587
69602	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN MASTOIDECTOMIA RADICAL MODIFICADA.	Qx	96,758	37,215	31,899	27,646	27,646	27,646
69603	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN MASTOIDECTOMIA RADICAL.	Qx	112,628	43,319	37,131	32,180	32,180	32,180
69604	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; RESULTANDO EN TIMPANOPLASTIA.	Qx	129,451	49,789	42,676	36,986	36,986	36,986
69605	MASTOIDECTOMIA DE REVISION; CON APICECTOMIA.	Qx	180,819	69,546	59,611	51,663	51,663	51,663
69610	REPARACION DE LA MEMBRANA TIMPANICA, CON O SIN PREPARACION DEL SITIO O PERFORACION PARA CIERRE, CON O SIN PARCHES	Qx	34,203	13,156	11,276	9,772	9,772	9,772
69620	MIRINGOPLASTIA (CIRUGIA CONFINADA A LA MEMBRANA TIMPANICA Y REGION DONANTE)	Qx	65,176	25,067	21,486	18,621	18,621	18,621
69631	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA Y/O CIRUGIA DEL OIDO MEDIO), INICIAL O REVISION; SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	Qx	117,125	45,048	38,613	33,464	33,464	33,464
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	143,417	55,161	47,281	40,977	40,977	40,977
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	119,876	46,106	39,520	34,250	34,250	34,250
69635	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO Y/O REPARACION DE MEMBRANA TIMPANICA); SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	Qx	162,251	62,403	53,489	46,357	46,357	46,357
69636	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO Y/O REPARACION DE MEMBRANA TIMPANICA); CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	Qx	184,046	70,787	60,674	52,584	52,584	52,584
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	122,151	46,982	40,271	34,901	34,901	34,901
69641	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	138,656	53,330	45,710	39,616	39,616	39,616
69642	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); CON RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS.	Qx	178,598	68,691	58,878	51,027	51,027	51,027
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	141,407	54,387	46,618	40,402	40,402	40,402
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	171,350	65,903	56,490	48,957	48,957	48,957
69645	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, CIRUGIA DEL OIDO MEDIO, CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO); RADICAL O COMPLETA, SIN RECONSTRUCCION DE LA CADENA DE HUESECILLOS	Qx	167,912	64,581	55,355	47,975	47,975	47,975
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 HUESECILLOS.	Qx	137,229	52,780	45,240	39,208	39,208	39,208
69650	MOVILIZACION DEL ESTRIBO	Qx	91,891	35,342	30,294	26,255	26,255	26,255
69660	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDECTOMIA CON REESTABLECIMIENTO DE CONTINUIDAD OSICULAR, CON O SIN USO DE MATERIAL EXTRAÑO	Qx	123,844	47,632	40,828	35,384	35,384	35,384
69661	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDECTOMIA CON REESTABLECIMIENTO DE CONTINUIDAD OSICULAR, CON O SIN USO DE MATERIAL EXTRAÑO; CON PERFORACION DE LA BASE DEL ESTRIBO.	Qx	107,814	41,468	35,543	30,804	30,804	30,804
69662	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDECTOMIA	Qx	134,243	51,633	44,256	38,356	38,356	38,356
69666	CORRECCION DE FISTULA DE LA VENTANA OVAL	Qx	107,233	41,244	35,352	30,637	30,637	30,637
69667	CORRECCION DE FISTULA DE LA VENTANA REDONDA	Qx	107,550	41,365	35,456	30,729	30,729	30,729
69670	OBLITERACION MASTOIDEA (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	Qx	108,799	41,846	35,867	31,085	31,085	31,085
69676	NEURECTOMIA TIMPANICA	Qx	110,724	42,586	36,502	31,636	31,636	31,636
69700	CIERRE DE FISTULA POSTAURICULAR, MASTOIDE (PROCEDIMIENTO SEPARADO).	Qx	92,050	35,404	30,346	26,300	26,300	26,300
69711	REMOCION O CORRECCION DE DISPOSITIVO DE AUDICION DE CONDUCCION OSEAELECTROMAGNETICA EN EL HUESO TEMPORAL	Qx	99,985	38,456	32,962	28,567	28,567	28,567
69714	IMPLANTACION OSEO EN EL HUESO TEMPORAL DE UN DISPOSITIVO CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, SIN MASTOIDECTOMIA	Qx	124,743	47,979	41,123	35,641	35,641	35,641
69715	IMPLANTACION OSEO EN EL HUESO TEMPORAL DE UN DISPOSITIVO CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, CON MASTOIDECTOMIA	Qx	154,792	59,535	51,029	44,226	44,226	44,226

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
69717	REPLAZO (INCLUYENDO REMOCION DE DISPOSITIVO EXISTENTE) DE UN DISPOSITIVO OSEOIPLANTADO EN EL HUESO TEMPORAL CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, SIN MASTOIDECTOMIA	Qx	132,361	50,908	43,635	37,817	37,817	37,817
69718	REPLAZO (INCLUYENDO REMOCION DE DISPOSITIVO EXISTENTE) DE UN DISPOSITIVO OSEOIPLANTADO EN EL HUESO TEMPORAL CONECTADO PERCUTANEAMENTE A UN PROCESADOR DEL HABLA EXTERNO/ESTIMULADOR COCLEAR, CON MASTOIDECTOMIA	Qx	156,590	60,227	51,623	44,740	44,740	44,740
69720	DESCOMPRESION DEL NERVI0 FACIAL EN FORMA LATERAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	167,011	64,235	55,059	47,718	47,718	47,718
69725	DESCOMPRESION DEL NERVI0 FACIAL EN FORMA MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	169,287	65,110	55,809	48,368	48,368	48,368
69740	SUTURA DEL NERVI0 FACIAL EN FORMA LATERAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	167,170	64,296	55,111	47,763	47,763	47,763
69745	SUTURA DEL NERVI0 FACIAL EN FORMA MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	Qx	178,333	68,589	58,791	50,951	50,951	50,951
69801	LABERINTOTOMIA TRANSCONDUCTO, CON O SIN CRIOCIRUGIA, INCLUYENDO OTROS PROCEDIMIENTOS DESTRUCTIVOS NO ESCISIONALES O PERFUSION CON COMPUESTOS VESTIBULO ACTIVOS (PERFUSIONES UNICA O MULTIPLES)	Qx	99,615	38,313	32,839	28,461	28,461	28,461
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	139,026	53,472	45,832	39,722	39,722	39,722
69805	OPERACION DEL SACO ENDOLINFATICO; SIN DERIVACION	Qx	141,037	54,245	46,496	40,296	40,296	40,296
69806	OPERACION DEL SACO ENDOLINFATICO; CON DERIVACION	Qx	126,437	48,629	41,682	36,125	36,125	36,125
69820	FENESTRACION DE CANAL SEMICIRCULAR	Qx	114,797	44,152	37,845	32,800	32,800	32,800
69840	REVISION DE LA OPERACION DE FENESTRACION	Qx	106,185	40,841	35,006	30,339	30,339	30,339
69905	LABERINTECTOMIA; TRANSCONDUCTO	Qx	122,574	47,144	40,410	35,021	35,021	35,021
69910	LABERINTECTOMIA CON ASTOIDECTOMIA	Qx	136,699	52,577	45,065	39,057	39,057	39,057
69915	SECCION DEL NERVI0 VESTIBULAR, ABDORAJE TRANSLABERINTICO	Qx	201,345	77,441	66,377	57,527	57,527	57,527
69930	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO COCLEAR, CON O SIN MASTOIDECTOMIA	Qx	165,584	63,685	54,588	47,310	47,310	47,310
69950	SECCION DEL NERVI0 VESTIBULAR, ABDORAJE TRANSCRANEAL	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
69955	DESCOMPRESION TOTAL DEL NERVI0 FACIAL Y/O CORRECCION (PUEDE INCLUIR INJERTO)	Qx	105,804	40,694	34,881	30,230	30,230	30,230
69960	DESCOMPRESION DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	Qx	95,224	36,624	31,392	27,207	27,207	27,207
69970	EXTIRPACION DE TUMOR DE HUESO TEMPORAL	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
69990	TECNICAS DE MICROCIRUGIA QUE REQUIRIEREN EL USO DE UN MICROSCOPIO OPERATORIO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	22,833	8,783	7,527	6,523	6,523	6,523
70010	MIELOGRAFIA, FOSA POSTERIOR, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	5,678	2,185	1,871	1,622	1,622	1,622
70015	CISTERNOGRAFIA, CONTRASTE POSITIVO, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	7,724	2,971	2,547	2,206	2,206	2,206
70030	EXAMINACION RADIOLOGICA, OJO, PARA LA DETECCION DE CUERPO EXTRANJERO	Qx	811	311	268	231	231	231
70100	EXAMEN RADIOLOGICO DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	Qx	2,011	774	663	575	575	575
70110	EXAMEN RADIOLOGICO, MANDIBULA; COMPLETO, POR LO MENOS CUATRO VISTAS / DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, BOCA ABIERTA Y CERRADA, BILATERAL	Qx	1,199	461	395	342	342	342
70120	EXAMEN RADIOLOGICO DE MASTOIDES UNILATERAL	Qx	846	326	279	242	242	242
70130	EXAMEN RADIOLOGICO DE MASTOIDES BILATERAL	Qx	1,622	624	535	464	464	464
70134	EXAMEN RADIOLOGICO DE CONDUCTOS AUDITIVOS UNILATERAL	Qx	1,622	624	535	464	464	464
70140	EXAMEN RADIOLOGICO DE HUESOS FACIALES - CARA - NO MENOS DE TRES TOMAS	Qx	882	339	290	251	251	251
70150	EXAMEN RADIOLOGICO, HUESOS FACIALES; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,234	475	408	353	353	353
70160	EXAMEN RADIOLOGICO COMPLETO DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	Qx	811	311	268	231	231	231
70170	DACRIOCISTOGRAFIA DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL	Qx	1,446	556	476	413	413	413
70190	EXAMEN RADIOLOGICO DE ORBITAS UNILATERAL	Qx	987	380	326	282	282	282
70200	EXAMEN RADIOLOGICO DE ORBITAS BILATERAL	Qx	1,340	516	442	383	383	383
70210	SENOS PARANASALES, COMPLETO, MENOS DE TRES VISTAS	Qx	811	311	268	231	231	231
70220	EXAMEN RADIOLOGICO DE SENOS PARANASALES, MINIMO DE TRES INCIDENCIAS / DOS INCIDENCIAS	Qx	1,164	447	384	333	333	333
70240	EXAMEN RADIOLOGICO DE SILLA TURCA	Qx	917	353	303	261	261	261
70250	CRANEO, FRONTAL, LATERAL MENOS DE CUATRO VISTAS, CON O SIN ESTEREOTACTICO	Qx	1,129	434	371	323	323	323
70260	EXAMEN RADIOLOGICO DE CRANEO, MINIMO DE CUATRO INCIDENCIAS (FRONTAL Y PERFIL)	Qx	1,587	611	523	453	453	453
70300	EXAMEN RADIOLOGICO DENTAL; PIEZA UNICA	Qx	494	190	163	141	141	141
70310	EXAMEN RADIOLOGICO, DIENTES; EXAMEN PARCIAL, MENOS DE LA BOCA ENTERA	Qx	811	311	268	231	231	231
70320	EXAMEN COMPLETO DENTAL - PANORAMICA	Qx	1,092	421	361	312	312	312
70328	EXAMEN RADIOLOGICO DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, BOCA ABIERTA Y CERRADA; UNILATERAL	Qx	1,940	746	640	554	554	554
70330	EXAMEN RADIOLOGICO DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON BOCA ABIERTA Y CERRADA, BILATERAL	Qx	1,164	447	384	333	333	333
70332	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR UNILATERAL	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
70336	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR UNILATERAL	Qx	43,168	16,603	14,232	12,334	12,334	12,334
70350	CEFALOGRAMA ORTODONTICO	Qx	846	326	279	242	242	242
70355	ORTOPANTOGRAMA (RADIOGRAFIA PANORAMICA)	Qx	987	380	326	282	282	282
70360	EXAMEN RADIOLOGICO DE TEJIDO BLANDO DE CUELLO	Qx	811	311	268	231	231	231
70370	EXAMEN RADIOLOGICO DE FARINGE O LARINGE, INCLUYENDO TECNICA DE FLUOROSCOPIA Y/OTECNICA DE AUMENTO	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
70371	TAMIZAJE DINAMICA COMPLEJA DE LA FARINGE Y TAMIZAJE FONIATRICA POR GRABACION EN CINE O VIDEO	Qx	3,950	1,519	1,302	1,129	1,129	1,129
70373	LARINGOGRAFIA CONTRASTADA	Qx	2,011	774	663	575	575	575
70380	EXAMEN RADIOLOGICO, GLANDULA SALIVAL PARA DETECTAR CALCULO	Qx	846	326	279	242	242	242
70390	SIALOGRAFIA CONTRASTADA	Qx	1,834	705	605	524	524	524
70450	TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	4,091	1,574	1,348	1,168	1,168	1,168
70460	TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTARIZADA, CABEZA O CEREBRO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	5,431	2,089	1,790	1,552	1,552	1,552
70470	TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,101	2,347	2,012	1,744	1,744	1,744
70480	TOMOGRAMIA COMPUTARIZADA DE ORBITA SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,138	2,360	2,023	1,754	1,754	1,754
70481	TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTARIZADA, ORBITA, SILLA TURCA O FOSA POSTERIOR, U OIDO EXTERNO, MEDIO O INTERNO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	6,630	2,551	2,186	1,894	1,894	1,894
70482	TOMOGRAMIA COMPUTARIZADA DE ORBITA CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,949	2,672	2,290	1,985	1,985	1,985
70486	TOMOGRAMIA COMPUTARIZADA DE MACIZO FACIAL SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,466	2,103	1,802	1,562	1,562	1,562
70487	TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTARIZADA, ZONA MAXILOFACIAL; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	6,242	2,401	2,058	1,784	1,784	1,784
70488	TOMOGRAMIA COMPUTARIZADA DE MACIZO FACIAL CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,807	2,618	2,245	1,945	1,945	1,945
70490	TOMOGRAMIA COMPUTARIZADA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,172	2,373	2,034	1,763	1,763	1,763
70491	TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTARIZADA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	6,630	2,551	2,186	1,894	1,894	1,894
70492	TOMOGRAMIA COMPUTARIZADA, TEJIDO BLANDO DEL CUELLO; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,949	2,672	2,290	1,985	1,985	1,985
70496	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAMIA COMPUTARIZADA DE CRANEO Y ENCEFALO CON CONTRASTE	Qx	8,429	3,242	2,779	2,409	2,409	2,409
70498	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAMIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, CON MATERIAL DE CONTRASTE, INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZAN, Y POSTPROCESAMIENTO DE IMAGENES	Qx	8,464	3,256	2,791	2,418	2,418	2,418
70540	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA, CARA Y/O CUELLO, SIN CONTRASTE	Qx	6,454	2,482	2,127	1,844	1,844	1,844
70542	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA, CARA Y/O CUELLO, CON CONTRASTE	Qx	7,724	2,971	2,547	2,206	2,206	2,206
70543	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITA UNILATERAL, CON CONTRASTE	Qx	10,263	3,947	3,383	2,932	2,932	2,932
70544	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO Y ENCEFALO SIN CONTRASTE	Qx	5,749	2,211	1,895	1,642	1,642	1,642
70545	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO Y ENCEFALO CON CONTRASTE	Qx	5,749	2,211	1,895	1,642	1,642	1,642
70546	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO Y ENCEFALO CON CONTRASTE	Qx	8,605	3,310	2,837	2,458	2,458	2,458

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
70547	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO SIN CONTRASTE	Qx	5,749	2,211	1,895	1,642	1,642	1,642
70548	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	Qx	5,749	2,211	1,895	1,642	1,642	1,642
70549	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	Qx	8,605	3,110	2,837	2,458	2,458	2,458
70551	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO (INCLUYENDO EL TALLO CEREBRAL); SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	48,775	18,759	16,080	13,936	13,936	13,936
70552	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO (INCLUYENDO EL TALLO CEREBRAL); CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	8,535	3,283	2,813	2,439	2,439	2,439
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	11,321	4,355	3,732	3,235	3,235	3,235
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	10,192	3,920	3,361	2,913	2,913	2,913
70555	RESONANCIA MAGNETICA, CEREBRO, RESONANCIA MAGNETICA FUNCIONAL, QUE REQUIEREN MEDICO O PSICOLOGO PARA LA ADMINISTRACION DE TODA LA PRUEBA NEUROFUNCIONAL	Qx	12,273	4,721	4,046	3,506	3,506	3,506
70557	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CEREBRO, (INCLYE TROCOCEREBRAL Y BASE DEL CRANEO, DURANTE PROCEDIMIENTO INTRACRANEAL ABIERTO (P. EJ. EVALUAR TUMOR RESIDUAL O MALFORMACION VASCULAR) SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	14,460	5,562	4,767	4,132	4,132	4,132
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	15,341	5,900	5,058	4,384	4,384	4,384
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	15,624	6,009	5,151	4,463	4,463	4,463
71010	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX; FRONTAL Y LATERAL	Qx	846	326	279	242	242	242
71015	EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX; ESTEREOTACTICO, FRONTAL	Qx	987	380	326	282	282	282
71020	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX, FRONTAL Y LATERAL	Qx	1,058	408	349	303	303	303
71021	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX CON INCIDENCIA LORDOTICA	Qx	1,270	489	418	363	363	363
71022	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX CON PROYECCIONES OBLICUAS, CON INCIDENCIAS FRONTAL Y LATERAL	Qx	1,481	569	489	423	423	423
71023	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX CON FLUOROSCOPIA	Qx	1,869	719	616	534	534	534
71030	EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX, COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS;	Qx	1,481	569	489	423	423	423
71034	EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX, COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS; CON FLUOROSCOPIA	Qx	2,328	896	768	666	666	666
71035	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX, INCIDENCIAS ADICIONALES. DECUBITO LATERAL Y FRONTAL	Qx	882	339	290	251	251	251
71040	BRONQUIOGRAFIA UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	6,138	2,360	2,023	1,754	1,754	1,754
71060	BRONQUIOGRAFIA BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,562	1,370	1,174	1,019	1,019	1,019
71090	INSERCIÓN DE MARCAPASOS, FLUOROSCOPIA Y RADIOGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,126	1,587	1,360	1,178	1,178	1,178
71100	EXAMEN RADIOLOGICO DE PARRILLA COSTAL, CADA LADO	Qx	1,058	408	349	303	303	303
71101	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, UNILATERAL; INCLUYENDO EL TORAX POSTEROANTERIOR, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,270	489	418	363	363	363
71110	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, BILATERAL; TRES VISTAS	Qx	1,270	489	418	363	363	363
71111	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, BILATERAL; INCLUYENDO EL TORAX POSTEROANTERIOR, MINIMODE CUATRO VISTAS	Qx	1,517	583	500	433	433	433
71120	EXAMEN RADIOLOGICO DE ESTERNON, LATERAL Y OBLICUA	Qx	952	366	314	272	272	272
71130	EXAMEN RADIOLOGICO DE ARTICULACION O ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES, 3 TOMAS	Qx	1,058	408	349	303	303	303
71250	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
71260	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, TORAX; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	5,960	2,292	1,966	1,702	1,702	1,702
71270	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,630	2,551	2,186	1,894	1,894	1,894
71275	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX; CON MATERIAL DE CONTRASTE, INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZA, Y POSTPROCESAMIENTO DE IMAGENES	Qx	48,211	18,543	15,894	13,774	13,774	13,774
71550	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX SIN CONTRASTE	Qx	6,983	2,687	2,303	1,996	1,996	1,996
71551	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), TORAX (P. EJ. PARA LA TAMIZAJE DE LA LINFADENOPATIA HILAR Y DEL MEDIASINO) CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	8,253	3,174	2,721	2,358	2,358	2,358
71552	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	Qx	10,862	4,177	3,581	3,104	3,104	3,104
71555	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA EN TORAX, CON O SIN USO DE CONTRASTE	Qx	8,746	3,364	2,884	2,500	2,500	2,500
72010	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA VERTEBRAL COMPLETA, ESTUDIO DE EXPLORACION, ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	Qx	2,116	813	698	605	605	605
72020	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL, VISTA UNICA, ESPECIFIQUE NIVEL	Qx	742	285	244	212	212	212
72040	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; FRONTAL Y LATERAL, INCLUYE EXAMEN ESPECIFICO DE C2	Qx	1,058	408	349	303	303	303
72050	EXAMEN RADIOLOGICO DE COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS	Qx	1,481	569	489	423	423	423
72052	COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; COMPLETO, INCLUYENDO ESTUDIOS OBLICUOS, DE FLEXION Y/O DE EXTENSION.	Qx	1,728	664	569	494	494	494
72069	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL TORACOLUMBAR, DE PIE (ESCOLIOSIS), FRONTAL Y LATERAL	Qx	1,058	408	349	303	303	303
72070	COLUMNA VERTEBRAL; TORACICA, INCIDENCIA DORSAL ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL.	Qx	1,058	408	349	303	303	303
72072	COLUMNA VERTEBRAL; TORACICA, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYENDO VISTA DE NADADOR DE LA UNION CERVICO-TORACICA.	Qx	1,058	408	349	303	303	303
72074	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL; TORACICA COMPLETA, INCLUYENDO VISTAS OBLICUAS, MINIMO DE CUATRO VISTAS	Qx	1,058	408	349	303	303	303
72080	COLUMNA VERTEBRAL; TORACOLUMBAR, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL / CON INCLINACION LATERAL DERECHA O IZQUIERDA.	Qx	1,058	408	349	303	303	303
72090	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL; ESTUDIO DE ESCOLIOSIS, INCLUYENDO ESTUDIOS EN POSICION SUPINA Y ERGUIDA	Qx	1,375	529	453	393	393	393
72100	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL.	Qx	1,058	408	349	303	303	303
72110	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL; INCIDENCIA FRONTAL, LATERAL Y OBLICUA.	Qx	1,481	569	489	423	423	423
72114	EXAMEN RADIOLOGICO, COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL; COMPLETO, INCLUYENDO VISTAS EN POSICION DOBLADA	Qx	1,728	664	569	494	494	494
72120	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRAL, INCIDENCIAS FUNCIONALES, VISTAS EN POSICION DOBLADASOLAMENTE, MINIMO DE CUATRO VISTAS INCLUYE OBLICUAS.	Qx	1,058	408	349	303	303	303
72125	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
72126	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,854	2,251	1,929	1,672	1,672	1,672
72127	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES.	Qx	6,066	2,334	2,000	1,732	1,732	1,732
72128	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORACICA; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592

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
72129	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORACICA; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,854	2,251	1,929	1,672	1,672	1,672
72130	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL TORACICA; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	6,101	2,347	2,012	1,744	1,744	1,744
72131	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
72132	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,854	2,251	1,929	1,672	1,672	1,672
72133	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	6,101	2,347	2,012	1,744	1,744	1,744
72141	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, CERVICAL; SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	7,653	2,944	2,523	2,187	2,187	2,187
72142	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, CERVICAL; CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	9,205	3,540	3,035	2,630	2,630	2,630
72146	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, TORACICA; SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	7,688	2,956	2,535	2,197	2,197	2,197
72147	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, TORACICA; CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	9,205	3,540	3,035	2,630	2,630	2,630
72148	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, LUMBAR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	7,089	2,726	2,337	2,026	2,026	2,026
72149	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, LUMBAR; CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	8,535	3,283	2,813	2,439	2,439	2,439
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	12,308	4,734	4,057	3,516	3,516	3,516
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	12,308	4,734	4,057	3,516	3,516	3,516
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	11,286	4,341	3,720	3,225	3,225	3,225
72159	ANGIOGRAFIA DE RESONANCIA MAGNETICA, CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO, CON O SIN MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	8,641	3,322	2,848	2,470	2,470	2,470
72170	PELVIS; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR, POSICION DE RANA Y OBLICUAS (NIÑOS AD/C DISPLASIA DE CADERA).	Qx	811	311	268	231	231	231
72190	EXAMEN RADIOLOGICO, PELVIS; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	1,023	393	337	293	293	293
72191	ANGIOGRAFIA TOMOGRAFICA COMPUTARIZADA DE LA PELVIS, CON MATERIAL DE CONTRASTE (S), INCLUYENDO IMAGENES NO CONTRASTADAS, SI SE REALIZA, Y POSTPROCESADO DE IMAGENES	Qx	8,711	3,350	2,872	2,489	2,489	2,489
72192	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,255	2,021	1,732	1,501	1,501	1,501
72193	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
72194	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	5,854	2,251	1,929	1,672	1,672	1,672
72195	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), PELVIS, SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	6,983	2,687	2,303	1,996	1,996	1,996
72196	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), PELVIS	Qx	8,288	3,189	2,732	2,368	2,368	2,368
72197	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), PELVIS, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	10,827	4,164	3,570	3,093	3,093	3,093
72198	ANGIOGRAFIA DE RESONANCIA MAGNETICA, PELVIS, CON O SIN MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	8,641	3,322	2,848	2,470	2,470	2,470
72200	ARTICULACIONES SACROILIACAS; MENOS DE TRES VISTAS (ANTERO-POSTERIOR, OBLICUAS, ETC.)	Qx	811	311	268	231	231	231
72202	EXAMEN RADIOLOGICO, ARTICULACIONES SACROILIACAS; TRES O MAS VISTAS, INCLUYE OBLICUAS	Qx	917	353	303	261	261	261
72220	EXAMEN RADIOLOGICO DE SACRO Y COCCIX, FRONTAL Y LATERAL	Qx	811	311	268	231	231	231
72240	MIELOGRAFIA CERVICAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,338	1,668	1,430	1,240	1,240	1,240
72255	MIELOGRAFIA TORACICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,304	1,654	1,419	1,229	1,229	1,229
72265	MIELOGRAFIA LUMBOSACRAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,985	1,532	1,314	1,138	1,138	1,138
72270	MIELOGRAFIA DE CANAL ESPINAL COMPLETO, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	6,383	2,455	2,105	1,824	1,824	1,824
72275	EPIDUROGRAFIA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
72285	DISCOGRAFIA CERVICAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,431	2,089	1,790	1,552	1,552	1,552
72291	SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION, VERTEBROPLASTIA PERCUTANEO AUMENTO VERTEBRAL INCLUIDA LA CREACION DE LA CAVIDAD, POR CUERPO VERTEBRAL; BAJO GUIA FLUOROSCOPICA	Qx	6,419	2,470	2,116	1,834	1,834	1,834
72292	SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION, VERTEBROPLASTIA PERCUTANEO AUMENTO VERTEBRAL INCLUIDA LA CREACION DE LA CAVIDAD, POR CUERPO VERTEBRAL; BAJO GUIA DE TOMOGRAFIA COMPUTADA	Qx	6,771	2,604	2,232	1,936	1,936	1,936
72295	DISCOGRAFIA LUMBAR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,915	1,505	1,290	1,118	1,118	1,118
73000	EXAMEN RADIOLOGICO DE CLAVICULA, CADA LADO	Qx	1,799	692	593	514	514	514
73010	EXAMEN RADIOLOGICO DE ESCAPULA, CADA LADO	Qx	811	311	268	231	231	231
73020	EXAMEN RADIOLOGICO DE HOMBRO; CADA LADO, TOMAS FRONTAL Y PERFIL	Qx	705	272	232	201	201	201
73030	HOMBRO; COMPLETO, MINIMO DE DOS VISTAS, INCIDENCIA ANTERO-POSTERIOR Y ROTACION INTERNA Y EXTERNA.	Qx	882	339	290	251	251	251
73040	ARTROGRAFIA CONTRASTADA DE HOMBRO CADA LADO	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
73050	EXAMEN RADIOLOGICO; ARTICULACIONES ACROMIOCLAVICULARES, BILATERAL, CON O SIN DISTRACCION PONDERADA	Qx	987	380	326	282	282	282
73060	EXAMEN RADIOLOGICO DE HUMERO, CADA LADO, FRENTE Y PERFIL	Qx	811	311	268	231	231	231
73070	EXAMEN RADIOLOGICO DE CODO; CADA LADO, FRENTE Y PERFIL	Qx	1,799	692	593	514	514	514
73080	EXAMEN RADIOLOGICO, CODO; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	811	311	268	231	231	231
73085	ARTROGRAFIA CONTRASTADA DE CODO CADA LADO, SUPERVISION QUIRURGICA E INTERPRETACION	Qx	2,575	991	850	735	735	735
73090	EXAMEN RADIOLOGICO DE ANTEBRAZO CADA LADO, FRONTAL Y LATERAL	Qx	742	285	244	212	212	212
73092	EXAMEN RADIOLOGICO; EXTREMIDAD SUPERIOR, LACTANTE, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	1,869	719	616	534	534	534
73100	EXAMEN RADIOLOGICO DE MUÑECA; CADA LADO	Qx	776	299	256	221	221	221
73110	EXAMEN RADIOLOGICO, MUÑECA; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	2,398	922	790	686	686	686
73115	EXAMEN RADIOLOGICO, MUÑECA, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
73120	MANO; DOS VISTAS, INCIDENCIA ANTERO-POSTERIOR Y OBLICUA.	Qx	742	285	244	212	212	212
73130	EXAMEN RADIOLOGICO, MANO; MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	2,081	800	686	594	594	594
73140	DEDOS DE MANOS, MINIMO DE DOS VISTAS, INCIDENCIA FRONTAL, LATERAL	Qx	2,116	813	698	605	605	605
73200	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,221	2,007	1,721	1,492	1,492	1,492
73201	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
73202	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD SUPERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES..	Qx	5,854	2,251	1,929	1,672	1,672	1,672
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	8,746	3,364	2,884	2,500	2,500	2,500



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
73218	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES SIN MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	6,419	2,470	2,116	1,834	1,834	1,834
73219	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, CON MATERIALES DE CONTRASTE.	Qx	7,759	2,984	2,558	2,217	2,217	2,217
73220	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ., DE PROTONES), EXTREMIDAD SUPERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES SIN MATERIALES DE CONTRASTE SEGUIDO POR MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	10,298	3,960	3,395	2,943	2,943	2,943
73221	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACION DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR.	Qx	6,454	2,482	2,127	1,844	1,844	1,844
73222	RESONANCIA MAGNETICA DE CUALQUIER ARTICULACION DE EXTREMIDAD SUPERIOR, CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	7,759	2,984	2,558	2,217	2,217	2,217
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	10,263	3,947	3,383	2,932	2,932	2,932
73225	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA EN HOMBRO O CODO O BRAZO O ANTEBRAZO O MUÑECA O MANO	Qx	52,584	20,225	17,335	15,024	15,024	15,024
73500	EXAMEN RADIOLOGICO, CADERA, UNILATERAL; UNA VISTA	Qx	811	311	268	231	231	231
73510	CADERA, UNILATERAL; COMPLETO, MINIMO DE DOS VISTAS (ANTEROPOSTERIOR, OBLICUA, ETC.).	Qx	1,023	393	337	293	293	293
73520	EXAMEN RADIOLOGICO, CADERA, BILATERAL, MINIMO DE DOS VISTAS DE CADA CADERA, INCLUYENDO LA VISTA ANTEROPOSTERIOR DE LA PELVIS	Qx	1,234	475	408	353	353	353
73525	ARTROGRAFIA DE CADERA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	2,645	1,018	872	755	755	755
73530	EXAMEN RADIOLOGICO DE CADERA DURANTE UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	Qx	1,411	544	465	402	402	402
73540	EXAMEN RADIOLOGICO, PELVIS Y CADERAS, LACTANTE O NIÑO, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	987	380	326	282	282	282
73542	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION SACROILIACA	Qx	2,716	1,045	896	776	776	776
73550	EXAMEN RADIOLOGICO DE FEMUR, FRONTAL Y LATERAL	Qx	811	311	268	231	231	231
73560	EXAMEN RADIOLOGICO DE RODILLA, FRONTAL Y LATERAL	Qx	811	311	268	231	231	231
73562	EXAMEN RADIOLOGICO DE RODILLA, FRONTAL, LATERAL Y AXIAL	Qx	882	339	290	251	251	251
73564	RODILLA; COMPLETO, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR, LATERAL Y AXIAL, CUATRO O MAS VISTAS	Qx	1,058	408	349	303	303	303
73565	RODILLA; AMBAS RODILLAS, INCIDENCIA, POSICION DE PIE, ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL.	Qx	846	326	279	242	242	242
73580	EXAMEN RADIOLOGICO, RODILLA, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,680	1,030	884	766	766	766
73590	TIBIA Y PERONE, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	Qx	811	311	268	231	231	231
73592	EXAMEN RADIOLOGICO; EXTREMIDADES INFERIORES, LACTANTE, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	1,904	732	628	545	545	545
73600	TOBILLO; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR, LATERAL Y OBLICUA	Qx	1,763	677	581	504	504	504
73610	EXAMEN RADIOLOGICO, TOBILLO; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	2,081	800	686	594	594	594
73615	EXAMEN RADIOLOGICO, TOBILLO, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
73620	PIE; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	Qx	1,693	651	559	484	484	484
73630	EXAMEN RADIOLOGICO, PIE; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	Qx	2,046	786	674	584	584	584
73650	CALCANEO O TALON, MINIMO DE DOS VISTAS. INCIDENCIA FRONTAL Y LATERAL	Qx	1,728	664	569	494	494	494
73660	EXAMEN RADIOLOGICO; DEDOS DE LOS PIES, MINIMO DE DOS VISTAS	Qx	1,975	760	651	564	564	564
73700	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD INFERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	5,221	2,007	1,721	1,492	1,492	1,492
73701	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE EXTREMIDADES INFERIORES; CON CONTRASTE	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
73702	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, EXTREMIDAD INFERIOR; SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDA DE MATERIALES DE CONTRASTE Y SECCIONES ADICIONALES.	Qx	5,854	2,251	1,929	1,672	1,672	1,672
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	9,205	3,540	3,035	2,630	2,630	2,630
73718	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD INFERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	6,454	2,482	2,127	1,844	1,844	1,844
73719	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), EXTREMIDAD INFERIOR, EXCEPTO ARTICULACIONES, CON MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	7,724	2,971	2,547	2,206	2,206	2,206
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	10,298	3,960	3,395	2,943	2,943	2,943
73721	IMAGENES POR RESONANCIA MAGNETICA (P. EJ. DE PROTONES), CUALQUIER ARTICULACION DE EXTREMIDAD INFERIOR SIN MATERIAL DE CONTRASTE.	Qx	6,454	2,482	2,127	1,844	1,844	1,844
73722	RESONANCIA MAGNETICA DE CUALQUIER ARTICULACION DE EXTREMIDAD INFERIOR, CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	7,794	2,998	2,569	2,227	2,227	2,227
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	10,298	3,960	3,395	2,943	2,943	2,943
73725	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA O FEMUR O RODILLA O TIBIA-PERONE O TOBILLO O PIE, CON O SIN CONTRASTE	Qx	8,746	3,364	2,884	2,500	2,500	2,500
74000	EXAMEN RADIOLOGICO DE ABDOMEN, INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR	Qx	846	326	279	242	242	242
74010	EXAMEN RADIOLOGICO DE ABDOMEN, INCIDENCIAS ANTEROPOSTERIOR, OBLICUA Y TANGENCIAL	Qx	1,092	421	361	312	312	312
74020	EXAMEN RADIOLOGICO DE ABDOMEN, INCIDENCIAS DE PIE Y DE DECUBITO	Qx	1,305	502	430	372	372	372
74022	EXAMEN RADIOLOGICO COMPLETO PARA ABDOMEN AGUDO	Qx	1,552	596	511	443	443	443
74150	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	Qx	5,713	2,198	1,884	1,633	1,633	1,633
74160	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ABDOMEN; CON MATERIALES DE CONTRASTE	Qx	6,101	2,347	2,012	1,744	1,744	1,744
74170	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	Qx	6,736	2,590	2,221	1,925	1,925	1,925
74175	ANGIOTOMOGRAFIA DEL ABDOMEN	Qx	9,134	3,513	3,011	2,610	2,610	2,610
74181	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	Qx	6,983	2,687	2,303	1,996	1,996	1,996
74182	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN, CON MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	8,288	3,189	2,732	2,368	2,368	2,368
74183	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	Qx	10,827	4,164	3,570	3,093	3,093	3,093
74185	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN, CON O SIN CONTRASTE	Qx	8,641	3,322	2,848	2,470	2,470	2,470
74190	PERITONEOGRAMA (P. EJ. DESPUES DE INYECTAR AIRE O MATERIAL DE CONTRASTE), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	2,292	882	755	656	656	656
74210	EXAMEN RADIOLOGICO DE FARINGE Y/O ESOFAGO CERVICAL	Qx	5,361	2,062	1,768	1,531	1,531	1,531
74220	EXAMEN RADIOLOGICO DE ESOFAGO	Qx	2,222	855	732	635	635	635
74230	TAMIZAJE DE LA FUNCION DE DEGLUCION CON GUIA FLOUROSCOPICA	Qx	2,539	977	837	725	725	725
74235	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ESOFAGICO MEDIANTE EL USO DE BALON DE CATETERIZACION	Qx	5,819	2,237	1,919	1,663	1,663	1,663
74240	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR; CON O SIN PLACAS RETRASADAS, SIN KUB.	Qx	3,315	1,275	1,092	947	947	947
74241	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR; CON O SIN PLACAS RETRASADAS, CON KUB	Qx	7,477	2,875	2,465	2,137	2,137	2,137
74245	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR; CON INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO PLACAS MULTIPLES SERIADAS.	Qx	4,373	1,682	1,442	1,250	1,250	1,250
74246	EXAMEN RADIOLOGICO, TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR, CONTRASTE DE AIRE, CON BARIOSPECIFICO DE ALTA DENSIDAD, AGENTE EFERVESCENTE, CON O SIN GLUCAGON; CON O SIN PLACAS RETRASADAS SIN KUB	Qx	3,315	1,275	1,092	947	947	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
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	3,315	1,275	1,092	947	947	947
74249	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO DUODENO Y TRANSITO INTESTINAL	Qx	4,373	1,682	1,442	1,250	1,250	1,250
74250	EXAMEN RADIOLOGICO, INTESTINO DELGADO, INCLUYE MULTIPLES PLACAS SERIADAS;	Qx	2,257	868	745	645	645	645
74251	EXAMEN RADIOLOGICO, INTESTINO DELGADO, INCLUYE MULTIPLES PLACAS SERIADAS; VIA TUBO DE ENTEROCLISIS.	Qx	28,074	10,797	9,256	8,021	8,021	8,021
74260	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	Qx	23,701	9,115	7,813	6,771	6,771	6,771
74270	EXAMEN RADIOLOGICO, COLON; ENEMA DE BARIO, CON O SIN KUB	Qx	3,315	1,275	1,092	947	947	947
74280	EXAMEN RADIOLOGICO, COLON; CONTRASTE DE AIRE CON BARIO ESPECIFICO DE ALTA DENSIDAD, CON O SIN GLUCAGON.	Qx	4,762	1,832	1,570	1,360	1,360	1,360
74283	ENEMA TERAPEUTICO, DE MATERIAL DE CONTRASTE O DE AIRE, PARA LA REDUCCION DE INTUSUSCEPCION U OTRA OBSTRUCCION INTRALUMINAL (P. EJ. ILEO MECONIAL)	Qx	9,663	3,717	3,186	2,761	2,761	2,761
74290	COLECISTOGRAFIA, CONTRASTE ORAL;	Qx	1,552	596	511	443	443	443
74291	COLECISTOGRAFIA, CONTRASTE ORAL; EXAMEN ADICIONAL O REPETIDO O EXAMEN EN DIASMULTIPLES	Qx	4,550	1,749	1,500	1,300	1,300	1,300
74300	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAFIA INTRAQUIRURGICA	Qx	1,728	664	569	494	494	494
74301	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAFIA INTRAQUIRURGICA ADICIONAL	Qx	1,023	393	337	293	293	293
74305	COLANGIOGRAFIA Y PANCREATOGRAFIA TRANS KHER	Qx	2,011	774	663	575	575	575
74320	COLANGIOGRAFIA TRANS PARIETO HEPATICA	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
74327	EXTRACCION POSTOPERATORIA DE CALCULOS BILIARES POR VIA PERCUTANEA CONTUBO T, CESTA O LAZO	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
74328	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION ENDOSCOPIA DEL SISTEMA BILIAR	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
74329	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION ENDOSCOPIA DE CONDUCTOS PANCREATICOS	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
74330	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION ENDOSCOPIA COMBINADA DE CONDUCTOS A NIVEL BILIAR Y PANCREATICO	Qx	4,338	1,668	1,430	1,240	1,240	1,240
74340	ASISTENCIA A LA INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO INCLUYENDO FLUOROSCOPIAS Y PLACAS MULTIPLES	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
74355	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE ENTEROCLISIS	Qx	3,668	1,411	1,209	1,049	1,049	1,049
74360	ASISTENCIA A LA DILATACION INTRALUMINAL DE CONSTRICCIONES Y/O OBSTRUCCIONES	Qx	2,716	1,045	896	776	776	776
74363	DILATACION PERCUTANEA TRANSEPTICA DE ESTENOSIS DE CONDUCTO BILIAR CON O SIN COLOCACION DE CATETER PERMANENTE	Qx	4,232	1,629	1,395	1,209	1,209	1,209
74400	UROGRAFIA EXCRETORIA	Qx	2,328	896	768	666	666	666
74410	UROGRAFIA, INFUSION POR GOTELO Y/O EN BOLO	Qx	2,363	910	779	675	675	675
74415	UROGRAFIA, INFUSION, TECNICA DE GOTELO Y/O TECNICA DE BOLO; CON NEFROTOMOGRAMIA	Qx	2,363	910	779	675	675	675
74420	UROGRAFIA RETROGRADA, CON O SIN KUB	Qx	1,763	677	581	504	504	504
74425	UROGRAFIA ANTEROGRADA (PIELOSTOGRAMA, NEFROSTOGRAMA, ESTUDIO DE ASAS), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS.	Qx	1,728	664	569	494	494	494
74430	CISTOGRAFIA, MINIMO TRES INCIDENCIAS	Qx	1,552	596	511	443	443	443
74440	VASOGRAFIA, VESICULOGRAFIA O EPIDIDIMOGRAMIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	1,834	705	605	524	524	524
74445	CAVERNOSOGRAFIA DE CUERPOS CAVERNOSOS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
74450	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	Qx	1,622	624	535	464	464	464
74455	URETROCISTOGRAFIA CON MICCION O SIN MICCION, SUPERVISION E INTERPRETACION	Qx	1,622	624	535	464	464	464
74470	EXAMEN RADIOLOGICO, ESTUDIO DE QUISTE RENAL, TRANSLUMBAR, VISUALIZACION CON CONTRASTE, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS.	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
74475	INTRODUCCION PERCUTANEA DE CATETER EN LA PELVIS RENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
74480	INTRODUCCION PERCUTANEA DE CATETER URETERAL O CATETER DILATADOR EN EL URETER VIA PELVISRENAL PARA DRENAJE Y/O INYECCION	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
74485	DILATACION DE NEFROSTOMIA, URETERES O URETRA	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
74710	PELVIMETRIA, CON O SIN UBICACION PLACENTARIA	Qx	1,659	638	547	474	474	474
74740	HISTEROSALPINGOGRAFIA	Qx	1,834	705	605	524	524	524
74742	ASISTENCIA A LA CATETERIZACION TRANSCERVICAL DE TROMPA DE FALOPIO	Qx	2,928	1,126	965	837	837	837
74775	PERINEOGRAMA (P. EJ., VAGINOGRAMA, PARA DETERMINACION DEL SEXO O DE LA EXTENSION DE ANOMALIAS)	Qx	2,962	1,140	977	846	846	846
75557	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE	Qx	11,638	4,477	3,837	3,326	3,326	3,326
75559	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, CON IMAGENES DURANTE EL ESTRES	Qx	14,883	5,725	4,906	4,252	4,252	4,252
75561	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDO POR MATERIAL DE CONTRASTE Y LAS SECUENCIAS ADICIONALES.	Qx	12,873	4,951	4,245	3,678	3,678	3,678
75563	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA DE LA MORFOLOGIA Y FUNCION, SIN MATERIAL DE CONTRASTE, SEGUIDO POR MATERIAL DE CONTRASTE Y LAS SECUENCIAS ADICIONALES., IMAGENES DURANTE EL ESTRES	Qx	15,306	5,887	5,046	4,373	4,373	4,373
75600	AORTOGRAFIA TORACICA SIN ESTUDIO SERIADO	Qx	2,504	963	826	716	716	716
75605	AORTOGRAFIA TORACICA CON ESTUDIO SERIADO	Qx	5,643	2,170	1,861	1,612	1,612	1,612
75625	AORTOGRAFIA ABDOMINAL POR ESTUDIO SERIADO	Qx	5,502	2,116	1,814	1,573	1,573	1,573
75630	AORTOGRAFIA ABDOMINAL MAS ILIOFEMORAL BILATERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES MEDIANTE CATETER Y ESTUDIO SERIADO	Qx	8,746	3,364	2,884	2,500	2,500	2,500
75635	ANGIOTOMOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL Y SISTEMA ILIOFEMORAL BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES	Qx	11,674	4,490	3,848	3,335	3,335	3,335
75650	ANGIOGRAFIA CERVICOCEREBRAL MEDIANTE CATETER, INCLUYENDO ORIGEN DEL VASO	Qx	44,085	16,955	14,533	12,596	12,596	12,596
75658	ANGIOGRAFIA BRAQUIAL RETROGRADA	Qx	6,207	2,387	2,047	1,774	1,774	1,774
75660	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA, UNILATERAL Y SELECTIVA	Qx	6,383	2,455	2,105	1,824	1,824	1,824
75662	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDAS EXTERNAS, BILATERAL Y SELECTIVA	Qx	8,217	3,161	2,708	2,348	2,348	2,348
75665	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CEREBRAL, UNILATERAL	Qx	37,544	14,405	12,348	10,702	10,702	10,702
75671	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CEREBRAL, BILATERAL	Qx	8,076	3,106	2,663	2,308	2,308	2,308
75676	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CERVICAL, UNILATERAL	Qx	6,348	2,442	2,093	1,814	1,814	1,814
75680	ANGIOGRAFIA DE CAROTIDA CERVICAL, BILATERAL	Qx	8,112	3,120	2,674	2,318	2,318	2,318
75685	ANGIOGRAFIA VERTEBRAL CERVICAL Y/O INTRACRANEAL	Qx	6,383	2,455	2,105	1,824	1,824	1,824
75705	ANGIOGRAFIA ESPINAL SELECTIVA	Qx	10,580	4,069	3,487	3,024	3,024	3,024
75710	ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD, UNILATERAL	Qx	5,502	2,116	1,814	1,573	1,573	1,573
75716	ANGIOGRAFIA BILATERAL DE EXTREMIDADES	Qx	36,327	13,971	11,975	10,379	10,379	10,379
75722	ANGIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA	Qx	30,261	11,638	9,977	8,646	8,646	8,646
75724	ANGIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA	Qx	9,134	3,513	3,011	2,610	2,610	2,610
75726	ANGIOGRAFIA VISCERAL SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	Qx	23,277	8,953	7,674	6,650	6,650	6,650
75731	ANGIOGRAFIA ADRENAL UNILATERAL, SELECTIVA	Qx	5,749	2,211	1,895	1,642	1,642	1,642
75733	ANGIOGRAFIA ADRENAL BILATERAL, SELECTIVA	Qx	6,701	2,578	2,208	1,914	1,914	1,914
75736	ANGIOGRAFIA PELVICA, SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	Qx	5,537	2,130	1,825	1,583	1,583	1,583
75741	ANGIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL, SELECTIVA	Qx	6,348	2,442	2,093	1,814	1,814	1,814
75743	ANGIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL, SELECTIVA	Qx	8,076	3,106	2,663	2,308	2,308	2,308
75746	ANGIOGRAFIA PULMONAR MEDIANTE CATETER NO SELECTIVO	Qx	5,502	2,116	1,814	1,573	1,573	1,573
75756	ANGIOGRAFIA MAMARIA INTERNA	Qx	5,819	2,237	1,919	1,663	1,663	1,663
75774	ANGIOGRAFIA SELECTIVA, CADA VASO ADICIONAL ESTUDIADO	Qx	1,728	664	569	494	494	494
75801	LINFOGRAFIA UNILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	3,809	1,465	1,255	1,088	1,088	1,088
75803	LINFOGRAFIA BILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	5,643	2,170	1,861	1,612	1,612	1,612

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
75805	LINFOGRAFIA UNILATERAL PELVICA/ ABDOMINAL	Qx	3,915	1,505	1,290	1,118	1,118	1,118
75807	LINFOGRAFIA BILATERAL PELVICA/ ABDOMINAL	Qx	5,643	2,170	1,861	1,612	1,612	1,612
75809	ESTUDIO DE DERIVACION PARA INVESTIGAR UNA DERIVACION NO VASCULAR IMPLANTADA, PREVIAMENTE COLOCADA	Qx	6,207	2,387	2,047	1,774	1,774	1,774
75810	ESPLENOPORTOGRAFIA	Qx	5,537	2,130	1,825	1,583	1,583	1,583
75820	FLEBOGRAFIA UNILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	7,972	3,066	2,627	2,277	2,277	2,277
75822	FLEBOGRAFIA BILATERAL DE EXTREMIDAD	Qx	13,895	5,345	4,582	3,971	3,971	3,971
75825	CAVOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA INFERIOR	Qx	10,087	3,879	3,326	2,883	2,883	2,883
75827	CAVOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA SUPERIOR	Qx	5,361	2,062	1,768	1,531	1,531	1,531
75831	FLEBOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA	Qx	5,466	2,103	1,802	1,562	1,562	1,562
75833	VENOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA	Qx	7,055	2,714	2,326	2,015	2,015	2,015
75840	VENOGRAFIA ADRENAL UNILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,361	2,062	1,768	1,531	1,531	1,531
75842	VENOGRAFIA ADRENAL BILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	7,159	2,753	2,360	2,046	2,046	2,046
75860	VENOGRAFIA POR CATETER EN SENO VENOSO O YUGULAR	Qx	5,608	2,157	1,848	1,603	1,603	1,603
75870	VENOGRAFIA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	Qx	5,502	2,116	1,814	1,573	1,573	1,573
75872	VENOGRAFIA ORBITAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,713	2,198	1,884	1,633	1,633	1,633
75880	VENOGRAFIA ORBITAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS PARA EL PROCEDIMIENTO INTRA-ARTERIAL, 75880)	Qx	8,253	3,174	2,721	2,358	2,358	2,358
75885	ESPLENOPORTOGRAFIA TRANSHEPÁTICA PERCUTANEA CON TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	6,983	2,687	2,303	1,996	1,996	1,996
75887	ESPLENOPORTOGRAFIA TRANSHEPÁTICA PERCUTANEA SIN TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	6,983	2,687	2,303	1,996	1,996	1,996
75889	VENOGRAFIA HEPÁTICA CUNEIFORME O LIBRE CON TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	5,502	2,116	1,814	1,573	1,573	1,573
75891	VENOGRAFIA HEPÁTICA CUNEIFORME O LIBRE SIN TAMIZAJE HEMODINAMICA	Qx	5,502	2,116	1,814	1,573	1,573	1,573
75893	OBTENCION DE MUESTRA VENOSA POR CATETER, CON O SIN ANGIOGRAFIA	Qx	2,575	991	850	735	735	735
75894	EMBOLIZACION TERAPEUTICA TRANSCATETER, POR CUALQUIER METODO	Qx	6,278	2,415	2,069	1,793	1,793	1,793
75896	TERAPIA TRANSCATETER POR INFUSION, POR CUALQUIER METODO	Qx	6,383	2,455	2,105	1,824	1,824	1,824
75898	ANGIOGRAFIA A TRAVES DE CATETER YA COLOCADO, PARA SEGUIMIENTO DE TERAPIA	Qx	8,041	3,092	2,650	2,298	2,298	2,298
75900	INTERCAMBIO DE CATETER ARTERIAL PREVIAMENTE COLOCADO DURANTE TERAPIA TROMBOLITICA, CON CONTROL DE CONTRASTE	Qx	2,328	896	768	666	666	666
75901	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO PERIFERICO A CATETER DE DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL	Qx	2,363	910	779	675	675	675
75902	REMOCION MECANICA DE MATERIAL OBSTRUCTIVO INTRALUMINAL A CATETER DE DISPOSITIVO VENOSO CENTRAL	Qx	1,869	719	616	534	534	534
75940	COLOCACION PERCUTANEA DE FILTRO INTRAVENOSO (IVC)	Qx	2,575	991	850	735	735	735
75945	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR	Qx	1,940	746	640	554	554	554
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	1,869	719	616	534	534	534
75952	REPARACION INTRAVASCULAR DE ANEURISMA O DISECCION DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL	Qx	20,844	8,016	6,872	5,956	5,956	5,956
75953	COLOCACION DE EXTENSION PROXIMAL O DISTAL DE PROTESIS	Qx	6,313	2,428	2,081	1,804	1,804	1,804
75954	REPARACION ENDOVASCULAR DE LESION DE ARTERIA ILIACA	Qx	10,439	4,015	3,442	2,982	2,982	2,982
75956	REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (EJ ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, TRAUMATICA O TRASTORNOS); INCLUYENDO COBERTURA DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA, ENDOPROTESIS INICIAL MAS EXTENSION(ES) DE LA AORTA TORACICA DESCENDENTE, EN CASO NECESARIO, A NIVEL DEL ORIGEN DE LA ARTERIA CELIACA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	32,587	12,534	10,743	9,311	9,311	9,311
75957	REPARACION ENDOVASCULAR DE AORTA TORACICA DESCENDENTE (P. EJ ANEURISMA, PSEUDOANEURISMA, DISECCION, ULCERA PENETRANTE, HEMATOMA INTRAMURAL, TRAUMATICA O TRASTORNOS); QUE NO INCLUYE COBERTURA DEL ORIGEN DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA, ENDOPROTESIS INICIAL MAS EXTENSION(ES) DE LA AORTA TORACICA DESCENDENTE, EN CASO NECESARIO, A NIVEL DEL ORIGEN DE LA ARTERIA CELIACA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	27,897	10,730	9,198	7,972	7,972	7,972
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	18,445	7,094	6,081	5,270	5,270	5,270
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	16,153	6,212	5,324	4,615	4,615	4,615
75960	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL	Qx	3,985	1,532	1,314	1,138	1,138	1,138
75961	RESCATE TRANSCATETER DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR POR VIA PERCUTANEA	Qx	20,349	7,826	6,709	5,814	5,814	5,814
75962	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON DE ARTERIA PERIFERICA	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
75964	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, CADA ARTERIA PERIFERICA ADICIONAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,728	664	569	494	494	494
75966	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON DE ARTERIA RENAL U OTRA ARTERIA VISCERAL	Qx	6,454	2,482	2,127	1,844	1,844	1,844
75968	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, CADA ARTERIA VISCERAL ADICIONAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,763	677	581	504	504	504
75970	BIOPSIA TRANSCATETER, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	4,021	1,547	1,326	1,148	1,148	1,148
75978	ANGIOPLASTIA VENOSA TRANSLUMINAL DE BALON	Qx	2,575	991	850	735	735	735
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	6,949	2,672	2,290	1,985	1,985	1,985
75982	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO EN PACIENTES CON OBSTRUCCION BILIAR MECANICA INOPERABLE.	Qx	6,949	2,672	2,290	1,985	1,985	1,985
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	3,492	1,343	1,150	997	997	997
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	12,943	4,979	4,267	3,698	3,698	3,698
75992	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL, ARTERIA PERIFERICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,174	1,221	1,046	907	907	907
75993	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL, CADA ARTERIA PERIFERICA ADICIONAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	2,116	813	698	605	605	605
75994	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL RENAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	7,036	2,706	2,319	2,011	2,011	2,011
75995	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL VISCERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	7,565	2,910	2,494	2,161	2,161	2,161

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
75996	ATERECTOMIA TRANSLUMINAL, CADA ARTERIA VISCERAL ADICIONAL, SUPERVISION EINTERPRETACIONRADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	2,011	774	663	575	575	575
76000	FLUOROSCOPIA QUE NO SEA DE TORAX, HASTA UNA HORA DE TIEMPO MEDICO	Qx	8,605	3,310	2,837	2,458	2,458	2,458
76001	FLUOROSCOPIA, POR MAS DE UNA HORA	Qx	3,245	1,248	1,069	927	927	927
76010	EXAMEN RADIOLOGICO DE NARIZ A RECTO PARA DETECCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PACIENTE PEDIATRICO	Qx	882	339	290	251	251	251
76080	FISTULOGRAFIA INCLUYE ESTUDIOS DE FISTULAS Y ABSCESOS	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
76098	EXAMEN RADIOLOGICO DE MUESTRA QUIRURGICA	Qx	776	299	256	221	221	221
76100	EXAMEN RADIOLOGICO, SECCION CORPORAL EN UN SOLO PLANO (P. EJ., TOMOGRAFIA), EXCEPTOCON UROGRAFIA	Qx	2,821	1,085	930	806	806	806
76101	EXAMEN RADIOLOGICO, MOVIMIENTO COMPLEJO (ES DECIR, HIPERCICLOIDAL), SECCION CORPORAL (P. EJ., POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDE), EXCEPTO CON OROGRAFIA; UNILATERAL	Qx	2,892	1,113	953	827	827	827
76102	EXAMEN RADIOLOGICO, MOVIMIENTO COMPLEJO (ES DECIR, HIPERCICLOIDAL), SECCION CORPORAL (P. EJ., POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDE), EXCEPTO CON OROGRAFIA; BILATERAL	Qx	2,857	1,098	942	815	815	815
76120	CINERRADIOGRAFIA, EXCEPTO CUANDO ESTE ESPECIFICAMENTE INCLUIDA	Qx	1,799	692	593	514	514	514
76125	CINERRADIOGRAFIA PARA COMPLEMENTAR UN EXAMEN DE RUTINA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGOPARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	1,340	516	442	383	383	383
76150	XERORRADIOGRAFIA	Qx	1,799	692	593	514	514	514
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	987	380	326	282	282	282
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	3,774	1,451	1,244	1,079	1,079	1,079
76380	SEGUIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS CON GUIA TOMOGRAFICA.	Qx	4,691	1,804	1,547	1,340	1,340	1,340
76390	ESPECTROSCOPIA POR RESONANCIA MAGNETICA	Qx	6,666	2,564	2,198	1,904	1,904	1,904
76506	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	Qx	7,972	3,066	2,627	2,277	2,277	2,277
76510	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DE TIPO BIDIMENSIONAL O DE TIPO UNIDIMENSIONALCUANTITATIVA REALIZADA DURANTE LA MISMA CITA	Qx	7,972	3,066	2,627	2,277	2,277	2,277
76511	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DE TIPO UNIDIMENSIONAL CUANTITATIVO	Qx	4,762	1,832	1,570	1,360	1,360	1,360
76512	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DE TIPO BIDIMENSIONAL (CON O SIN ECOGRAFIAUNIDIMENSIONAL CUANTITATIVA)	Qx	4,832	1,859	1,592	1,381	1,381	1,381
76513	ECOGRAFIA OFTALMICA DIAGNOSTICA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON ECOGRAFIA BIDIMENSIONALDE INMERSION O BIOMICROSCOPIA DE ALTA RESOLUCION	Qx	3,245	1,248	1,069	927	927	927
76514	PAQUIMETRIA UNILATERAL O BILATERAL DE CORNEA	Qx	353	136	116	102	102	102
76516	BIOMETRIA OFTALMICA POR ECOGRAFIA UNIDIMENSIONAL	Qx	2,751	1,058	907	785	785	785
76519	BIOMETRIA OFTALMICA POR ECOGRAFIA UNIDIMENSIONAL Y CALCULO DE PODER DE LENTE INTRAOCULAR	Qx	2,786	1,072	918	796	796	796
76529	UBICACION ULTRASONICA OFTALMICA DE CUERPOS EXTRAÑOS	Qx	2,892	1,113	953	827	827	827
76536	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE CABEZA Y CUELLO	Qx	2,645	1,018	872	755	755	755
76604	ECOGRAFIA DE TORAX	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
76645	ECOGRAFIA DE MAMAS	Qx	2,575	991	850	735	735	735
76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL COMPLETA	Qx	3,879	1,493	1,279	1,109	1,109	1,109
76705	ECOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA	Qx	2,821	1,085	930	806	806	806
76770	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL COMPLETA (RENAL, AORTA, NODULOS), EN TIEMPO REAL CON IMAGENES DOCUMENTADAS, COMPLETA	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
76775	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL SELECTIVA (PRECISA ALGUN ORGANOS O ESTRUCTURA RETROPERITONEAL)	Qx	2,821	1,085	930	806	806	806
76776	ECOGRAFIA RENAL Y DOPPLER EN EL RIÑON TRANSPLANTADO	Qx	3,633	1,397	1,197	1,038	1,038	1,038
76800	ECOGRAFIA DE CANAL ESPINAL Y CONTENIDO	Qx	5,221	2,007	1,721	1,492	1,492	1,492
76801	ECOGRAFIA OBSTETRICA EN EL 1ER TRIMESTRE	Qx	4,726	1,817	1,558	1,350	1,350	1,350
76802	ECOGRAFIA OBSTETRICA EN EL 1ER TRIMESTRE, EMBARAZO MULTIPLE	Qx	3,950	1,519	1,302	1,129	1,129	1,129
76805	ECOGRAFIA OBSTETRICA POSTERIOR AL 1ER TRIMESTRE	Qx	4,726	1,817	1,558	1,350	1,350	1,350
76810	ECOGRAFIA OBSTETRICA POSTERIOR AL 1ER TRIMESTRE, EMBARAZO MULTIPLE	Qx	4,655	1,790	1,534	1,330	1,330	1,330
76811	PERFIL BIOFISICO EN PRODUCTO UNICO	Qx	8,993	3,458	2,965	2,569	2,569	2,569
76812	PERFIL BIOFISICO, EMBARAZO MULTIPLE	Qx	8,429	3,242	2,779	2,409	2,409	2,409
76813	ULTRASONIDO, UTERO GRAVIDO, EN TIEMPO REAL CON IMAGEN, MEDICION DE LATRANSLUCENCIADEL PRIMER TRIMESTRE FETAL, ABORDAJE TRANSABDOMINAL O TRANSVAGINAL; GESTACION UNICA O PRIMERA GESTACION	Qx	5,537	2,130	1,825	1,583	1,583	1,583
76814	ULTRASONIDO, UTERO GRAVIDO, EN TIEMPO REAL CON IMAGEN, MEDICION DE LATRANSLUCENCIADEL PRIMER TRIMESTRE FETAL, ABORDAJE TRANSABDOMINAL O TRANSVAGINAL; CADA GESTACION ADICIONAL (LISTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	4,655	1,790	1,534	1,330	1,330	1,330
76815	ECOGRAFIA OBSTETRICA SELECTIVA EVALUACION MORFOLOGICA DEL FETO PARA DESCARTE DE MALFORMACIONES	Qx	3,068	1,179	1,011	877	877	877
76816	ECOGRAFIA OBSTETRICA, EXAMEN DE SEGUIMIENTO	Qx	4,021	1,547	1,326	1,148	1,148	1,148
76817	ECOGRAFIA OBSTETRICA POR VIA TRANSVAGINAL	Qx	3,562	1,370	1,174	1,019	1,019	1,019
76818	PERFIL BIOFISICO FETAL, CON TEST NO ESTRESANTE	Qx	4,973	1,913	1,639	1,421	1,421	1,421
76819	PERFIL BIOFISICO FETAL, SIN TEST NO ESTRESANTE	Qx	3,668	1,411	1,209	1,049	1,049	1,049
76820	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA -ESTUDIO DE ARTERIA UMBILICAL, CEREBRAL MEDIA, ETC.	Qx	2,363	910	779	675	675	675
76821	VELOCIMETRIA DOPPLER, FETAL, ARTERIA CEREBRAL MEDIA	Qx	3,315	1,275	1,092	947	947	947
76825	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	Qx	7,900	3,038	2,604	2,257	2,257	2,257
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	7,300	2,808	2,408	2,085	2,085	2,085
76827	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER	Qx	2,751	1,058	907	785	785	785
76828	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER FETAL, SISTEMA CARDIOVASCULAR, ONDA DE PULSOS Y/UONDACONTINUA CON PRESENTACION DEL ESPECTRO; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O REPETIDO	Qx	2,645	1,018	872	755	755	755
76830	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	Qx	3,280	1,262	1,082	937	937	937
76831	HISTEROSONOGRAFIA, CON DOPPLER	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
76856	ECOGRAFIA PELVICA COMPLETA NO OBSTETRICA	Qx	3,315	1,275	1,092	947	947	947
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	1,869	719	616	534	534	534
76870	ECOGRAFIA, ESCROTO Y CONTENIDO	Qx	3,068	1,179	1,011	877	877	877
76872	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
76873	ECOGRAFIA TRANSRECTAL, ESTUDIO DE VOLUMEN PROSTATICO PARA PLANEAMIENTO DETRATAMIENTO BRAQUITERAPICO (PROCEDIMIENTO INDEPENDIENTE)	Qx	7,512	2,889	2,476	2,146	2,146	2,146
76880	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	Qx	9,381	3,608	3,092	2,680	2,680	2,680
76885	ECOGRAFIA DINAMICA DE CADERAS DE LACTANTE	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
76886	ECOGRAFIA DE CADERAS DE LACTANTE, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DEIMAGENES;LIMITADA, ESTATICA (P. EJ. QUE NO REQUIERA MANIPULACION)	Qx	6,983	2,687	2,303	1,996	1,996	1,996

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
76930	PERICARDIOCENTESIS CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	3,421	1,315	1,128	977	977	977
76932	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	3,421	1,315	1,128	977	977	977
76936	REPARACION DE PSEUDOANEURISMA ARTERIAL O FISTULA ARTERIOVENOSA CON GUIA ULTRASONOGRAFICA	Qx	9,522	3,663	3,139	2,721	2,721	2,721
76937	ACCESO VASCULAR GUIADO POR ULTRASONIDO	Qx	1,446	556	476	413	413	413
76940	GUIA ULTRASONOGRAFICA PARA EJECUCION Y MONITOREO DE ABLACION VISCERAL	Qx	9,487	3,649	3,128	2,710	2,710	2,710
76941	GUIA ULTRASONOGRAFICA PARA TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA O CORDOCENTESIS	Qx	6,383	2,455	2,105	1,824	1,824	1,824
76942	COLOCACION DE AGUJA CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	3,209	1,234	1,058	917	917	917
76945	GUIA ULTRASONOGRAFICA PARA MUESTREO DE VELLOSIDAD CORIONICA	Qx	3,174	1,221	1,046	907	907	907
76946	AMNIOCENTESIS CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	1,799	692	593	514	514	514
76948	ASPIRACION DE OVULOS CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	1,799	692	593	514	514	514
76950	COLOCACION DE CAMPOS DE RADIOTERAPIA CON GUIA ECOGRAFICA	Qx	2,786	1,072	918	796	796	796
76965	ORIENTACION ULTRASONICA PARA LA APLICACION DE RADIOELEMENTOS INTERSTICIALES	Qx	6,525	2,509	2,151	1,864	1,864	1,864
76970	ESTUDIO DE ULTRASONIDO DE SEGUIMIENTO (ESPECIFIQUE)	Qx	6,419	2,470	2,116	1,834	1,834	1,834
76975	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO GASTROINTESTINAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	3,985	1,532	1,314	1,138	1,138	1,138
76977	MEDICION DE DENSIDAD OSEA POR ULTRASONIDO EN SITIO PERIFERICO	Qx	247	94	81	71	71	71
76998	GUIA ECOGRAFICA INTRAOPERATORIA	Qx	5,643	2,170	1,861	1,612	1,612	1,612
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 DE CONTRASTE 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	8,253	3,174	2,721	2,358	2,358	2,358
77002	GUIA FLUOROSCOPICA PARA LOCALIZACION DE LA AGUJA (P. EJ. BIOPSIA, ASPIRACION, INYECCION, LOCALIZACION DE DISPOSITIVO)	Qx	2,575	991	850	735	735	735
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	2,716	1,045	896	776	776	776
77011	GUIA TOMOGRAFICA PARA LOCALIZACION ESTEREOTACTICA	Qx	60,766	23,372	20,033	17,362	17,362	17,362
77012	GUIA TOMOGRAFICA PARA LOCALIZACION DE LA AGUJA (P. EJ. BIOPSIA, ASPIRACION, INYECCION, LOCALIZACION DE DISPOSITIVO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
77013	GUIA TOMOGRAFICA PARA MONITOREO Y ABLACION DE TEJIDO PARENQUIMAL	Qx	19,221	7,393	6,337	5,491	5,491	5,491
77014	GUIA TOMOGRAFICA PARA COLOCACION DE CAMPO DE RADIOTERAPIA	Qx	4,091	1,574	1,348	1,168	1,168	1,168
77021	GUIA CON RESONANCIA MAGNETICA PARA COLOCACION DE AGUJA (P. EJ. BIOPSIA, ASPIRACION, INYECCION UBICACION DE INSTRUMENTO), SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION.	Qx	7,195	2,767	2,371	2,055	2,055	2,055
77022	GUIA CON RESONANCIA MAGNETICA PARA MONITOREO Y ABLACION DE TEJIDO PARENQUIMAL	Qx	20,103	7,732	6,628	5,743	5,743	5,743
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	7,583	2,917	2,500	2,167	2,167	2,167
77032	GUIA MAMOGRAFICA PARA COLOCACION DE AGUJA, MAMA (P. EJ. LOCALIZACION CON ALAMBRE PARA INYECCION), CADA LESION, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION.	Qx	2,680	1,030	884	766	766	766
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	282	109	93	80	80	80
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	282	109	93	80	80	80
77053	DUCTOGRAMA O GALACTOGRAMA, UNICO CONDUCTO, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	1,728	664	569	494	494	494
77054	DUCTOGRAMA O GALACTOGRAMA, MULTIPLES CONDUCTOS, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION	Qx	2,151	828	708	614	614	614
77055	MAMOGRAFIA, UNILATERAL	Qx	3,350	1,288	1,105	957	957	957
77056	MAMOGRAFIA, BILATERAL	Qx	4,162	1,601	1,372	1,190	1,190	1,190
77057	MAMOGRAFIA DE TAMIZAJE, BILATERAL (2 IMAGENES DE CADA SENO)	Qx	3,350	1,288	1,105	957	957	957
77058	RESONANCIA MAGNETICA DE SENO, CON O SIN MATERIAL DE CONTRASTE, UNILATERAL	Qx	7,794	2,998	2,569	2,227	2,227	2,227
77059	RESONANCIA MAGNETICA DE SENO, CON O SIN MATERIAL DE CONTRASTE, BILATERAL	Qx	7,794	2,998	2,569	2,227	2,227	2,227
77071	APLICACION MANUAL DE ESTRES REALIZADO POR UN MEDICO PARA UNA RADIOGRAFIA DE ARTICULACION, INCLUYENDO LA ARTICULACION CONTRALATERAL SI SE INDICA	Qx	3,879	1,493	1,279	1,109	1,109	1,109
77072	ESTUDIOS DE EDAD OSEA	Qx	917	353	303	261	261	261
77073	ESTUDIOS DE LONGITUD OSEA (ORTOROENTGENOGRAMA, SCANOGRAMA)	Qx	1,305	502	430	372	372	372
77074	SURVEY OSEO LIMITADO (P. EJ. PARA METASTASIS)	Qx	2,151	828	708	614	614	614
77075	SURVEY OSEO COMPLETO (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	Qx	2,575	991	850	735	735	735
77076	SURVEY OSEO COMPLETO DE LACTANTE	Qx	5,678	2,185	1,871	1,622	1,622	1,622
77077	SURVEY DE UNA ARTICULACION, UNA VISTA, 2 O MAS ARTICULACIONES (ESPECIFICAR)	Qx	1,517	583	500	433	433	433
77078	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, ESTUDIO DE DENSIDAD MINERAL OSEA, 1 O MAS SITIOS, ESQUELETO AXIAL (P. EJ. CADERA, PELVIS, COLUMNA)	Qx	1,199	461	395	342	342	342
77079	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, ESTUDIO DE DENSIDAD MINERAL OSEA, 1 O MAS SITIOS, ESQUELETO APENDICULAR (P. EJ. RADIO, MUÑECA, TALON)	Qx	1,023	393	337	293	293	293
77080	ABSORCIOMETRIA DUAL DE RAYOS-X (DXA), ESTUDIO DE DENSIDAD OSEA, UNO O MAS SITIOS; ESQUELETO AXIAL (P. EJ. CADERA, PELVIS, TALON)	Qx	952	366	314	272	272	272
77081	ABSORCIOMETRIA DUAL DE RAYOS-X (DXA), ESTUDIO DE DENSIDAD OSEA, UNO O MAS SITIOS; ESQUELETO APENDICULAR (P. EJ. RADIO, MUÑECA, TALON)	Qx	1,023	393	337	293	293	293
77082	ABSORCIOMETRIA DUAL DE RAYOS-X (DXA), ESTUDIO DE DENSIDAD OSEA, UNO O MAS SITIOS; EVALUACION DE LAS FRACTURAS VERTEBRALES	Qx	776	299	256	221	221	221
77083	ABSORCIOMETRIA RADIOGRAFICA (P. EJ. FOTODENSITOMETRIA, RADIOGRAMMETRIA), UNO O MAS SITIOS	Qx	917	353	303	261	261	261
77084	RESONANCIA MAGNETICA, SUMISTRO DE SANGRE DE LA MEDULA OSEA	Qx	7,688	2,956	2,535	2,197	2,197	2,197
77262	PLANIFICACION DE TRATAMIENTO DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; INTERMEDIA	Qx	19,045	7,324	6,279	5,442	5,442	5,442
77263	PLANIFICACION DE TRATAMIENTO DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; COMPLEJA	Qx	26,980	10,377	8,895	7,708	7,708	7,708
77280	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; SENCILLA	Qx	7,618	2,930	2,511	2,176	2,176	2,176
77285	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; INTERMEDIA	Qx	11,428	4,394	3,766	3,265	3,265	3,265
77290	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; COMPLEJA	Qx	16,930	6,511	5,581	4,836	4,836	4,836
77295	ESTABLECIMIENTO DE CAMPOS ASISTIDO POR SIMULACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA; TRIDIMENSIONAL	Qx	23,806	9,156	7,848	6,801	6,801	6,801



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
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 TRANCURSO DELTRATAMIENTO,SOLAMENTE CUANDO LO PRESCRIBA EL MEDICO DE CABECERA	Qx	2,998	1,152	989	857	857	857
77301	PLAN DE RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA, INCLUYENDO HISTOGRAMAS DOSIS-VOLUMEN HISTOGRAMAS PARA EL OBJETIVO Y ESPECIFICACIONES DE TOLERANCIA PARCIAL DE LA ESTRUCTURACRITICA	Qx	19,856	7,638	6,545	5,673	5,673	5,673
77305	TELETERAPIA, PLAN DE ISODOSIS (CALCULADO A MANO O CON COMPUTADOR); SENCILLA (UNA APERTURA O DOS APERTURAS PARALELAS OPUESTAS SIN MODIFICACION DIRIGIDAS A UNA SOLA ZONA DE INTERES)	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
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	5,079	1,953	1,675	1,451	1,451	1,451
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	7,512	2,889	2,476	2,146	2,146	2,146
77321	PLAN ESPECIAL DE APERTURAS DE TELETERAPIA, PARTICULAS, HEMICUERPO, CUERPO ENTERO	Qx	4,585	1,763	1,511	1,310	1,310	1,310
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	14,812	5,698	4,883	4,232	4,232	4,232
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	14,460	5,562	4,767	4,132	4,132	4,132
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	10,087	3,879	3,326	2,883	2,883	2,883
77331	DOSIMETRIA ESPECIAL (P. EJ. TLD, MICRODOSIMETRIA) (ESPECIFIQUE), SOLAMENTE CUANDO LA PRESCRIBA EL MEDICO DE CABECERA	Qx	4,197	1,615	1,384	1,199	1,199	1,199
77332	DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO, DISEÑO Y CONSTRUCCION; SENCILLOS (BLOQUE SENCILLO, BOLO SIMPLE)	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746
77333	DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO, DISEÑO Y CONSTRUCCION; INTERMEDIOS (BLOQUES MULTIPLES, CATETERES DILATADORES, BLOQUES DENTALES, BOLOS ESPECIALES)	Qx	4,056	1,560	1,338	1,159	1,159	1,159
77334	DISPOSITIVOS DE TRATAMIENTO, DISEÑO Y CONSTRUCCION; COMPLEJOS (BLOQUES IRREGULARES, BLINDAJES ESPECIALES, COMPENSADORES, CUÑAS, MOLDES O FORMAS)	Qx	5,960	2,292	1,966	1,702	1,702	1,702
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	5,925	2,279	1,953	1,693	1,693	1,693
77370	CONSULTA PROFESIONAL DE FISICA ESPECIAL DE MEDICINA DE RADIACION	Qx	10,792	4,151	3,558	3,084	3,084	3,084
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	78,647	30,249	25,928	22,471	22,471	22,471
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	146,081	56,185	48,159	41,736	41,736	41,736
77401	SUMINISTRO DE TRATAMIENTO POR RADIACION, VOLTAJE SUPERFICIAL Y/ U OTRO VOLTAJE	Qx	4,937	1,899	1,629	1,411	1,411	1,411
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	8,464	3,256	2,791	2,418	2,418	2,418
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	11,674	4,490	3,848	3,335	3,335	3,335
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	12,943	4,979	4,267	3,698	3,698	3,698
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	13,049	5,018	4,302	3,728	3,728	3,728
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	21,584	8,301	7,116	6,167	6,167	6,167
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	15,800	6,077	5,209	4,514	4,514	4,514
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	17,493	6,728	5,766	4,998	4,998	4,998
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	17,422	6,701	5,743	4,978	4,978	4,978
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	20,526	7,894	6,767	5,865	5,865	5,865
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	20,667	7,949	6,814	5,904	5,904	5,904
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	23,065	8,871	7,603	6,590	6,590	6,590
77416	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); 20 MEV O MAS	Qx	23,171	8,912	7,640	6,620	6,620	6,620
77417	PLACAS PARA APERTURAS DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA	Qx	1,411	544	465	402	402	402
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	48,953	18,828	16,138	13,987	13,987	13,987
77421	GUIA ESTEREOSCOPIA DE RAYOS-X PARA LA LOCALIZACION DEL VOLUMEN BLANCO EN EL CUAL SEREALIZARA UNA TERAPIA DE RADIACION	Qx	1,869	719	616	534	534	534
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	19,644	7,556	6,477	5,613	5,613	5,613

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
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	22,324	8,587	7,361	6,378	6,378	6,378
77427	MANEJO DE TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA, 5 TRATAMIENTOS	Qx	18,233	7,013	6,011	5,210	5,210	5,210
77431	MANEJO DE TERAPIA DE RADIACION CON UN CURSO DE TERAPIA COMPLETO, QUE COMPRENDE UNA O DOS FRACCIONES SOLAMENTE	Qx	9,275	3,567	3,058	2,650	2,650	2,650
77432	MANEJO DE TERAPIA DE RADIACION ESTEREOTACTICA DE LESIONES CEREBRALES (CURSO DETRATAMIENTO COMPLETO QUE COMPRENDE UNA SESION)	Qx	38,442	14,785	12,674	10,984	10,984	10,984
77435	TERAPIA DE RADIACION CORPORAL ESTEREOTACTICA, MANEJO DEL TRATAMIENTO, POR CURSO DE	Qx	63,835	24,552	21,044	18,239	18,239	18,239
77470	PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO ESPECIAL (P. EJ., IRRADIACION DEL CUERPOCOMPLETO,IRRADIACION DEL HEMICUERPO, POR VIA ORAL, IRRADIACION DE CONO VAGINAL)	Qx	10,087	3,879	3,326	2,883	2,883	2,883
77600	HIPERTERMIA, GENERACION EXTERNA; SUPERFICIAL (ES DECIR, CALOR HASTAUNA PROFUNDIDADDE 4 CM O MENOS)	Qx	29,131	11,205	9,603	8,324	8,324	8,324
77605	HIPERTERMIA, GENERACION EXTERNA; PROFUNDA (ES DECIR, CALOR HASTA PROFUNDIDADES DE MAS DE 4 CM)	Qx	63,411	24,390	20,905	18,117	18,117	18,117
77610	HIPERTERMIA GENERADA POR SONDAS INTERSTICIALES; 5 O MENOS APLICADORES INTERSTICIALES	Qx	7,371	2,836	2,430	2,107	2,107	2,107
77615	HIPERTERMIA GENERADA POR SONDAS INTERSTICIALES; MAS DE 5 APLICADORESINTERSTICIALES	Qx	77,096	29,653	25,417	22,028	22,028	22,028
77620	HIPERTERMIA GENERADA POR SONDAS INTRACAVITARIAS	Qx	32,975	12,683	10,871	9,422	9,422	9,422
77750	INFUSION O INSTILACION DE SOLUCION DEL RADIOELEMENTO	Qx	8,993	3,458	2,965	2,569	2,569	2,569
77761	APLICACION INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO; SENCILLA	Qx	18,374	7,067	6,058	5,250	5,250	5,250
77762	APLICACION INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO; INTERMEDIA	Qx	27,720	10,661	9,138	7,920	7,920	7,920
77763	APLICACION INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO; COMPLEJA	Qx	41,617	16,006	13,720	11,890	11,890	11,890
77776	APLICACION INTERSTICIAL DEL RADIOELEMENTO; SENCILLA	Qx	16,964	6,525	5,593	4,847	4,847	4,847
77777	APLICACION INTERSTICIAL DEL RADIOELEMENTO; INTERMEDIA	Qx	36,327	13,971	11,975	10,379	10,379	10,379
77778	APLICACION INTERSTICIAL DEL RADIOELEMENTO; COMPLEJA	Qx	54,490	20,957	17,964	15,569	15,569	15,569
77785	BRAQUITERAPIA POR RADIONUCLEOSIS EN CARGA DIFERIDA DOSIS ALTA; 1 CANAL	Qx	6,877	2,645	2,266	1,966	1,966	1,966
77786	BRAQUITERAPIA POR RADIONUCLEOSIS EN CARGA DIFERIDA DOSIS ALTA; 2-12 CANALES	Qx	15,483	5,955	5,104	4,423	4,423	4,423
77787	BRAQUITERAPIA POR RADIONUCLEOSIS EN CARGA DIFERIDA DOSIS ALTA; MAS DE 12 CANALES	Qx	23,701	9,115	7,813	6,771	6,771	6,771
77789	APLICACION SUPERFICIAL DEL RADIOELEMENTO	Qx	4,762	1,832	1,570	1,360	1,360	1,360
77790	SUPERVISION, MANEJO, CARGA DEL RADIOELEMENTO	Qx	3,456	1,330	1,140	987	987	987
78000	CAPTACION TIROIDEA EN DETERMINACION UNICA CON IODO 131	Qx	917	353	303	261	261	261
78001	CAPTACION TIROIDEA EN DETERMINACIONES MULTIPLES	Qx	1,270	489	418	363	363	363
78003	CAPTACION TIROIDEA POSTERIOR A ESTIMULACION, SUPRESION O DESCARGA	Qx	1,587	611	523	453	453	453
78006	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES CON I131	Qx	18,374	7,067	6,058	5,250	5,250	5,250
78007	PRUEBA DE ESTIMULO CON TSH - GAMMAGRAFICA	Qx	2,398	922	790	686	686	686
78010	PRUEBA DE DESCARGA CON PERCLORATO	Qx	12,451	4,788	4,105	3,557	3,557	3,557
78011	PRUEBA DE INHIBICION CON T3 CAPTACION	Qx	13,895	5,345	4,582	3,971	3,971	3,971
78015	IMAGENOLOGIA DE METASTASIS DE CARCINOMA TIROIDE; EN AREA LIMITADA (P. EJ. CUELLO, TORAX)	Qx	15,941	6,131	5,256	4,555	4,555	4,555
78016	IMAGEN DE METASTASIS DE CARINOMA TIRODEO, CON ESTUDIOS ADICIONALES. (P. EJ. RECUPERACION URINARIA)	Qx	24,476	9,414	8,069	6,992	6,992	6,992
78018	RASTRO CORPORAL DE TEJIDO TIROIDEO A CUERPO ENTERO CON IODO 131 CON TSH R	Qx	4,091	1,574	1,348	1,168	1,168	1,168
78020	CAPTACION DE METASTASIS DE CARCINOMA TIROIDEO (LISTE SEPARADO EN ADICIONAL CODIGODEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	2,857	1,098	942	815	815	815
78070	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES CON SESTAMIBI-TECNECIO 99M	Qx	3,915	1,505	1,290	1,118	1,118	1,118
78075	GAMMAGRAFIA DE GLANDULAS SUPRARRENALES CON MIBG	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
78102	IMAGEN DE MEDULA OSEA, AREA LIMITADA	Qx	2,645	1,018	872	755	755	755
78103	IMAGEN DE MEDULA OSEA, AREAS MULTIPLES	Qx	3,562	1,370	1,174	1,019	1,019	1,019
78104	IMAGEN DE MEDULA OSEA, CUERPO COMPLETO	Qx	3,845	1,479	1,268	1,098	1,098	1,098
78110	VOLUMEN PLASMATICO, TECNICA DE DILUCION DE VOLUMEN RADIOFARMACEUTICA (PROCIMIENTO SEPARADO); MUESTREO UNICO	Qx	917	353	303	261	261	261
78111	VOLUMEN PLASMATICO, TECNICA DE DILUCION DE VOLUMEN RADIOFARMACEUTICA (PROCIMIENTO SEPARADO); MUESTREO MULTIPLE	Qx	1,058	408	349	303	303	303
78120	DETERMINACION DE VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS (PROCEDIMIENTO SEPARADO), MUESTREO UNICO	Qx	1,092	421	361	312	312	312
78121	DETERMINACION DE VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS (PROCEDIMIENTO SEPARADO), MUESTREO MULTIPLE	Qx	1,481	569	489	423	423	423
78122	DETERMINACION DE VOLUMEN TOTAL DE SANGRE, INCLUYENDO MEDICION SEPARADA DELVOLUMEN PLASMATICO Y VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS (TECNICA DE DILUCION DE VOLUMEN RADIOFARMACEUTICO)	Qx	2,151	828	708	614	614	614
78130	ESTUDIO SE SOBREVIVENCIA DE GLOBULOS ROJOS	Qx	2,928	1,126	965	837	837	837
78135	ESTUDIO DE SOBREVIVENCIA DE GLOBULOS ROJOS, CINETICA DIFERENCIAL DE TEJIDO/ORGANO (P. EJ. SECUESTRO ESPLENICA Y/O HEPATICO)	Qx	3,068	1,179	1,011	877	877	877
78140	SECUESTRO DE GLOBULOS ROJOS MARCADOS, DIFERENCIAL DE TEJIDO/ORGANO (P. EJ. ESPLENICOY/O HEPATICO)	Qx	2,928	1,126	965	837	837	837
78185	IMAGEN DE BAZO SOLAMENTE, CON O SIN FLUJO VASCULAR	Qx	15,729	6,050	5,185	4,495	4,495	4,495
78190	CINETICA, ESTUDIO DE SOBREVIVENCIA DE PLAQUETAS, CON O SIN LOCALIZACION DIFERENCIAL DE ORGANNO O TEJIDO	Qx	29,731	11,435	9,801	8,494	8,494	8,494
78191	ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA PLAQUETARIA	Qx	2,892	1,113	953	827	827	827
78195	LINFOGAMMAGRAFIA	Qx	25,676	9,875	8,464	7,336	7,336	7,336
78201	OBTENCION DE IMAGENES HEPATICAS ESTATICAS	Qx	2,081	800	686	594	594	594
78202	OBTENCION DE IMAGENES HEPATICAS INCLUYENDO FLUJO VASCULAR	Qx	2,398	922	790	686	686	686
78205	OBTENCION DE IMAGENES DEL HIGADO POR SPECT	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
78206	OBTENCION DE IMAGENES DEL HIGADO POR SPECT INCLUYENDO FLUJO VASCULAR	Qx	26,909	10,350	8,871	7,688	7,688	7,688
78215	OBTENCION DE IMAGENES HEPATICAS Y DE BAZO ESTATICAS	Qx	2,328	896	768	666	666	666
78216	IMAGENOLOGIA DE BAZO E HIGADO, MAS FLUJO VASCULAR	Qx	2,716	1,045	896	776	776	776
78220	ESTUDIO DE FUNCION DE HIGADO Y VIAS BILIARES	Qx	2,328	896	768	666	666	666
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	25,217	9,700	8,314	7,204	7,204	7,204
78230	IMAGENES DE GLANDULAS SALIVALES	Qx	2,151	828	708	614	614	614
78231	IMAGENOLOGIA TESTICULAR MAS FLUJO VASCULAR DE ESTE	Qx	2,470	949	813	705	705	705
78232	ESTUDIO FUNCIONAL DE GLANDULAS SALIVALES	Qx	2,187	841	721	624	624	624
78258	TRANSITO ESOFAGICO CON DETERMINACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	Qx	17,140	6,592	5,651	4,897	4,897	4,897
78261	IMAGENOLOGIA DE MUCOOSA GASTRICA	Qx	3,315	1,275	1,092	947	947	947
78262	ESTUDIO DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	Qx	3,209	1,234	1,058	917	917	917
78264	ESTUDIO DE VACIAMIENTO GASTRICO SOLIDOS Y LIQUIDOS CUANTIFICADO	Qx	3,738	1,438	1,233	1,068	1,068	1,068
78270	ESTUDIO DE ABSORCION DE VITAMINA B12 (PRUEBA DE SCHILLING); SIN FACTOR INTRINSECO	Qx	952	366	314	272	272	272
78271	ESTUDIO DE ABSORCION DE VITAMINA B12 (PRUEBA DE SCHILLING); CON FACTORINTRINSECO	Qx	917	353	303	261	261	261
78272	ESTUDIO DE ABSORCION DE VITAMINA B12 COMBINADO, CON O SIN FACTOR INTRINSECO	Qx	1,234	475	408	353	353	353
78278	DETECCION DE SANGRADO DIGESTIVO CON GLOBULOS ROJOS MARCADO	Qx	4,726	1,817	1,558	1,350	1,350	1,350
78282	PERDIDA DE PROTEINA POR SISTEMA GASTROINTESTINAL	Qx	1,834	705	605	524	524	524

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
78290	IMAGENOLOGIA DE INTESTINO (P. EJ. MUCOSA GASTRICA ECTOPICA, LOCALIZACION DE DIVERTICULO DE MECKEL, VOLVULO)	Qx	24,934	9,590	8,220	7,124	7,124	7,124
78291	PRUEBA DE PERMEABILIDAD DE LA DERIVACION PERITONEAL VENOSA (P. EJ. DERIVACION DELEVEEN O DE DENVER)	Qx	18,339	7,055	6,046	5,240	5,240	5,240
78300	GAMMAGRAFIA OSEA	Qx	2,962	1,140	977	846	846	846
78305	GAMMAGRAFIA DE HUESOS Y ARTICULACIONES, AREAS MULTIPLES	Qx	3,950	1,519	1,302	1,129	1,129	1,129
78306	GAMMAGRAFIA OSEA PLANAR Y TOMOGRAFICA	Qx	4,126	1,587	1,360	1,178	1,178	1,178
78315	GAMMAGRAFIA OSEA TRIFASICA	Qx	4,867	1,871	1,605	1,391	1,391	1,391
78320	GAMMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA-SEGMENTO	Qx	4,973	1,913	1,639	1,421	1,421	1,421
78350	DENSITOMETRIA OSEA (CONTENIDO MINERAL OSEO). EN UNO O MAS LUGARES, ABSORCIONMETRIA CON FOTON UNICO	Qx	1,023	393	337	293	293	293
78351	DENSITOMETRIA OSEA( CONTENIDO MINERAL OSEO), EN UNO O MAS LUGARES, ABSORCIONMETRIA CON DOBLE FOTON	Qx	1,446	556	476	413	413	413
78414	DETERMINACION DE HEMODINAMIA C-V CENTRAL ( NO IMAGEN) ( FRACCION DE EYECCION CON TECNICA ) CON O SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA, DETERMINACION SIMPLE O MULTIPLE	Qx	2,081	800	686	594	594	594
78428	DETECCION DE DERIVACION CARDIACA	Qx	14,248	5,481	4,697	4,070	4,070	4,070
78445	GAMMAGRAFIA DE DE FLUJO VASCULAR NO CARDIACO ( ENAGIOGRAFIA, VENOGRAFIA)	Qx	15,377	5,915	5,069	4,393	4,393	4,393
78456	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA REGIONAL DE MIEMBROS INFERIORES	Qx	5,079	1,953	1,675	1,451	1,451	1,451
78457	FLEBOGRAFIA Y DETECCION DE TROMBOSIS FRESCOS	Qx	3,668	1,411	1,209	1,049	1,049	1,049
78458	GAMMAGRAFIA E TROMBOSIS VENOSA, VENOGRAMA BILATERAL	Qx	4,267	1,641	1,407	1,220	1,220	1,220
78459	GAMMAGRAFIA MIOCARDIACA, TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES(TEP), EVALUACION METABOLICA	Qx	7,371	2,836	2,430	2,107	2,107	2,107
78466	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA, INFARTO AVIDO, PLANAR, CUALITATIVO O CUANTITATIVO	Qx	3,421	1,315	1,128	977	977	977
78468	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA, INFARTO AVIDO, PLANAR, CON FRACCION DE EYECCION POR TECNICA DE PRIMER PASO	Qx	4,056	1,560	1,338	1,159	1,159	1,159
78469	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO = ESFUERZO	Qx	4,585	1,763	1,511	1,310	1,310	1,310
78472	ANGIOCARDIOGRAFIA CON RADIONUCLIDOS, 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	4,832	1,859	1,592	1,381	1,381	1,381
78473	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	7,336	2,821	2,418	2,095	2,095	2,095
78481	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA CON PIRUFOSFTO	Qx	5,008	1,926	1,651	1,431	1,431	1,431
78483	GAMMAGRAFIA MIOCARDICA DE INERVACION MIBG I131	Qx	7,583	2,917	2,500	2,167	2,167	2,167
78491	GAMMAGRAFIA DE MIOCARDIO, TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), PERFUSION, ESTUDIOS UNICO EN REPOSO O BAJO ESTRES.	Qx	7,477	2,875	2,465	2,137	2,137	2,137
78492	GAMMAGRAFIA DE MIOCARDIO, TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), PERFUSION, ESTUDIOS MULTIPLES EN REPOSO O BAJO ESTRES.	Qx	9,416	3,622	3,105	2,691	2,691	2,691
78494	ANGIOCARDIOGRAFIA CON RADIONUCLIDOS, ESTUDIO UNICO, DE EQUILIBRIO SINCRONIZADO, SPECT, EN REPOSO, ESTUDIO DE MOVIMIENTO DE PARED MAS FRACCION DE EYECCION CON O SIN PROCESAMIENTO CUANTITATIVO	Qx	5,925	2,279	1,953	1,693	1,693	1,693
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	2,539	977	837	725	725	725
78580	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE PERFUSION	Qx	3,562	1,370	1,174	1,019	1,019	1,019
78584	GAMMAGRAFIA PULMONAR DE VENTILACION/PERFUSION	Qx	4,762	1,832	1,570	1,360	1,360	1,360
78585	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION Y VENTILACION CON DETERMINACION DE INDICES	Qx	5,221	2,007	1,721	1,492	1,492	1,492
78586	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PLUMONAR, AEROSOL, PROYECCION UNICA	Qx	12,873	4,951	4,245	3,678	3,678	3,678
78587	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PLUMONAR, AEROSOL, PROYECCIONES MULTIPLES (ANTERIOR, POSTERIOR, VISTA LATERAL)	Qx	16,329	6,281	5,384	4,666	4,666	4,666
78588	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION, VENTILACION PULMONAR Y FLEBOGRAFIA	Qx	25,075	9,645	8,267	7,165	7,165	7,165
78591	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, GASES, INHALACION UNICA, PROYECCION UNICA	Qx	13,049	5,018	4,302	3,728	3,728	3,728
78593	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, GASES, CON REINHALACION Y ACLARAMIENTO CON O SIN INHALACION UNICA, PROYECCION UNICA	Qx	2,328	896	768	666	666	666
78594	GAMMAGRAFIA DE VENTILACION PULMONAR, GASES, CON REINHALACION Y ACLARAMIENTO CON O SIN INHALACION UNICA, PROYECCIONES MULTIPLES (ANTERIOR, POSTERIOR, VISTA LATERAL)	Qx	2,539	977	837	725	725	725
78596	ESTUDIO DE FUNCION PULMONAR DIFERENCIAL CUANTITATIVA (VENTILACION/PERFUSION)	Qx	5,960	2,292	1,966	1,702	1,702	1,702
78600	ANGIOGAMMAGRAFIA CEREBRAL EN TRES FASES	Qx	13,966	5,371	4,605	3,990	3,990	3,990
78601	IMAGEN DE CEREBRO, MENOS DE 4 VISTAS ESTATICAS CON FLUJO VASCULAR	Qx	2,433	936	803	696	696	696
78605	IMAGEN DE CEREBRO, AL MENOS 4 VISTAS ESTATICAS	Qx	2,575	991	850	735	735	735
78606	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL DE PERFUSION	Qx	25,676	9,875	8,464	7,336	7,336	7,336
78607	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL TRAS INTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	5,854	2,251	1,929	1,672	1,672	1,672
78608	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL DE RECEPTORES PRESINAPTICOS	Qx	7,159	2,753	2,360	2,046	2,046	2,046
78609	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL DE RECEPTORES POST SINAPTICOS	Qx	7,089	2,726	2,337	2,026	2,026	2,026
78610	TOMOGRAFIA SPECT CEREBRAL CON RADIOTRAZADORES DE ACTIVIDAD TUMORAL CON TALIO	Qx	1,481	569	489	423	423	423
78630	CISTERNOGRAFIA RADIOISOTOPICA	Qx	3,280	1,262	1,082	937	937	937
78635	VENTRICULOGRAFIA CEREBRAL	Qx	25,111	9,658	8,279	7,174	7,174	7,174
78645	EVALUACION DE DERIVACION DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	Qx	25,217	9,700	8,314	7,204	7,204	7,204
78647	OBTENCION DE IMAGENES DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR SPECT	Qx	4,162	1,601	1,372	1,190	1,190	1,190
78650	DETECCION Y LOCALIZACION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	Qx	2,928	1,126	965	837	837	837
78660	DACRIOCINTIGRAFIA RADIOISOTOPICA	Qx	2,575	991	850	735	735	735
78700	GAMMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA O GHP	Qx	2,151	828	708	614	614	614
78701	GAMMAGRAFIA RENAL CON FLUJO VASCULAR	Qx	2,328	896	768	666	666	666
78707	ESTUDIO DE FLUJO VASCULAR Y FUNCIONAL DE RIÑON SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	4,585	1,763	1,511	1,310	1,310	1,310
78708	ESTUDIO DE FLUJO VASCULAR Y FUNCIONAL DE RIÑON CON INTERVENCION FARMACOLOGICA	Qx	5,784	2,225	1,908	1,652	1,652	1,652
78709	MORFOLOGIA DE RIÑONES; CON FLUJO VASCULAR Y FUNCION, ESTUDIOS MULTIPLES, CON Y SIN INTERVENCION FARMACOLOGICA (P. EJ. IECA Y/O DIURETICO)	Qx	26,204	10,078	8,639	7,487	7,487	7,487
78710	OBTENCION DE IMAGENES RENALES POR SPECT	Qx	3,139	1,207	1,035	897	897	897
78725	ESTUDIO DE FUNCION RENAL, ESTUDIO RADIOISOTOPICO SIN IMAGENES	Qx	1,799	692	593	514	514	514
78730	ESTUDIO DE RESIDUO VESICAL (LISTELA SEPARADAMENTE EN ADICION AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	6,066	2,334	2,000	1,732	1,732	1,732
78740	ESTUDIO DE REFLUJO VESICO URETERAL -METODO DIRECTO	Qx	16,646	6,403	5,488	4,756	4,756	4,756
78761	IMAGENOLOGIA TESTICULAR MAS FLUJOS VASCULAR DE ESTE	Qx	3,421	1,315	1,128	977	977	977
78800	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; AREA LIMITADA	Qx	3,139	1,207	1,035	897	897	897
78801	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; AREAS MULTIPLES	Qx	3,774	1,451	1,244	1,079	1,079	1,079
78802	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; CUERPO COMPLETO, QUE REQUIERA UN SOLO DIA IMAGENOLOGIA	Qx	4,091	1,574	1,348	1,168	1,168	1,168
78803	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE UN TUMOR O DISTRIBUCION DE UN AGENTE (S) RADIOFARMACEUTICO; TOMOGRAFICA (SPECT)	Qx	5,184	1,994	1,709	1,481	1,481	1,481

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
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	5,149	1,981	1,697	1,471	1,471	1,471
78805	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE PROCESOS INFLAMATORIOS; AREA DETERMINADA	Qx	3,492	1,343	1,150	997	997	997
78806	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE PROCESOS INFLAMATORIOS; CUERPO COMPLETO	Qx	4,091	1,574	1,348	1,168	1,168	1,168
78807	LOCALIZACION RADIOFARMACEUTICA DE PROCESOS INFLAMATORIOS; TOMOGRAFICO (SPECT)	Qx	5,221	2,007	1,721	1,492	1,492	1,492
78808	PROCEDIMIENTO PARA INYECCION DE RADIOFARMACO PARA LOCALIZACION SI ESTUDIOS IMAGEN POR SONDA, INTRAVENOSOS (P. EJ., ADENOMA DE PARATIROIDES)	Qx	4,126	1,587	1,360	1,178	1,178	1,178
78811	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) LIMITADO A UN AREA DETERMINADA (EJEM: TORAX, CABEZA/CUELLO)	Qx	7,371	2,836	2,430	2,107	2,107	2,107
78812	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), DESDE LA BASE DEL CRANEO HASTA LA MITAD DEL MUSLO	Qx	9,241	3,555	3,045	2,640	2,640	2,640
78813	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP), CUERPO COMPLETO	Qx	9,594	3,690	3,163	2,741	2,741	2,741
78814	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA LA CORRECCION POR ATENUACION Y LOCALIZACION ANATOMICA, LIMITADO A UNAREADETERMINADA (P. EJ. TORAX, CABEZA/CUELLO)	Qx	10,545	4,056	3,476	3,012	3,012	3,012
78815	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA LA CORRECCION POR ATENUACION Y LOCALIZACION ANATOMICA, DESDE LA BASEDEL CRANEOHASTA LA MITAD DEL MUSLO	Qx	11,674	4,490	3,848	3,335	3,335	3,335
78816	TOMOGRAFIA DE EMISION DE POSITRONES (TEP) CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA PARA LA CORRECCION POR ATENUACION Y LOCALIZACION ANATOMICA, CUERPO COMPLETO	Qx	11,956	4,598	3,942	3,417	3,417	3,417
79005	GAMMAGRAFIA HEPATICA DE PERUSION REGIONAL CON MICROESFERAS	Qx	8,570	3,296	2,826	2,448	2,448	2,448
79101	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION ENDOVENOSA	Qx	9,875	3,799	3,256	2,821	2,821	2,821
79200	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION INTRACAVITARIA	Qx	9,594	3,690	3,163	2,741	2,741	2,741
79300	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION INTERSTITIAL DE COLOIDERADIOACTIVO	Qx	7,618	2,930	2,511	2,176	2,176	2,176
79403	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, CON ANTICUERPOS MONOCLONALES MARCADOSRADIOACTIVAMENTE POR INFUSION ENDOVENOSA	Qx	10,862	4,177	3,581	3,104	3,104	3,104
79440	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA, POR ADMINISTRACION INTRAARTICULAR	Qx	9,594	3,690	3,163	2,741	2,741	2,741
79445	TERAPIA RADIOFARMACEUTICA POR ADMINISTRACION INTRA ARTERIAL DE PARTICULAS	Qx	11,497	4,422	3,790	3,285	3,285	3,285
80500	CONSULTA PROFESIONAL DE PATOLOGIA CLINICA; LIMITADA, SIN REVISION DE LA HISTORIA MEDICA Y REGISTROS MEDICOS DEL PACIENTE	Qx	1,728	664	569	494	494	494
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	5,996	2,306	1,976	1,713	1,713	1,713
83020	HEMOGLOBINA, FRACCIONAMIENTO Y ANALISIS CUANTITATIVO; ELECTROFORESIS (P.EJ., A2, S, CY/O F)	Qx	1,799	692	593	514	514	514
83912	DIAGNOSTICO MOLECULAR; INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,728	664	569	494	494	494
84165	PROTEINAS; FRACCIONAMIENTO Y DETERMINACION CUANTITATIVA POR ELECTROFORESIS; SUERO	Qx	1,763	677	581	504	504	504
84166	PROTEINAS; FRACCIONAMIENTO Y DETERMINACION CUANTITATIVA POR ELECTROFORESIS, EN OTROSFLUIDOS CON CONCENTRACION (P. EJ. URINA, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO)	Qx	1,763	677	581	504	504	504
84181	PROTEINAS; WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION E INFORME, PARA SANGRE U OTRO LIQUIDO CORPORAL	Qx	1,763	677	581	504	504	504
84182	PROTEINAS; WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION E INFORME, PARA SANGRE U OTROS FLUIDOS CORPORALES, SONDA INMUNOLOGICA PARA IDENTIFICACION MEDIANTE BANDAS, CADA UNA DE ELLAS	Qx	1,799	692	593	514	514	514
85060	INTERPRETACION E INFORME ESCRITO DE EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	Qx	2,151	828	708	614	614	614
85097	INTERPRETACION DEL EXTENDIDO DE MEDULA OSEA SOLAMENTE	Qx	4,444	1,709	1,465	1,270	1,270	1,270
85390	FIBRINOLISINAS O DETECCION DE COAGULOPATIAS, INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,799	692	593	514	514	514
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	1,728	664	569	494	494	494
85576	PLAQUETAS; AGREGACION (IN VITRO), CADA AGENTE	Qx	1,799	692	593	514	514	514
86077	SERVICIOS MEDICOS DE BANCO DE SANGRE; HOMOLOGACION DIFICIL Y/O TAMIZAJE DE ANTICUERPOS IRREGULARES, INTERPRETACION E INFORME ESCRITO	Qx	4,514	1,736	1,487	1,289	1,289	1,289
86078	SERVICIOS MEDICOS DE BANCO DE SANGRE; INVESTIGACION DE REACCION DE TRANSFUSION INCLUYENDO SOSPECHA DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, INTERPRETACION E INFORME ESCRITO	Qx	4,514	1,736	1,487	1,289	1,289	1,289
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	4,550	1,749	1,500	1,300	1,300	1,300
86255	ANTICUERPOS FLUORESCENTES CONTRA AGENTE NO INFECCIOSO; TAMIZAJE, CADA ANTICUERPO	Qx	1,799	692	593	514	514	514
86256	ANTICUERPOS FLUORESCENTES CONTRA AGENTE NO INFECCIOSO; TITULO, CADA ANTICUERPO	Qx	1,799	692	593	514	514	514
86320	INMUNOELECTROFORESIS; SUERO	Qx	1,799	692	593	514	514	514
86325	INMUNOELECTROFORESIS; OTROS LIQUIDOS (P. EJ., URINA, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO), CON CONCENTRACION	Qx	1,763	677	581	504	504	504
86327	INMUNOELECTROFORESIS; CRUZADA (ENSAYO BIDIMENSIONAL)	Qx	2,046	786	674	584	584	584
86334	ELECTROFORESIS CON INMUNOFIJACION, SUERO	Qx	1,799	692	593	514	514	514
86335	ELECTROFORESIS CON INMUNOFIJACION, EN OTROS FLUIDOS CON CONCENTRACION(P. EJ. URINA,LCR)	Qx	1,763	677	581	504	504	504
86486	PRUEBAS CUTANEAS; ANTIGENO NO LISTADO, CADA UNO	Qx	423	163	139	121	121	121
86490	PRUEBAS CUTANEAS; COCCIDIOIDOMICOSIS	Qx	564	217	186	162	162	162
86510	PRUEBAS CUTANEAS; HISTOPLASMOISIS	Qx	564	217	186	162	162	162
86580	PRUEBAS CUTANEAS INTRADERMICA - TUBERCULOSIS	Qx	635	244	210	182	182	182
87164	EXAMEN DE CAMPO OSCURO, CUALQUIER FUENTE (P. EJ. DE PENE, VAGINA, BOCA, PIEL); INCLUYE LA OBTENCION DE MUESTRA	Qx	1,763	677	581	504	504	504
87207	FROTIS DE FUENTE PRIMARIA CON INTERPRETACION, CON TINCION ESPECIAL PARA CUERPOS DE INCLUSION O PARASITOS (P. EJ. MALARIA, KALA AZAR, HERPES)	Qx	1,799	692	593	514	514	514
88104	CITOPATOLOGIA, LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS, EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; EXTENDIDOS CON INTERPRETACION	Qx	3,245	1,248	1,069	927	927	927
88106	CITOPATOLOGIA, LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS, EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; METODO DE FILTRO SOLAMENTE, CON INTERPRETACION	Qx	4,691	1,804	1,547	1,340	1,340	1,340
88107	CITOPATOLOGIA, LIQUIDOS, LAVADOS O CEPILLADOS, EXCEPTO CERVICALES O VAGINALES; PREPARACION DE EXTENDIDOS Y FILTRO, CON INTERPRETACION	Qx	5,608	2,157	1,848	1,603	1,603	1,603
88108	CITOPATOLOGIA, TECNICA DE CONCENTRACION, EXTENDIDOS E INTERPRETACION (P. EJ., TECNICA DE SACCOMANNO)	Qx	4,232	1,629	1,395	1,209	1,209	1,209
88112	CITOPATOLOGIA, TECNICA DE MEJORAMIENTO CELULAR SELECTIVA CON INTERPRETACION (EJ METODO DE PREPARACION DE LAMINA BASADA EN LIQUIDO), EXCEPTO MUESTRA CERVICAL O VAGINAL	Qx	5,431	2,089	1,790	1,552	1,552	1,552
88125	CITOPATOLOGIA FORENSE (P. EJ., ESPERMATOZOIDES)	Qx	776	299	256	221	221	221
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	2,610	1,004	860	746	746	746

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
88160	CITOPATOLOGIA, EXTENDIDOS, CUALQUIER OTRO ORIGEN; EXAMEN DE TAMIZAJE E INTERPRETACION	Qx	2,539	977	837	725	725	725
88161	CITOPATOLOGIA, EXTENDIDOS, CUALQUIER OTRO ORIGEN; PREPARACION, TAMIZAJE E INTERPRETACION	Qx	2,292	882	755	656	656	656
88162	CITOPATOLOGIA, EXTENDIDOS, CUALQUIER OTRO ORIGEN; ESTUDIO EXTENSO QUE CONTENGA MAS DE 5 EXTENDIDOS Y/O TINCIONES MULTIPLES	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
88172	ESTUDIO CITOISTOLOGICO INMEDIATO DE ASPIRADO DE AGUJA FINA PARA DETERMINAR ADECUACION DE LA(S) MUESTRA(S)	Qx	2,151	828	708	614	614	614
88173	INTERPRETACION Y REPORTE CITOPATOLOGICO DE EVALUACION DE ASPIRADO DE AGUJA FINA	Qx	6,560	2,523	2,162	1,874	1,874	1,874
88182	CITOMETRIA DE FLUJO; CICLO CELULAR O ANALISIS DE ADN	Qx	3,350	1,288	1,105	957	957	957
88184	CITOMETRIA DE FLUJO; CADA MARCADOR DE SUPERFICIE CELULAR, CITOPLASMA O NUCLEO, SOLAMENTE EL COMPONENTE TECNICO, PRIMER MARCADOR	Qx	7,547	2,903	2,488	2,157	2,157	2,157
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	4,479	1,723	1,477	1,280	1,280	1,280
88187	INTERPRETACION DE CITOMETRIA DE FLUJO DE 2 A 8 MARCADORES	Qx	6,313	2,428	2,081	1,804	1,804	1,804
88188	INTERPRETACION DE CITOMETRIA DE FLUJO DE 9 A 15 MARCADORES	Qx	7,794	2,998	2,569	2,227	2,227	2,227
88189	INTERPRETACION DE CITOMETRIA DE FLUJO DE 16 A MAS MARCADORES	Qx	9,840	3,785	3,244	2,811	2,811	2,811
88291	CITOGENETICA, Y CITOGENETICA MOLECULAR, INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,716	1,045	896	776	776	776
88300	NIVEL I: ESTUDIO MACROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA	Qx	2,222	855	732	635	635	635
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	4,056	1,560	1,338	1,159	1,159	1,159
88304	NIVEL III: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: ABORTO, INDUCIDO, ABSCESO, ANEURISMA - ARTERIAL / VENTRICULAR, ANO, VERRUGAS, APENDICE, QUENO SEAN INCIDENTALS, ARTERIA, PLACAS ATROMATOSAS, 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 / PTERYGIUM, CORNEA, DIVERTICULO - ESOFAGO /INTESTINO DELGADO, CONTRACTURA DE TEJIDO DE DUPUYTREN, CABEZA FEMORAL, CON EXCEPCION DE LAS FRACTURAS, FISURA / FISTULA, PREPUCIO, QUE NO SEAN DEL RECIEN NACIDO, VESICULA BILIAR, GANGLION, HEMATOMA, HEMORROIDES, HIDATIDOSIS DE MORGAGNI, DISCO INTERVERTEBRAL, COMUN, ORGANO SUELTOS, MENISCO, MUCOCELE, SALIVAL, NEUROMA DE MORTON'S / TRAUMATICO, QUISTE PILONIDIAL / SENOS, POLIPOS, INFLAMATORIOS - NASAL / SINUSOIDALES, CUIDADO DE LA PIEL - QUISTE / VERRUGAS / DESBRIDAMIENTO, TEJIDOS BLANDOS, DESBRIDAMIENTO, LIPOMA DE TEJIDOS BLANDOS, ESPERMATOCELE, TENDON LAVAINA DEL TENDON APENDICE DE TESTICULO TROMBO O EMBOLO AMIGDALA Y / OADENOIDES	Qx	1,023	393	337	293	293	293
88305	NIVEL IV: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: ABORTO - ESPONTANEA/PERDIDAS, ARTERIA, BIOPSIA, MEDULA OSEA, BIOPSIA, EXOSTOSIS DE HUESO, CEREBRO / MENINGES, QUE NO SEAN PARA RESECCION DE TUMORES, BIOPSIA DE MAMA, QUE NO REQUIEREN EVALUACION MICROSCOPICA DE LOS MARGENES QUIRURGICOS, REDUCCION MAMARIA, BIOPSIA DE BRONQUIOS, CELULA SANGUINEA, CUALQUIER FUENTE, BIOPSIA DE BIOPSIA DE COLON, BIOPSIA DE DUODENO, BIOPSIA O CURETAJE DE ENDOCERVIX, BIOPSIA O CURETAJE DE ENDOMETRIO, BIOPSIA DE ESOFAGO, EXTREMIDADES, AMPUTACION, TRAUMATICA, BIOPSIA DE TROMPA DE FALOPIO, EMBARAZO ECTOPICO DE TROMPA DE FALOPIO, FRACTURA DE CABEZA FEMORAL, AMPUTACION NO TRAUMATICA DE DEDOS / DEDOS DE LOS PIES, BIOPSIA DE ENCIA Y MUCOSA ORAL, VALVULA CARDIACA, RESECCION DE COMUN, BIOPSIA DE RIÑON, BIOPSIA DE LARINGE, LEIOMIOMA (S), MIOMECTOMIA UTERINA - SIN UTERO, BIOPSIA DE LABIO / RESECCION CUÑA, BIOPSIA DE PULMON TRANSBRONQUIAL, BIOPSIA EN NODULOSLINFATICOS, BIOPSIA DE MUSCULO, BIOPSIA DE MUCOSA NASAL, BIOPSIA DE NASOFARINGE Y OROFARINGE, BIOPSIA DE NERVIOS, QUISTE DENTAL ODONTOGENICO, BIOPSIA DE EPIPLON, OVARIO	Qx	3,562	1,370	1,174	1,019	1,019	1,019
88307	NIVEL VI: ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA: RESECCION SUPRARRENAL, BIOPSIA O CURETAJE DE HUESO, FRAGMENTO DE HUESO (S), FRACTURA PATOLOGICA, BIOPSIA DE CEREBRO, RESECCION DE TUMORES DE CEREBRO Y MENINGES, ESCISION LESION DE MAMA, LO QUE REQUIERE EVALUACION MICROSCOPICA DE LOS MARGENES QUIRURGICOS, MASTECTOMIA DE MAMA PARCIAL O SIMPLE, CONIZACION DE CUELLO, RESECCION SEGMENTARIA DE COLON, CON EXCEPCION DE TUMOR, AMPUTACION DE EXTREMIDADES, NO TRAUMATICA, ENUCLEACION DE OJO, NEFRECTOMIA PARCIAL O TOTAL DE RIÑON, RESECCION PARCIAL O TOTAL DE LARINGE, BIOPSIA HIGADO - CUÑA / AGUJA, RESECCION PARCIAL DE HIGADO, PULMON, BIOPSIA EN CUÑA, RESECCION REGIONAL DE LOS GANGLIOS LINFATICOS, MASA DE MEDIASTINO, BIOPSIA DE MIOCARDIO, TUMOR ODONTOGENICO, OVARIO, CON O SIN TUBO DE NEOPLASIA, BIOPSIA DE PANCREAS, TERCER TRIMESTRE DE PLACENTA, PROSTATA, CON EXCEPCION DE LA RESECCION RADICAL, GLANDULA SALIVAL, GANGLIO CENTINELA, INTESTINO DELGADO, RESECCION, CON EXCEPCION DE TUMOR BIOPSIA / EXCISION SIMPLE DE MASA DE TEJIDOS BLANDOS (EXCEPTO LIPOMA), ESTOMAGO - SUBTOTAL / TOTAL DE RESECCION, CON EXCEPCION DE TUMOR, BIOPSIA DE TESTICULO VEJIGA UTERO CON O SIN TROMPAS Y OVARIOS CON EXCEPCION DE NEOPLASIAS / PROLAPSO	Qx	12,661	4,870	4,174	3,618	3,618	3,618
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 PROSTATA, RESECCION DEL TUMOR PARA EL INTESTINO DELGADO, RESECCION EXTENSA DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS, RESECCION SUBTOTAL O TOTAL DEL TUMOR DEL ESTOMAGO, TUMOR DE TESTICULO, RESECCION DEL TUMOR DE LA LENGUA O TONSIL, RESECCION PARCIAL O TOTAL DE LA VEJIGA, UTERO, CON O SIN TROMPAS Y OVARIOS, NEOPLASIAS, RESECCION TOTAL OPARCIAL DE RESECCION DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX; PROFUNDO, SUBFACIAL, INTRAMUSCULAR	Qx	17,458	6,714	5,756	4,987	4,987	4,987
88311	PROCEDIMIENTO DE DESCALCIFICACION (SE LISTA SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL EXAMEN DE PATOLOGIA QUIRURGICA)	Qx	564	217	186	162	162	162
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	7,018	2,700	2,313	2,005	2,005	2,005
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	5,854	2,251	1,929	1,672	1,672	1,672





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
88314	TINCIONES ESPECIALES (SE LISTAN SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL EXAMEN DE PATOLOGIA QUIRURGICA); TINCION HISTOQUIMICA CON CORTES CONGELADOS	Qx	2,151	828	708	614	614	614
88318	HISTOQUIMICA DETERMINATIVA PARA IDENTIFICAR COMPONENTES QUIMICOS (P. EJ., COBRE, CINC)	Qx	7,512	2,889	2,476	2,146	2,146	2,146
88319	HISTOQUIMICA DETERMINATIVA O CITOQUIMICA PARA IDENTIFICAR COMPONENTES ENZIMATICOS, CADA UNO	Qx	2,504	963	826	716	716	716
88321	CONSULTA PROFESIONAL E INFORME SOBRE EXTENDIDOS REFERIDOS, PREPARADOS EN OTRO LUGAR	Qx	7,618	2,930	2,511	2,176	2,176	2,176
88323	CONSULTA PROFESIONAL E INFORME SOBRE MATERIAL REFERIDO QUE REQUIERE LA PREPARACION DE EXTENDIDOS	Qx	8,182	3,147	2,697	2,338	2,338	2,338
88325	CONSULTA PROFESIONAL COMPLETA, CON REVISION DE REGISTROS Y MUESTRAS, Y UN INFORME SOBRE EL MATERIALREFERIDO	Qx	11,920	4,585	3,930	3,406	3,406	3,406
88329	CONSULTA DE PATOLOGIA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	3,209	1,234	1,058	917	917	917
88331	CONSULTA DE PATOLOGIA DURANTE LA CIRUGIA; CON CORTES CONGELADOS, MUESTRA UNICA	Qx	5,749	2,211	1,895	1,642	1,642	1,642
88332	CONSULTA DE PATOLOGIA DURANTE LA CIRUGIA; CADA BLOQUE DE TEJIDO ADICIONAL CON CORTES CONGELADOS	Qx	2,821	1,085	930	806	806	806
88333	CONSULTA PATOLOGICA DURANTE LA CIRUGIA QUE INCLUYE EVALUACION CITOLOGICA EN EL SITIO INICIAL, SITIO INICIAL	Qx	5,749	2,211	1,895	1,642	1,642	1,642
88334	CONSULTA PATOLOGICA DURANTE LA CIRUGIA QUE INCLUYE EVALUACION CITOLOGICA EN EL SITIO INICIAL, CADA SITIO ADICIONAL	Qx	1,869	719	616	534	534	534
88342	INMUNOCITOQUIMICA (INCLUYENDO INMUNOPEROXIDASA EN TEJIDOS), CADA ANTICUERPO	Qx	5,537	2,130	1,825	1,583	1,583	1,583
88346	ESTUDIO DE INMUNOFLOURESCENCIA, CADA ANTICUERPO; METODO DIRECTO	Qx	4,021	1,547	1,326	1,148	1,148	1,148
88347	ESTUDIO DE INMUNOFLOURESCENCIA, CADA ANTICUERPO; METODO INDIRECTO	Qx	3,809	1,465	1,255	1,088	1,088	1,088
88348	MICROSCOPIA ELECTRONICA; DIAGNOSTICA	Qx	53,254	20,482	17,557	15,215	15,215	15,215
88349	MICROSCOPIA ELECTRONICA; EXPLORACION	Qx	26,521	10,201	8,743	7,577	7,577	7,577
88355	ANALISIS DE MORFOMETRIA; MUSCULO ESQUELETICO	Qx	8,182	3,147	2,697	2,338	2,338	2,338
88356	ANALISIS DE MORFOMETRIA; NERVIU	Qx	12,943	4,979	4,267	3,698	3,698	3,698
88358	ANALISIS DE MORFOMETRIA; TUMOR	Qx	4,126	1,587	1,360	1,178	1,178	1,178
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	6,313	2,428	2,081	1,804	1,804	1,804
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	8,605	3,310	2,837	2,458	2,458	2,458
88362	PREPARACIONES CON SEPARACION DE NERVIOS	Qx	15,165	5,834	5,000	4,334	4,334	4,334
88365	HIBRIDAZION IN SITU DE TEJIDOS, INTERPRETACION E INFORME	Qx	9,558	3,675	3,150	2,731	2,731	2,731
88367	ANALISIS MORFOMETRICO, HIBRIDACION IN SITU, CADA SONDA (CUANTITATIVO O SEMI-CUANTITATIVO), UTILIZANDO TECNOLOGIA ASISTIDA POR COMPUTADORA.	Qx	16,964	6,525	5,593	4,847	4,847	4,847
88368	ANALISIS MORFOMETRICO, HIBRIDACION IN SITU, CADA SONDA (CUANTITATIVO O SEMI-CUANTITATIVO), MANUAL	Qx	13,895	5,345	4,582	3,971	3,971	3,971
88371	ANALISIS DE PROTEINAS TISULARES POR WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION E INFORME;	Qx	1,763	677	581	504	504	504
88372	ANALISIS DE PROTEINAS TISULARES POR WESTERN BLOT, CON INTERPRETACION E INFORME; SONDA INMUNOLOGICA PARA LA IDENTIFICACION DE BANDAS, CADA UNA	Qx	1,763	677	581	504	504	504
88380	MICRODISECCION (ES DECIR, PREPARACION DE UN OBJETO IDENTIFICADO MICROSCOPICAMENTE); CAPTURA LASER	Qx	7,371	2,836	2,430	2,107	2,107	2,107
88381	MICRODISECCION (ES DECIR, PREPARACION DE UN OBJETO IDENTIFICADO	Qx	5,361	2,062	1,768	1,531	1,531	1,531
88385	EVALUACION EN PLACA DE MULTIPLES SONDAS MOLECULARES, 51 A 250 SONDAS	Qx	53,078	20,415	17,499	15,165	15,165	15,165
88386	EVALUACION EN PLACA DE MULTIPLES SONDAS MOLECULARES, 251 A 500 SONDAS	Qx	53,889	20,727	17,766	15,396	15,396	15,396
89049	PRUEBA DE LA CONTRACCION DE LA CAFEINA Y HALOTANO PARA LA SUSCEPTIBILIDAD LAHIPERTERMIA MALIGNA, INCLUYENDO INTERPRETACION E INFORME	Qx	6,383	2,455	2,105	1,824	1,824	1,824
89060	IDENTIFICACION DE CRISTALES POR MICROSCOPIA DE LUZ CON O SIN ANALISIS CONLENTE DE POLARIZACION, EN TEJIDO O CUALQUIER LIQUIDO CORPORAL (EXCEPTO ORINA)	Qx	1,799	692	593	514	514	514
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	3,759	1,446	1,240	1,074	1,074	1,074
89105	DUODENO, INTUBACION Y ASPIRACION; MULTIPLES FRACCIONADAS CON ESTIMULACION DEL PANCREAS O DE LA VESICULA, CON TUBO DE UNA O DOS LUCES	Qx	3,209	1,234	1,058	917	917	917
89130	ESTOMAGO, INTUBACION Y ASPIRACION DIAGNOSTICA, CADA MUESTRA, PARA ANALISIS QUIMICOS O CITOPATOLOGIA;	Qx	2,786	1,072	918	796	796	796
89132	ESTOMAGO, INTUBACION Y ASPIRACION DIAGNOSTICA, CADA MUESTRA, PARA ANALISIS QUIMICOS O CITOPATOLOGIA; DESPUES DE LA ESTIMULACION	Qx	1,728	664	569	494	494	494
89135	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); UNA HORA	Qx	4,902	1,885	1,616	1,401	1,401	1,401
89136	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); DOS HORAS	Qx	1,693	651	559	484	484	484
89140	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); DOS HORAS, INCLUYENDO LA ESTIMULACION GASTRICA (P. EJ., HISTALOG, PENTAGASTRINA)	Qx	5,043	1,940	1,663	1,441	1,441	1,441
89141	ESTOMAGO, INTUBACION, ASPIRACION Y RECOLECCION DE FRACCIONES (P. EJ., ESTUDIO DESECRECION GASTRICA); TRES HORAS, INCLUYENDO LA ESTIMULACION GASTRICA	Qx	4,762	1,832	1,570	1,360	1,360	1,360
89220	OBTENCION DE MUESTRAS DE ESPUTO, INDUCIDA POR TECNICA DE AEROSOL (PROCEDIMIENTO APARTE)	Qx	1,375	529	453	393	393	393
89230	COLECCION DE SUDOR PARA IONTOFORESIS	Qx	388	149	128	111	111	111
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	2,046	786	674	584	584	584
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	742	285	244	212	212	212
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	917	353	303	261	261	261
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	705	272	232	201	201	201
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	2,046	786	674	584	584	584

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
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	742	285	244	212	212	212
90473	ADMINISTRACION DE INMUNIZACION POR VIA INTRANASAL U ORAL; UNA VACUNA (VACUNACION UNICA O COMBINADA/TOXOIDE)	Qx	776	299	256	221	221	221
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	705	272	232	201	201	201
90801	ENTREVISTA SIQUIATRICA DE DIAGNOSTICO	Qx	12,167	4,679	4,011	3,476	3,476	3,476
90802	ENTREVISTA SIQUIATRICA DE DIAGNOSTICO USANDO EQUIPOS, DISPOSITIVOS O INTERPRETE DEL LENGUAJE U OTROS MECANISMOS DE COMUNICACION	Qx	13,120	5,046	4,325	3,749	3,749	3,749
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	5,114	1,967	1,686	1,462	1,462	1,462
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	5,819	2,237	1,919	1,663	1,663	1,663
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	7,829	3,011	2,582	2,236	2,236	2,236
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	8,570	3,296	2,826	2,448	2,448	2,448
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	11,744	4,516	3,871	3,356	3,356	3,356
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	12,591	4,843	4,151	3,597	3,597	3,597
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	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
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	6,313	2,428	2,081	1,804	1,804	1,804
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	8,288	3,189	2,732	2,368	2,368	2,368
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	9,064	3,486	2,987	2,589	2,589	2,589
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	12,414	4,775	4,093	3,546	3,546	3,546
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	13,049	5,018	4,302	3,728	3,728	3,728
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 CARA CON EL PACIENTE	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
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	6,313	2,428	2,081	1,804	1,804	1,804
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 CARA CON EL PACIENTE	Qx	8,288	3,189	2,732	2,368	2,368	2,368
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	9,029	3,473	2,977	2,580	2,580	2,580
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 CARA CON EL PACIENTE	Qx	12,238	4,707	4,035	3,497	3,497	3,497
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	13,014	5,005	4,290	3,718	3,718	3,718
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	5,996	2,306	1,976	1,713	1,713	1,713
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	6,771	2,604	2,232	1,936	1,936	1,936
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	8,783	3,377	2,895	2,509	2,509	2,509

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
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	9,487	3,649	3,128	2,710	2,710	2,710
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	12,696	4,883	4,185	3,627	3,627	3,627
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	13,472	5,181	4,442	3,849	3,849	3,849
90845	SESION DE PSICOTERAPIA DE CORTE PSICODINAMICO	Qx	7,653	2,944	2,523	2,187	2,187	2,187
90846	SESION DE PSICOTERAPIA DE FAMILIA, CORTE COGNITIVO CONDUCTUAL	Qx	8,076	3,106	2,663	2,308	2,308	2,308
90847	PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (PSICOTERAPIA CONJUNTA) (CON EL PACIENTE PRESENTE)	Qx	9,663	3,717	3,186	2,761	2,761	2,761
90849	SESION DE PSICOTERAPIA DE GRUPO QUE INCLUYE MULTIPLES GRUPOS FAMILIARES	Qx	2,821	1,085	930	806	806	806
90853	SESION DE PSICOTERAPIA DE GRUPO (CON EXCEPCION DE MULTIPLES GRUPOS FAMILIARES)	Qx	2,821	1,085	930	806	806	806
90857	PSICOTERAPIA INTERACTIVA DE GRUPO: EVALUACION COGNITIVO CONDUCTUAL INDIVIDUAL, SESION DE PSICOTERAPIA GESTALTICA, ANALISIS TRANSACCIONAL, PSICOSEXUAL, RELAJACION, PSICOTERAPIA BREVE, LUDOTERAPIA, OTRAS PSICOTERAPIAS	Qx	2,998	1,152	989	857	857	857
90862	MANEJO FARMACOLOGICO CON MINIMA PSICOTERAPIA	Qx	4,338	1,668	1,430	1,240	1,240	1,240
90865	NARCOSINTESIS PARA PROPOSITOS PSIQUIATRICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS (P EJ. AMOBARBITAL)	Qx	12,485	4,802	4,116	3,567	3,567	3,567
90870	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (INCLUYE EL MONITOREO)	Qx	8,147	3,134	2,687	2,328	2,328	2,328
90875	TERAPIA INDIVIDUAL PSICOFISIOLÓGICA 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	5,749	2,211	1,895	1,642	1,642	1,642
90876	TERAPIA INDIVIDUAL PSICOFISIOLÓGICA 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	9,099	3,500	3,000	2,599	2,599	2,599
90880	SESION DE HIPNOTERAPIA	Qx	9,275	3,567	3,058	2,650	2,650	2,650
90885	EVALUACION PSIQUIATRICA DE LA HISTORIA CLINICA, OTROS REPORTES PSIQUIATRICOS, PSICOMETRICOS, PRUEBAS PROYECTIVAS Y OTROS DATOS ACUMULADOS CON PROPOSITOS DE DIAGNOSTICO MEDICO.	Qx	4,655	1,790	1,534	1,330	1,330	1,330
90887	INTERPRETACION O EXPLICACION DE LOS RESULTADOS DE EXAMENES MEDICOS, PSIQUIATRICOS YPROCEDIMIENTOS, O DE OTRO TIPO DE DATOS ACUMULADOS A LA FAMILIA U OTRAS PERSONAS RESPONSABLES, O PARA INFORMARLES COMO AYUDAR A AL PACIENTE	Qx	7,089	2,726	2,337	2,026	2,026	2,026
90901	ENTRENAMIENTO POR BIORRETROALIMENTACION DE CUALQUIER MODALIDAD	Qx	1,869	719	616	534	534	534
90911	ENTRENAMIENTO EMPLEANDO TECNICAS DE BIORRETROALIMENTACION, MUSCULOS PERINEALES, ESFINTER ANORRECTALO URETRAL, INCLUYENDO ELECTROMIOGRAFIA Y/O MANOMETRIA	Qx	4,267	1,641	1,407	1,220	1,220	1,220
90937	HEMODIALISIS QUE REQUIERE REPETIDA(S) EVALUACION(ES) CON O SIN UNA REVISION MEDICASUBSTANCIAL DE LA PRESCRIPCION DE LA DIALISIS	Qx	10,545	4,056	3,476	3,012	3,012	3,012
90945	DIALISIS, CON EXCEPCION DE HEMODIALISIS (P. EJ. DIALISIS PERITONEAL, HEMOFILTRACION, U OTRAS TERAPIAS RENALES CONTINUAS DEL REEMPLAZO), CON UNA SOLA EVALUACION MEDICA	Qx	6,701	2,578	2,208	1,914	1,914	1,914
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	10,757	4,138	3,546	3,073	3,073	3,073
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	93,037	35,783	30,670	26,581	26,581	26,581
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	76,496	29,422	25,218	21,857	21,857	21,857
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	43,133	16,589	14,219	12,323	12,323	12,323
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	29,061	11,177	9,580	8,302	8,302	8,302
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	61,508	23,657	20,278	17,574	17,574	17,574
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	41,334	15,897	13,626	11,811	11,811	11,811
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	26,945	10,364	8,882	7,699	7,699	7,699
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	27,297	10,499	8,999	7,799	7,799	7,799
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	21,937	8,437	7,232	6,267	6,267	6,267
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	15,765	6,064	5,197	4,505	4,505	4,505
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	52,020	20,008	17,149	14,862	14,862	14,862
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	43,732	16,820	14,417	12,494	12,494	12,494

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
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	41,686	16,033	13,743	11,910	11,910	11,910
90966	ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL (ESRD) SERVICIOS RELACIONADOS PARA DIALISIS EN DOMICILIO MENSUALES, PARA PACIENTE DE 20 AÑOS EN ADELANTE	Qx	21,831	8,396	7,197	6,237	6,237	6,237
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	1,904	732	628	545	545	545
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	1,481	569	489	423	423	423
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	1,446	556	476	413	413	413
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	742	285	244	212	212	212
90997	HEMOPERFUSION	Qx	8,535	3,283	2,813	2,439	2,439	2,439
91000	INTUBACION ESOFAGICA Y COLECTA DE LAVADOS CITOLOGICOS, INCLUYENDO LA PREPARACION DE LOS ESPESIMENES (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	11,779	4,530	3,884	3,365	3,365	3,365
91010	MANOMETRIA ESOFAGICA	Qx	6,348	2,442	2,093	1,814	1,814	1,814
91011	MANOMETRIA ESOFAGICA CON ESTIMULANTE DE MECOLLO O SIMILARES	Qx	7,759	2,984	2,558	2,217	2,217	2,217
91012	MANOMETRIA ESOFAGICA CON PRUEBA DE PERFUSION ACIDA	Qx	7,512	2,889	2,476	2,146	2,146	2,146
91020	MANOMETRIA GASTRICA	Qx	10,580	4,069	3,487	3,024	3,024	3,024
91022	ESTUDIO DE MOTILIDAD DUODENAL	Qx	7,441	2,862	2,454	2,126	2,126	2,126
91030	PRUEBA DE PERFUSION ACIDA PARA ESOFAGITIS	Qx	4,691	1,804	1,547	1,340	1,340	1,340
91034	PHMETRIA ESOFAGICA, INCLUYE ANALISIS E INTERPRETACION	Qx	4,902	1,885	1,616	1,401	1,401	1,401
91035	PRUEBA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO CON COLOCACION DE ELECTRODO PARA PH TELEMETRIA EN LA MUCOSA, GRABACION, ANALISIS E INTERPRETACION	Qx	8,076	3,106	2,663	2,308	2,308	2,308
91037	PRUEBA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO CON COLOCACION DE ELECTRODO DE IMPEDANCIA MEDIANTE CATETER NASAL INTRALUMINAL, GRABACION, ANALISIS E INTERPRETACION	Qx	4,937	1,899	1,629	1,411	1,411	1,411
91038	IMPEDANCIOMETRIA ESOFAGICA	Qx	5,608	2,157	1,848	1,603	1,603	1,603
91040	ESTUDIO DE PROVOCAION DE DISTENSION ESOFAGICA CON BALON	Qx	4,973	1,913	1,639	1,421	1,421	1,421
91052	PRUEBA DE ANALISIS GASTRICO CON INYECCION DE ESTIMULANTE DE LA SECRECION GASTRICA (P. EJ., HISTAMINA, INSULINA, PENTAGASTRINA, CALCIO Y SECRETINA)	Qx	8,641	3,322	2,848	2,470	2,470	2,470
91055	INTUBACION GASTRICA, LAVADOS Y PREPARACION DE EXTENDIDOS PARA CITOLOGIA(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	8,324	3,201	2,745	2,378	2,378	2,378
91065	PRUEBA DE HIDROGENO EN ALIENTO (P. EJ., PARA LA DETECCION DE LA DEFICIENCIA DE LACTASA)	Qx	5,819	2,237	1,919	1,663	1,663	1,663
91105	INTUBACION GASTRICA Y ASPIRACION O LAVADO TERAPEUTICO (P. EJ. INGESTADE VENENOS)	Qx	1,587	611	523	453	453	453
91110	IMAGENES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL INTRALUMINAL (P. EJ. CAPSULA ENDOSCOPICA).	Qx	18,658	7,175	6,150	5,331	5,331	5,331
91111	ESOFAGO HASTA EL ILEON, CON INTERPRETACION MEDICA E INFORMEIMAGENES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL INTRALUMINAL (P. EJ. CAPSULA ENDOSCOPICA), ESOFAGO, CON INTERPRETACION MEDICA E INFORME	Qx	5,184	1,994	1,709	1,481	1,481	1,481
91120	MEDICION DEL TONO Y FUNCION DEL ESFINTER ANAL	Qx	4,620	1,777	1,524	1,319	1,319	1,319
91122	MANOMETRIA ANORRECTAL	Qx	7,055	2,714	2,326	2,015	2,015	2,015
91132	ELECTROGASTROGRAFIA DIAGNOSTICA TRANSCUTANEA	Qx	2,645	1,018	872	755	755	755
91133	ELECTROGASTROGRAFIA DIAGNOSTICA TRANSCUTANEA, CON PRUEBA DE PROVOCAION / MUCOSECOTOMIA DE ESOFAGO. REALIZADO CON FIBROENDOSCOPIA CON O SIN GASTROCAMARA	Qx	3,421	1,315	1,128	977	977	977
92002	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO INTERMEDIA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIO DE PLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE NUEVO	Qx	4,267	1,641	1,407	1,220	1,220	1,220
92004	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO COMPLETA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIO DEPLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE NUEVO. EL PACIENTE REQUIERE UNA EVALUACION COMPLETA EN UNA O MAS VISITAS.OCCLUSION OCULAR IRRIGACION OCULAR	Qx	8,923	3,431	2,941	2,550	2,550	2,550
92012	CONSULTA OFTALMOLOGICA DE TIPO INTERMEDIA CON EXAMEN Y EVALUACION MEDICA E INICIO DE PLAN DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN UN PACIENTE CONTINUADOR	Qx	4,585	1,763	1,511	1,310	1,310	1,310
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	7,018	2,700	2,313	2,005	2,005	2,005
92015	DETERMINACION DE ESTADO REFRACTIVO	Qx	1,799	692	593	514	514	514
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	12,696	4,883	4,185	3,627	3,627	3,627
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	6,278	2,415	2,069	1,793	1,793	1,793
92020	GONIOSCOPIA	Qx	1,869	719	616	534	534	534
92025	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL O BILATERAL, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,340	516	442	383	383	383
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	1,904	732	628	545	545	545
92065	EJERCICIOS ORTOPTICOS Y/O PLEOPTICOS CON DIRECCION Y EVALUACION MEDICACONTINUA	Qx	2,575	991	850	735	735	735
92070	PRUEBA DEL USO DE LENTES DE CONTACTO POR UNA ENFERMEDAD, INCLUYE LA PROVISION DE LOS LENTES	Qx	3,492	1,343	1,150	997	997	997
92081	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA LIMITADA, UNI O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,033	1,166	1,000	867	867	867
92082	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA DE NIVEL INTERMEDIO, UNI O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,398	922	790	686	686	686
92083	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA COMPLETA, UNI O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACION E INFORME	Qx	4,832	1,859	1,592	1,381	1,381	1,381
92100	TONOMETRIA SERIADA CON MULTIPLES MEDIDAS DE LA PRESION INTRAOCULAR EN UN MISMO DIA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	4,514	1,736	1,487	1,289	1,289	1,289
92120	TONOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME CUALQUIER METODO	Qx	3,985	1,532	1,314	1,138	1,138	1,138
92130	TONOGRAFIA CON PROVOCAION DE AGUA	Qx	4,091	1,574	1,348	1,168	1,168	1,168
92135	BARRIDO PARA DIAGNOSTICO OFTALMICO (P. EJ. OCT, HRT, GDX Y OTROS), TOPOGRAFIA CORNEAL, QUERATOMETRIA	Qx	2,433	936	803	696	696	696
92136	BIOMETRIA OFTALMICA MEDIANTE INTERFEROMETRIA PARCIAL CON CALCULO DEL PODER DE UN LENTE INTRAOCULAR	Qx	2,786	1,072	918	796	796	796
92140	PRUEBAS PROVOCATIVAS PARA GLAUCOMA SIN TONOMETRIA, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,433	936	803	696	696	696

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
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	1,904	732	628	545	545	545
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	1,693	651	559	484	484	484
92230	ANGIOSCOPIA CON FLUORESCENCIA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	2,962	1,140	977	846	846	846
92235	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA OCULAR CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	4,162	1,601	1,372	1,190	1,190	1,190
92240	ANGIOGRAFIA CON VERDE DE INDOCIANINA (INCLUYE IMAGENES MULTIPLES) CONINTERPRETACION INFORME	Qx	5,678	2,185	1,871	1,622	1,622	1,622
92250	RETINOGRAFIA	Qx	4,338	1,668	1,430	1,240	1,240	1,240
92260	OFTALMODINAMOMETRIA	Qx	1,023	393	337	293	293	293
92265	OCULOECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, UNO O VARIOS MUSCULOS EXTRAOCULARES, EN UNO O AMBOS OJOS, CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,950	1,519	1,302	1,129	1,129	1,129
92270	ELECTROOCULOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	4,056	1,560	1,338	1,159	1,159	1,159
92275	ELECTRORETINOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	7,195	2,767	2,371	2,055	2,055	2,055
92283	TEST DE COLORES COMPLETO	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
92284	EXAMEN DE ADAPTACION A LA OSCURIDAD CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,129	434	371	323	323	323
92285	FOTOGRAFIA OCULAR EXTERNA CON INTERPRETACION E INFORME PARA DOCUMENTACION Y PROGRESO MEDICO	Qx	1,023	393	337	293	293	293
92286	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON INTERPRETACION Y REPORTE CON MICROSCOPIAENDOTELIAL Y CONTEO DE CELULAS	Qx	3,315	1,275	1,092	947	947	947
92287	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON INTERPRETACION Y REPORTE MEDIANTE ANGIOGRAFIACON FLUORESCENCIA	Qx	4,091	1,574	1,348	1,168	1,168	1,168
92310	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES DE CONTACTO PARA AMBOS OJOS CON SUPERVISIONMEDICA DE LA ADAPTACION. SE EXCLUYE LA AFAQUIA.	Qx	5,608	2,157	1,848	1,603	1,603	1,603
92311	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES DE CONTACTO DEBIDO A AFAQUIA, EN UN OJO, CONSUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION.	Qx	5,149	1,981	1,697	1,471	1,471	1,471
92312	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES CORNEALES DEBIDO A AFAQUIA, PARA AMBOS OJOS, CONSUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION.	Qx	6,032	2,319	1,988	1,723	1,723	1,723
92313	PRESCRIPCION Y PRUEBA DE LENTES CORNEOESCLERALES, CON SUPERVISIONMEDICA DE LAADAPTACION.	Qx	4,550	1,749	1,500	1,300	1,300	1,300
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	3,315	1,275	1,092	947	947	947
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	2,116	813	698	605	605	605
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	3,421	1,315	1,128	977	977	977
92317	PRESCRIPCION DE LENTES CORNEO-ESCLERALES Y SUPERVISION Y DIRECCION MEDICA DE LAADAPTACION, CON PRUEBAS DE ADAPTACION REALIZADAS POR UN TECNICO	Qx	2,011	774	663	575	575	575
92325	MODIFICACION DE LENTES DE CONTACTO CON SUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION	Qx	2,786	1,072	918	796	796	796
92326	REPLAZO DE LENTES DE CONTACTO	Qx	3,280	1,262	1,082	937	937	937
92340	ADAPTACION DE ANTEJO MONOFOCAL. SE EXCLUYE AFAQUIA	Qx	1,763	677	581	504	504	504
92341	ADAPTACION DE ANTEJO BIFOCAL. SE EXCLUYE AFAQUIA	Qx	2,257	868	745	645	645	645
92342	ADAPTACION DE ANTEJO MULTIFOCAL. SE EXCLUYE AFAQUIA	Qx	2,539	977	837	725	725	725
92352	ADAPTACION DE ANTEJO MONOFOCAL DEBIDO A AFAQUIA	Qx	1,763	677	581	504	504	504
92353	ADAPTACION DE ANTEJO MULTIFOCAL DEBIDO A AFAQUIA	Qx	2,398	922	790	686	686	686
92354	ADAPTACION DE AYUDA PARA VISION BAJA DE UN SOLO ELEMENTO	Qx	6,877	2,645	2,266	1,966	1,966	1,966
92355	ADAPTACION DE AYUDA PARA VISION BAJA CON SISTEMA COMPUUESTO O TELESCOPICO	Qx	4,338	1,668	1,430	1,240	1,240	1,240
92358	PROVISION DE PROTESIS PARA AFAQUIA DE MATERIALES DESCARTABLES O EN CALIDAD DE PRESTAMO	Qx	1,411	544	465	402	402	402
92370	REPARACION O ADAPTACION DE ANTEOJOS, EXCEPTO PARA AFAQUIA	Qx	1,517	583	500	433	433	433
92371	REPARACION O ADAPTACION DE ANTEOJOS PARA AFAQUIA	Qx	1,199	461	395	342	342	342
92502	EXAMEN DE OTORRINOLARINGOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL	Qx	8,940	3,439	2,948	2,554	2,554	2,554
92504	MICROSCOPIA BINOCULAR	Qx	917	353	303	261	261	261
92506	LOGOAUDIOMETRIA	Qx	4,232	1,629	1,395	1,209	1,209	1,209
92507	TRATAMIENTO INDIVIDUAL DE ENFERMEDAD DEL HABLA, LENGUAJE, VOZ, COMUNICACIÓN Y/O PROCESAMIENTO AUDITIVO	Qx	2,504	963	826	716	716	716
92508	TRATAMIENTO GRUPAL, DE 2 O MAS INDIVIDUOS, DE ENFERMEDAD DEL HABLA, LENGUAJE, VOZ,COMUNICACION Y/O PROCESAMIENTO AUDITIVO	Qx	1,305	502	430	372	372	372
92511	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA CON ENDOSCOPIO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	5,537	2,130	1,825	1,583	1,583	1,583
92512	ESTUDIOS DE FUNCION NASAL (P. EJ., RINOMANOMETRIA)	Qx	2,680	1,030	884	766	766	766
92516	ESTUDIOS DE FUNCION DE LOS NERVIOS FACIALES (P. EJ., ELECTREURONOGRAFIA)	Qx	2,151	828	708	614	614	614
92520	ESTUDIOS DE FUNCION DE LA LARINGE	Qx	3,738	1,438	1,233	1,068	1,068	1,068
92526	TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION DE LA DEGLUCION Y/O FUNCION ORAL PARA LA ALIMENTACION	Qx	5,678	2,185	1,871	1,622	1,622	1,622
92541	PRUEBA DE NISTAGMO ESPONTANEO CON REGISTRO, INCLUYENDO EL NISTAGMO DE MIRADA Y DE FIJACION.	Qx	1,940	746	640	554	554	554
92542	PRUEBA DE NISTAGMO DE POSICION CON REGISTRO, MINIMO DE 4 POSICIONES.	Qx	1,622	624	535	464	464	464
92543	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA CON REGISTRO, CADA IRRIGACION (LA ESTIMULACION BINAURAL,BITERMICA CONSTITUYE CUATRO PRUEBAS).	Qx	1,340	516	442	383	383	383
92544	PRUEBA DE NISTAGMO OPTOCINETICO, BIDIRECCIONAL, ESTIMULACION DE LA FOSA O PERIFERICA, CON REGISTRO	Qx	1,270	489	418	363	363	363
92545	PRUEBA DE SEGUIMIENTO OSCILANTE, CON REGISTRO	Qx	1,129	434	371	323	323	323
92546	PRUEBA ROTACIONAL DE EJE VERTICAL SINUSOIDAL	Qx	6,701	2,578	2,208	1,914	1,914	1,914
92547	EMPLEO DE ELECTRODOS VERTICALES	Qx	388	149	128	111	111	111
92548	POSTUROGRAFIA DINAMICA COMPUTARIZADA	Qx	2,433	936	803	696	696	696
92551	PRUEBA DE DESPISTAJE PARA EVALUACION DE AUDICION TRASMITIDAS POR EL AIRE	Qx	987	380	326	282	282	282
92552	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS (UMBRAL); TRANSMITIDOS POR AIRE SOLAMENTE	Qx	2,433	936	803	696	696	696
92553	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS TRANSMITIDOS POR AIRE Y HUESO	Qx	2,680	1,030	884	766	766	766
92555	UMBRAL DE AUDIOMETRIA PARA EL HABLA	Qx	1,481	569	489	423	423	423
92556	UMBRAL DE AUDIOMETRIA CON RECONOCIMIENTO DEL HABLA	Qx	2,292	882	755	656	656	656
92557	EVALUACION COMPLETA DEL UMBRAL DE AUDIOMETRIA Y RECONOCIMIENTO DEL HABLA	Qx	3,597	1,384	1,187	1,028	1,028	1,028
92561	AUDIOMETRIA DE BEKESY; EVALUACION Y DIAGNOSTICO	Qx	2,680	1,030	884	766	766	766
92562	PRUEBA DE BALANCE DEL VOLUMEN, BIAURAL ALTERNADA O MONOAUURAL	Qx	2,433	936	803	696	696	696
92563	PRUEBA DE DECAIMIENTO DEL TONO	Qx	2,011	774	663	575	575	575
92564	INDICE DE SENSIBILIDAD A LOS INCREMENTOS BREVES (SISI)	Qx	1,869	719	616	534	534	534
92565	PRUEBA DE STENGER, TONOS PUROS	Qx	1,129	434	371	323	323	323
92567	TIMPANOMETRIA (PRUEBA DE IMPEDANCIA)	Qx	2,292	882	755	656	656	656
92568	PRUEBA DE REFLEJO ACUSTICO	Qx	1,587	611	523	453	453	453
92571	PRUEBA DE HABLA FILTRADA	Qx	1,552	596	511	443	443	443
92572	PRUEBA DE PALABRAS ESPONDAICAS ALTERNADAS	Qx	2,187	841	721	624	624	624
92575	PRUEBA DE NIVEL DE AGUDEZA NEUROSENSORIAL	Qx	5,643	2,170	1,861	1,612	1,612	1,612
92576	PRUEBA DE IDENTIFICACION DE ORACIONES SINTETICAS	Qx	2,081	800	686	594	594	594
92577	PRUEBA DE STENGER, HABLA	Qx	1,411	544	465	402	402	402



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
92579	AUDIOMETRIA DE REFUERZO VISUAL (VRA)	Qx	3,774	1,451	1,244	1,079	1,079	1,079
92582	AUDIOMETRIA DE CONDICIONAMIENTO POR JUEGO	Qx	4,056	1,560	1,338	1,159	1,159	1,159
92583	AUDIOMETRIA DE CUADRO SELECCIONADO	Qx	3,104	1,194	1,023	887	887	887
92584	ELECTROCOCLEOGRAFIA	Qx	5,784	2,225	1,908	1,652	1,652	1,652
92585	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS COMPLETOS PARA LA AUDIOMETRIA DE RESPUESTAS EVOCADAS Y/O PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	Qx	7,159	2,753	2,360	2,046	2,046	2,046
92586	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS LIMITADOS PARA LA AUDIOMETRIA DE RESPUESTAS EVOCADAS Y/O PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	Qx	5,819	2,237	1,919	1,663	1,663	1,663
92587	EMISIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS LIMITADAS (NIVEL DE ESTIMULO UNICO, TRANSIENTE O PRODUCTOS DE DISTORSION)	Qx	635	244	210	182	182	182
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	1,763	677	581	504	504	504
92596	MEDICIONES DE ATENUACION POR PROTECCION DE OIDOS	Qx	3,633	1,397	1,197	1,038	1,038	1,038
92597	EVALUACION PARA EL USO Y/O ADECUACION DEL DISPOSITIVO PROSTETICO PARA MEJORAR EL HABLA	Qx	5,890	2,265	1,942	1,682	1,682	1,682
92601	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE MENOR DE 7 AÑOS DE EDAD, CON PROGRAMACION.	Qx	13,014	5,005	4,290	3,718	3,718	3,718
92602	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE MENOR DE 7 AÑOS DE EDAD. PROGRAMACION SUBSECUENTE.	Qx	7,618	2,930	2,511	2,176	2,176	2,176
92603	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD O MAS, CON PROGRAMACION.	Qx	11,920	4,585	3,930	3,406	3,406	3,406
92604	ANALISIS DIAGNOSTICO DE IMPLANTE COCLEAR, PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD O MAS. PROGRAMACION SUBSECUENTE.	Qx	6,736	2,590	2,221	1,925	1,925	1,925
92607	PRIMERA HORA DE EVALUACION PARA LA PRESCRIPCION DE UN DISPOSITIVO DE COMUNICACION ALTERNATIVA O AUMENTATIVA QUE GENERA VOZ	Qx	15,271	5,873	5,034	4,363	4,363	4,363
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	3,104	1,194	1,023	887	887	887
92609	SERVICIOS TERAPEUTICOS PARA EL USO DE UN DISPOSITIVO DE COMUNICACION GENERADORES DE VOZ, INCLUYE LA PROGRAMACION Y MODIFICACION	Qx	8,288	3,189	2,732	2,368	2,368	2,368
92610	EVALUACION DE LA FUNCION DE DEGLUCION A NIVEL ORAL Y FARINGEA	Qx	10,686	4,110	3,524	3,054	3,054	3,054
92611	EVALUACION FLUOROSCOPICA DEL MOVIMIENTO DURANTE LA DEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	11,709	4,504	3,861	3,345	3,345	3,345
92612	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE LA DEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	6,348	2,442	2,093	1,814	1,814	1,814
92613	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE LA DEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO, INTERPRETACION E INFORME MEDICO SOLAMENTE	Qx	3,597	1,384	1,187	1,028	1,028	1,028
92614	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO CON PRUEBA SENSORIAL LARINGEA POR CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	6,383	2,455	2,105	1,824	1,824	1,824
92615	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE CON PRUEBA SENSORIAL LARINGEA POR CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO, INTERPRETACION E INFORME DEL MEDICO SOLAMENTE	Qx	3,174	1,221	1,046	907	907	907
92616	EVALUACION ENDOSCOPICA CON FIBROSCOPIO FLEXIBLE DE PRUEBA SENSORIAL LARINGEA Y DE DEGLUCION MEDIANTE CINEMATOGRAFIA O GRABACION DE VIDEO	Qx	9,346	3,594	3,082	2,671	2,671	2,671
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	3,950	1,519	1,302	1,129	1,129	1,129
92620	PRIMEROS 60 MINUTOS DE EVALUACION DE LA FUNCION AUDITIVA CENTRAL, CON INFORME	Qx	7,124	2,739	2,349	2,035	2,035	2,035
92621	CADA 15 MINUTOS ADICIONALES. DE EVALUACION DE LA FUNCION AUDITIVA CENTRAL, CON INFORME	Qx	1,622	624	535	464	464	464
92625	EVALUACION DE TINNITUS	Qx	5,573	2,143	1,837	1,592	1,592	1,592
92626	PRIMERA HORA DE EVALUACION DEL NIVEL DE REHABILITACION AUDITIVA	Qx	7,441	2,862	2,454	2,126	2,126	2,126
92627	CADA 15 MINUTOS ADICIONALES. DE EVALUACION DEL NIVEL DE REHABILITACION AUDITIVA	Qx	1,799	692	593	514	514	514
92640	ANALISIS DIAGNOSTICO CON PROGRAMACION DE IMPLANTE CEREBRAL AUDITIVO, REGISTRAR CADA 60 MINUTOS DE SERVICIO.	Qx	7,477	2,875	2,465	2,137	2,137	2,137
92950	REANIMACION CARDIOPULMONAR (P. EJ., EN PARO CARDIACO)	Qx	16,399	6,308	5,406	4,686	4,686	4,686
92953	MARCAPASOS TRANSCUTANEO TEMPORARIO	Qx	1,092	421	361	312	312	312
92960	CARDIOVERSION ELECTIVA, CONVERSION ELECTRICA DE LA ARRITMIA, EXTERNA	Qx	12,520	4,815	4,127	3,578	3,578	3,578
92961	CARDIOVERSION ELECTIVA, CONVERSION ELECTRICA DE LA ARRITMIA, INTERNA (PROCEDIMIENTO INDEPENDIENTE)	Qx	24,194	9,305	7,977	6,912	6,912	6,912
92970	METODO RADIOASSIST PARA MEJORAR LA CIRCULACION; INTERNO	Qx	17,070	6,566	5,627	4,877	4,877	4,877
92971	METODO RADIOASSIST PARA MEJORAR LA CIRCULACION; EXTERNO	Qx	9,663	3,717	3,186	2,761	2,761	2,761
92973	TROMBECTOMIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	16,999	6,538	5,604	4,858	4,858	4,858
92974	COLOCACION TRANSCATETER DE DISPOSITIVO PARA RADIACION QUE SE USARA EN BRAQUITERAPIA INTRAVASCULAR CORONARIA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	15,554	5,982	5,127	4,444	4,444	4,444
92975	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRACORONARIA, INCLUYENDO LA ANGIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA	Qx	37,385	14,379	12,324	10,681	10,681	10,681
92977	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRAVENOSA	Qx	29,272	11,259	9,650	8,364	8,364	8,364
92978	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO O INJERTO 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	9,311	3,581	3,069	2,661	2,661	2,661
92979	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO O INJERTO 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	7,477	2,875	2,465	2,137	2,137	2,137
92980	COLOCACION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRACORONARIOS, PERCUTANEA, CON O SIN OTRAS INTERVENCIONES TERAPEUTICAS, CUALQUIER METODO; UN SOLO VASO	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
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	21,549	8,288	7,104	6,157	6,157	6,157
92982	ANGIOPLASTIA DE BALON PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS; UN SOLO VASO	Qx	158,707	61,040	52,321	45,344	45,344	45,344
92984	ANGIOPLASTIA DE BALON PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS; CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	15,377	5,915	5,069	4,393	4,393	4,393
92986	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA AORTICA	Qx	192,298	73,962	63,395	54,942	54,942	54,942
92987	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA MITRAL	Qx	198,806	76,464	65,541	56,802	56,802	56,802
92990	VALVULOPLASTIA PERCUTANEA DE BALON; VALVULA PULMONAR	Qx	174,577	67,146	57,553	49,879	49,879	49,879
92995	ATERECTOMIA PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS POR METODO MECANICO U OTRO METODO, CON O SIN ANGIOPLASTIA DE BALON; UN SOLO VASO	Qx	169,815	65,314	55,982	48,519	48,519	48,519

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
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	16,893	6,498	5,569	4,826	4,826	4,826
92997	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL CON BALON DE LA ARTERIA PULMONAR; UN SOLO VASO	Qx	60,061	23,100	19,800	17,161	17,161	17,161
92998	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL CON BALON DE LA ARTERIA PULMONAR;CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	30,401	11,692	10,022	8,686	8,686	8,686
93000	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 ELECTRODOS; CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,869	719	616	534	534	534
93005	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 ELECTRODOS; TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,023	393	337	293	293	293
93010	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 ELECTRODOS; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	846	326	279	242	242	242
93012	TRANSMISION TELEFONICA DE TIRAS DE RITMO DE ELECTROCARDIOGRAMA POSTERIORA SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; TRAZADO SOLAMENTE	Qx	16,258	6,253	5,361	4,645	4,645	4,645
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	2,610	1,004	860	746	746	746
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	8,958	3,445	2,953	2,559	2,559	2,559
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	2,292	882	755	656	656	656
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	5,149	1,981	1,697	1,471	1,471	1,471
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	1,517	583	500	433	433	433
93024	PRUEBA DE PROVOCACION CON ERGONOVINA	Qx	5,925	2,279	1,953	1,693	1,693	1,693
93025	PRUEBA DINAMICA DE ALTERNANCIAS DE ONDA PARA EVALUACION DE LAS ARRITMIAS VENTRICULARES	Qx	3,845	1,479	1,268	1,098	1,098	1,098
93040	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	1,234	475	408	353	353	353
93041	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; TRAZADO SOLAMENTE SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	494	190	163	141	141	141
93042	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	742	285	244	212	212	212
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 MEDICAS	Qx	10,192	3,920	3,361	2,913	2,913	2,913
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	2,998	1,152	989	857	857	857
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	4,514	1,736	1,487	1,289	1,289	1,289
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	2,680	1,030	884	766	766	766
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	2,470	949	813	705	705	705
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	10,369	3,988	3,419	2,962	2,962	2,962
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	2,857	1,098	942	815	815	815
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	4,937	1,899	1,629	1,411	1,411	1,411
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	2,575	991	850	735	735	735
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	2,292	882	755	656	656	656
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	23,841	9,170	7,860	6,812	6,812	6,812
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	1,587	611	523	453	453	453
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	19,679	7,569	6,487	5,623	5,623	5,623
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	2,575	991	850	735	735	735
93278	ELECTROCARDIOGRAFIA CON SEÑAL PROMEDIADA (SAECG), CON O SIN ECG	Qx	1,234	475	408	353	353	353

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
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	3,387	1,302	1,116	967	967	967
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	4,056	1,560	1,338	1,159	1,159	1,159
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	4,726	1,817	1,558	1,350	1,350	1,350
93282	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE AUTOMATICO UNICAMERAL	Qx	4,408	1,696	1,453	1,259	1,259	1,259
93283	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE AUTOMATICO BICAMERAL	Qx	5,925	2,279	1,953	1,693	1,693	1,693
93284	EVALUACION DE PROGRAMACION DE DISPOSITIVO (EN PERSONA) CON AJUSTE ITERATIVO DEL DISPOSITIVO IMPLANTABLE PARA PROBAR LA FUNCION OPTIMA DE DISPOSITIVO Y PROGRAMACION PERMANENTE CON ANALISIS MEDICO, INFORME Y REPORTE; DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE AUTOMATICO MULTICAMERAL	Qx	6,595	2,536	2,174	1,884	1,884	1,884
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	2,751	1,058	907	785	785	785
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	1,411	544	465	402	402	402
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 CARDIOVERSOR IMPLANTABLE UNI, BI O MULTICAMERAL	Qx	2,151	828	708	614	614	614
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	2,257	868	745	645	645	645
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 CARDIOVERSOR IMPLANTABLE UNI, BI O MULTICAMERAL, INCLUYENDO INFORMACION Y ANALISIS DE RITMO CARDIACO	Qx	4,620	1,777	1,524	1,319	1,319	1,319
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 CARDIOVERSOR IMPLANTABLE UNI, BI O MULTICAMERAL, INCLUYENDO INFORMACION Y ANALISIS DE 1 O MAS ELEMENTOS FISIOLÓGICOS CARDIOVASCULARES DE SENSORES INTERNOS Y EXTERNOS	Qx	2,046	786	674	584	584	584
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	2,257	868	745	645	645	645
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	2,257	868	745	645	645	645
93293	RITMO TRANSTELEFONICO FRANJA DE EVALUACION DE MARCAPASOS (S) SOLO SISTEMA DE MARCAPASOS DUAL, O MULTIPLE, INCLUYE LA GRABACION CON Y SIN APLICACION IMAN CON, ANALISIS E INFORME MEDICO DE EXAMEN (S), HASTA 90 DIAS	Qx	1,587	611	523	453	453	453
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	3,387	1,302	1,116	967	967	967
93295	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S) (A DISTANCIA), HASTA 90 DIAS, DE UNO, DOS O MULTIPLES LLEVAN DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE SISTEMA DE ANALISIS MEDICO PROVISIONAL, REVISION (S) Y EL INFORME(S)	Qx	6,630	2,551	2,186	1,894	1,894	1,894
93296	INTERROGATORIO DE EVALUACION DEL DISPOSITIVO (S) (A DISTANCIA), HASTA 90 DIAS; SOLO SISTEMA DE MARCAPASOS DOBLE O MULTIPLE O SISTEMA DESFIBRILADOR CARDIOVERSOR IMPLANTABLE, CONTROL REMOTO DE ADQUISICION DE DATOS (S), LA RECEPCION DE LAS TRANSMISIONES Y REVISION TECNICO, SOPORTE TECNICO Y DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS	Qx	3,315	1,275	1,092	947	947	947
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 FISIOLÓGICOS CARDIOVASCULAR DEDATOS DETODASLAS SENSORES INTERNOS Y EXTERNOS, ANALISIS, EXAMEN MEDICO (S) Y EL INFORME (S)	Qx	2,470	949	813	705	705	705
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	2,751	1,058	907	785	785	785
93303	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; COMPLETA	Qx	6,525	2,509	2,151	1,864	1,864	1,864
93304	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO	Qx	3,703	1,424	1,221	1,058	1,058	1,058
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	6,736	2,590	2,221	1,925	1,925	1,925
93307	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M; COMPLETA	Qx	4,691	1,804	1,547	1,340	1,340	1,340
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	2,716	1,045	896	776	776	776
93312	ECOCARDIOGRAFIA TRANSEOFAGICA, 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	10,862	4,177	3,581	3,104	3,104	3,104
93313	ECOCARDIOGRAFIA TRANSEOFAGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), (CON O SIN REGISTRO EN MODO M); COLOCACION DE LA SONDA TRANSEOFAGICA SOLAMENTE	Qx	3,879	1,493	1,279	1,109	1,109	1,109
93314	ECOCARDIOGRAFIA TRANSEOFAGICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE LA IMAGEN (2D), (CON O SIN REGISTRO EN MODO M); ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME, SOLAMENTE	Qx	6,207	2,387	2,047	1,774	1,774	1,774

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
93315	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; INCLUYE LA COLOCACION DE LA SONDA, ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME	Qx	13,966	5,371	4,605	3,990	3,990	3,990
93316	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; COLOCACION DE LA SONDA TRANSESOFIGICA SOLAMENTE	Qx	4,232	1,629	1,395	1,209	1,209	1,209
93317	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS; ADQUISICION DE IMAGENES, INTERPRETACION E INFORME, SOLAMENTE	Qx	8,676	3,337	2,860	2,479	2,479	2,479
93318	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA (TEE) PARA FINES DE MONITOREO, INCLUYENDO LA COLOCACION 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	10,475	4,029	3,453	2,993	2,993	2,993
93320	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER, CON ONDA DE PULSOS Y/O ONDA CONTINUA CON INDICACION DE ESPECTRO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DE LOS CODIGOS PARA IMAGENES ECOCARDIOGRAFICAS); COMPLETA	Qx	1,940	746	640	554	554	554
93321	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER, CON ONDA DE PULSOS Y/O 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	776	299	256	221	221	221
93325	MAPEO DE VELOCIDAD DE FLUJO EN COLORES EMPLEANDO ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER (ANOTARSEPARADAMENTE ADEMAS DE LOS CODIGOS PARA ECOCARDIOGRAFIA)	Qx	353	136	116	102	102	102
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	7,512	2,889	2,476	2,146	2,146	2,146
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	9,170	3,527	3,024	2,619	2,619	2,619
93352	USO DE AGENTE DE CONTRASTE ECOCARDIOGRAFICO DURANTE ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRÉS (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	3,492	1,343	1,150	997	997	997
93501	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO	Qx	23,277	8,953	7,674	6,650	6,650	6,650
93503	INSERCIÓN Y COLOCACION DE CATETER DE FLUJO DIRIGIDO (P. EJ., SWAN-GANZ) PARA FINES DE CONTROL	Qx	17,140	6,592	5,651	4,897	4,897	4,897
93505	BIOPSIA DE ENDOMICARDIO	Qx	58,932	22,667	19,428	16,838	16,838	16,838
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	115,643	44,479	38,124	33,042	33,042	33,042
93510	CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO DESDE LA ARTERIA BRAQUIAL, ARTERIA AXILAR O ARTERIA FEMORAL; PERCUTANEA	Qx	182,661	70,254	60,219	52,188	52,188	52,188
93511	CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO DESDE LA ARTERIA BRAQUIAL, ARTERIA AXILAR O ARTERIA FEMORAL; POR INCISION	Qx	39,412	15,159	12,993	11,261	11,261	11,261
93514	CATETERIZACION DEL CORAZON IZQUIERDO POR PUNCION DEL VENTRICULO IZQUIERDO	Qx	54,436	20,938	17,946	15,554	15,554	15,554
93524	CATETERIZACION COMBINADA TRANSEPTAL Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO	Qx	54,384	20,916	17,928	15,539	15,539	15,539
93526	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO	Qx	46,871	18,027	15,452	13,391	13,391	13,391
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	56,816	21,852	18,730	16,234	16,234	16,234
93528	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO CON PUNCION DEL VENTRICULO IZQUIERDO (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO)	Qx	68,138	26,206	22,463	19,469	19,469	19,469
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	37,666	14,488	12,417	10,762	10,762	10,762
93530	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	21,513	8,274	7,092	6,147	6,147	6,147
93531	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	63,482	24,416	20,928	18,138	18,138	18,138
93532	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS A TRAVES DEL TABIQUE INTACTO CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	60,097	23,114	19,812	17,170	17,170	17,170
93533	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS A TRAVES DE ABERTURA EXISTENTE DEL TABIQUE, CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS	Qx	33,645	12,941	11,093	9,614	9,614	9,614
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	3,121	1,201	1,029	891	891	891
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	3,333	1,282	1,098	952	952	952
93541	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA PULMONAR	Qx	2,222	855	732	635	635	635
93542	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DEL VENTRICULO DERECHO O LA AURICULA DERECHA	Qx	2,222	855	732	635	635	635
93543	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DEL VENTRICULO IZQUIERDO O LA AURICULA IZQUIERDA	Qx	2,222	855	732	635	635	635
93544	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA AORTOGRAFIA	Qx	1,957	753	645	560	560	560
93545	PROCEDIMIENTO DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE LAS CORONARIAS (LA INYECCION DEL MATERIAL RADIOOPACO PUEDE HACERSE MANUALMENTE)	Qx	101,325	38,972	33,404	28,950	28,950	28,950
93555	LA SUPERVISION DE LAS IMAGENES, SU INTERPRETACION E INFORME PARA PROCEDIMIENTOS DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; ANGIOGRAFIA VENTRICULAR Y/O AURICULAR	Qx	77,943	29,978	25,696	22,269	22,269	22,269
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	4,267	1,641	1,407	1,220	1,220	1,220
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	2,292	882	755	656	656	656
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	705	272	232	201	201	201

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
93571	MEDICION DE VELOCIDAD INTRAVASCULAR CON TECNICA DOPPLER Y/O MEDICION DE FLUJO CORONARIO DE RESERVA APARTIR DE LA PRESION (VASO CORONARIO O INJERTO) DURANTE ANGIOGRAFIA CORONARIA, INCLUYENDO ESFUERZO INDUCIDO FARMACOLOGICAMENTE; VASO INICIAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	9,275	3,567	3,058	2,650	2,650	2,650
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	7,336	2,821	2,418	2,095	2,095	2,095
93580	CIERRE TRANSCATETER PERCUTANEO DE INTERCOMUNICACION INTERAURICULAR (ES DECIR, FENESTRACION DE FONTAN, DEFECTO DE SEPTUM AURICULAR) CON IMPLANTE	Qx	139,980	53,838	46,147	39,994	39,994	39,994
93581	CIERRE TRANSCATETER PERCUTANEO DE UN DEFECTO DE SEPTUM VENTRICULAR CON IMPLANTE	Qx	122,838	47,245	40,496	35,097	35,097	35,097
93600	REGISTRO DE HAZ DE HIS	Qx	56,287	21,649	18,556	16,082	16,082	16,082
93602	REGISTRO INTRAURICULAR	Qx	10,827	4,164	3,570	3,093	3,093	3,093
93603	REGISTRO DE VENTRICULO DERECHO	Qx	10,827	4,164	3,570	3,093	3,093	3,093
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	25,710	9,888	8,477	7,346	7,346	7,346
93610	MARCAPASOS INTRAURICULAR	Qx	15,377	5,915	5,069	4,393	4,393	4,393
93612	MARCAPASOS INTRAVENTRICULAR	Qx	15,306	5,887	5,046	4,373	4,373	4,373
93613	MAPEO TRIDIMENSIONAL ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	36,115	13,890	11,906	10,318	10,318	10,318
93615	REGISTRO ESOFAGICO DE ELECTROGRAMA AURICULAR CON O SIN ELECTROGRAMAS VENTRICULARES;	Qx	5,043	1,940	1,663	1,441	1,441	1,441
93616	REGISTRO ESOFAGICO DE ELECTROGRAMA AURICULAR CON O SIN ELECTROGRAMAS VENTRICULARES;CON MARCAPASOS	Qx	6,419	2,470	2,116	1,834	1,834	1,834
93618	INDUCCION DE ARRITMIA MEDIANTE MARCAPASOS ELECTRICO	Qx	22,042	8,479	7,266	6,297	6,297	6,297
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 INSERCCION Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATETERES 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	38,055	14,637	12,546	10,873	10,873	10,873
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 INSERCCION Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATETERES DE ELECTRODOS MULTIPLES; CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA (ESTE CODIGO DEBE USARSE CUANDO EL 93618 SE COMBINA CON 93619)	Qx	59,886	23,033	19,743	17,110	17,110	17,110
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 INSERCCION Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATETERES 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	10,827	4,164	3,570	3,093	3,093	3,093
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 INSERCCION Y NUEVO POSICIONAMIENTO DE CATETERES DE ELECTRODOS MULTIPLES; CON REGISTRO DEL VENTRICULO IZQUIERDO, CON O SIN MARCAPASOS, CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA	Qx	15,870	6,103	5,232	4,535	4,535	4,535
93623	ESTIMULACION PROGRAMADA Y MARCAPASOS DESPUES DE LA INFUSION INTRAVENOSA DE DROGAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	14,707	5,656	4,848	4,202	4,202	4,202
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	25,005	9,617	8,243	7,144	7,144	7,144
93631	MARCAPASOS Y MAPEO CARDIACOS Y CARDIACOS INTRAQUIRURGICOS PARA UBICAR EL SITIO DE TAQUICARDIA O ZONA DE CONDUCCION LENTA PARA SU CORRECCION QUIRURGICA	Qx	36,327	13,971	11,975	10,379	10,379	10,379
93640	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE ELECTRODOS DE CARDOVERSION-DEFIBRILACION (INCLUYE LA PRUEBA DEL UMBRAL DE DEFIBRILACION Y FUNCION DE DETECCION) EN EL MOMENTO DEL IMPLANTE INICIAL O DE SU REEMPLAZO;	Qx	18,057	6,945	5,953	5,158	5,158	5,158
93641	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE ELECTRODOS DE CARDOVERSION-DEFIBRILACION (INCLUYE LA PRUEBA DEL UMBRAL DE DEFIBRILACION Y FUNCION DE DETECCION) EN EL MOMENTO DEL IMPLANTE INICIAL O DE SU REEMPLAZO; CON REVISION DEL GENERADOR DE PULSOS DE CARDOVERSION DEFIBRILACION	Qx	30,542	11,746	10,069	8,727	8,727	8,727
93642	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE CARDOVERSION-DEFIBRILACION (INCLUYE LA PRUEBA DEL UMBRAL DE DEFIBRILACION, 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	25,429	9,781	8,382	7,265	7,265	7,265
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	55,054	21,174	18,149	15,729	15,729	15,729
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	136,275	52,414	44,926	38,936	38,936	38,936
93652	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FOCO ARRITMOGENICO; PARA EL TRATAMIENTO DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR	Qx	91,098	35,037	30,033	26,028	26,028	26,028
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	15,941	6,131	5,256	4,555	4,555	4,555
93662	ECOCARDIOGRAFIA INTRACARDIACA DURANTE INTERVENCION DIAGNOSTICA/TERAPEUTICA, INCLUYENDO IMAGENES, SUPERVISION E INTERPRETACION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	14,424	5,548	4,755	4,122	4,122	4,122
93668	REHABILITACION DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA, POR SESION	Qx	2,716	1,045	896	776	776	776
93701	BIOIMPEDANCIA ELECTRICA TORACICA	Qx	2,504	963	826	716	716	716
93720	PLETISMOGRAFIA DEL CUERPO ENTERO; CON INTERPRETACION E INFORME	Qx	4,304	1,654	1,419	1,229	1,229	1,229
93721	PLETISMOGRAFIA DEL CUERPO ENTERO; TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
93722	PLETISMOGRAFIA DEL CUERPO ENTERO; INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE	Qx	776	299	256	221	221	221



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
93724	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA DE MARCAPASOS ANTITAQUICARDIA (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	25,111	9,658	8,279	7,174	7,174	7,174
93740	ESTUDIOS DE GRADIENTE DE TEMPERATURA	Qx	141	55	47	40	40	40
93770	DETERMINACION DE LA PRESION VENOSA	Qx	35	13	11	10	10	10
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	6,207	2,387	2,047	1,774	1,774	1,774
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	2,821	1,085	930	806	806	806
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	1,552	596	511	443	443	443
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	1,834	705	605	524	524	524
93797	SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACION CARDIACA DE PACIENTES EXTERNOS, SIN CONTROL CONTINUO DEL ECG	Qx	917	353	303	261	261	261
93798	SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACION CARDIACA DE PACIENTES EXTERNOS; CON CONTROL CONTINUO DEL ECG (POR SESION)	Qx	1,411	544	465	402	402	402
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	1,058	408	349	303	303	303
93880	BARRIDO DUPLEX DE ARTERIAS EXTRACRANEALES; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	2,892	1,113	953	827	827	827
93882	BARRIDO DUPLEX DE ARTERIAS EXTRACRANEALES; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,869	719	616	534	534	534
93886	ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER DE LAS ARTERIAS INTRACRANEALES; ESTUDIO COMPLETO	Qx	24,370	9,373	8,035	6,962	6,962	6,962
93888	ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER DE LAS ARTERIAS INTRACRANEALES; ESTUDIO LIMITADO	Qx	2,962	1,140	977	846	846	846
93890	ESTUDIO DOPPLER TRANSCRANEANO DE LAS ARTERIAS CRANEALES, ESTUDIO DE LA VASOREACTIVIDAD	Qx	4,762	1,832	1,570	1,360	1,360	1,360
93892	ESTUDIO DOPPLER TRANSCRANEANO DE LAS ARTERIAS CRANEALES, DETECCION DE EMBOLOS SIN INYECCION INTRAVENOSA DE MICROBURBUJAS	Qx	23,524	9,047	7,755	6,722	6,722	6,722
93893	ESTUDIO DOPPLER TRANSCRANEANO DE LAS ARTERIAS CRANEALES, DETECCION DE EMBOLOS CON INYECCION INTRAVENOSA DE MICROBURBUJAS	Qx	22,853	8,790	7,534	6,530	6,530	6,530
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	1,164	447	384	333	333	333
93923	ESTUDIOS FISIOLÓGICOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES, NIVELES MÚLTIPLES 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	2,116	813	698	605	605	605
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	2,398	922	790	686	686	686
93925	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACION ARTERIAL; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	2,751	1,058	907	785	785	785
93926	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACION ARTERIAL; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,834	705	605	524	524	524
93930	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACION ARTERIAL; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	2,187	841	721	624	624	624
93931	BARRIDO DUPLEX DE LAS ARTERIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O DE INJERTOS DE REVASCULARIZACION ARTERIAL; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	1,446	556	476	413	413	413
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	1,659	638	547	474	474	474
93970	BARRIDO DUPLEX DE LAS VENAS DE LAS EXTREMIDADES INCLUYENDO RESPUESTAS A LA COMPRESION Y OTRAS MANIOBRAS; ESTUDIO BILATERAL COMPLETO	Qx	3,209	1,234	1,058	917	917	917
93971	BARRIDO DUPLEX DE LAS VENAS DE LAS EXTREMIDADES INCLUYENDO RESPUESTAS A LA COMPRESION Y OTRAS MANIOBRAS; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	2,151	828	708	614	614	614
93975	BARRIDO DUPLEX DE LA ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS ORGANOS ABDOMINALES, PELVICOS, DELESCROTO Y/U ORGANOS RETROPERITONEALES; ESTUDIO COMPLETO	Qx	8,605	3,310	2,837	2,458	2,458	2,458
93976	BARRIDO DUPLEX DE LA ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS ORGANOS ABDOMINALES, PELVICOS, DEL ESCROTO Y/U ORGANOS RETROPERITONEALES; ESTUDIO LIMITADO	Qx	5,784	2,225	1,908	1,652	1,652	1,652
93978	BARRIDO DUPLEX DE LA AORTA, VENA CAVA INFERIOR, VASCULATURA ILIACA O INJERTOS DEREVASCULARIZACION; ESTUDIO COMPLETO	Qx	3,068	1,179	1,011	877	877	877
93979	BARRIDO DUPLEX DE LA AORTA, VENA CAVA INFERIOR, VASCULATURA ILIACA O INJERTOS DEREVASCULARIZACION; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADO	Qx	2,081	800	686	594	594	594
93980	BARRIDO DUPLEX DE ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS VASOS DEL PENE; ESTUDIO COMPLETO	Qx	6,101	2,347	2,012	1,744	1,744	1,744
93981	BARRIDO DUPLEX DE ENTRADA ARTERIAL Y SALIDA VENOSA DE LOS VASOS DEL PENE; ESTUDIO DE SEGUIMIENTO O LIMITADO	Qx	2,116	813	698	605	605	605
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	3,879	1,493	1,279	1,109	1,109	1,109
93990	BARRIDO DUPLEX DEL ACCESO PARA HEMODIALISIS (INCLUYENDO LA ENTRADA ARTERIAL, CUERPO DE ACCESO Y SALIDA VENOSA)	Qx	1,129	434	371	323	323	323
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	8,358	3,215	2,755	2,388	2,388	2,388
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	6,066	2,334	2,000	1,732	1,732	1,732

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
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	4,444	1,709	1,465	1,270	1,270	1,270
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	8,500	3,270	2,802	2,428	2,428	2,428
94010	ESPIROMETRIA, INCLUYENDO REPORTE GRAFICO, CAPACIDAD VITAL TOTAL Y EN VARIOS TIEMPOS, MEDICIONES DE FLUJO ESPIRATORIO, CON O SIN VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	Qx	2,363	910	779	675	675	675
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	4,620	1,777	1,524	1,319	1,319	1,319
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	2,222	855	732	635	635	635
94016	REGISTRO DE ESPIROMETRIAS DURANTE UN PERIODO DE UN MES, INCLUYE SOLAMENTE LA REVISION E INTERPRETACION POR EL MEDICO	Qx	2,398	922	790	686	686	686
94060	EVALUACION DE BRONCOESPASMO: ESPIROMETRIA ANTES Y DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE BRONCODILATADOR EN AEROSOL O PARENTERAL	Qx	1,411	544	465	402	402	402
94070	EVALUACION DE BRONCOESPASMO CON ESPIROMETRIAS MULTIPLES LUEGO DE EXPOSICION PROLONGADA A ANTIGENO, AIRE FRIO, METOCOLINA U OTRO AGENTE	Qx	2,716	1,045	896	776	776	776
94150	CAPACIDAD VITAL TOTAL	Qx	1,799	692	593	514	514	514
94200	CAPACIDAD DE RESPIRACION MAXIMA, VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	Qx	1,622	624	535	464	464	464
94240	CAPACIDAD FUNCIONAL RESIDUAL O VOLUMEN RESIDUAL POR CUALQUIER METODO	Qx	1,164	447	384	333	333	333
94250	MEDICION CUANTITATIVA DE GAS EXPIRADO	Qx	494	190	163	141	141	141
94260	VOLUMEN DE GAS TORACICO	Qx	564	217	186	162	162	162
94350	DETERMINACION DE GAS INSPIRADO MAL DISTRIBUIDO	Qx	1,164	447	384	333	333	333
94360	DETERMINACION DE LA RESISTENCIA AL FLUJO AEREO POR METODOS OSCILANTES O PLETISMOGRAFICOS	Qx	1,164	447	384	333	333	333
94370	DETERMINACION DEL VOLUMEN DE CIERRE DE LAS VIAS AEREAS CON PRUEBAS DE UNA SOLA RESPIRACION	Qx	1,164	447	384	333	333	333
94375	MEDICION DEL BUCLE DE FLUJO-VOLUMEN RESPIRATORIO	Qx	1,411	544	465	402	402	402
94400	RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2 (CURVA DE RESPUESTA AL CO2)	Qx	1,799	692	593	514	514	514
94450	RESPUESTA RESPIRATORIA A LA HIPOXIA (CURVA DE RESPUESTA A LA HIPOXIA)	Qx	3,350	1,288	1,105	957	957	957
94452	PRUEBA DE SIMULACION DE GRAN ALTURA CON INTERPRETACION E INFORME MEDICO	Qx	3,845	1,479	1,268	1,098	1,098	1,098
94453	PRUEBA DE SIMULACION DE GRAN ALTURA CON INTERPRETACION E INFORME MEDICO CON SUPLEMENTO PROGRESIVO DE OXIGENO	Qx	5,255	2,021	1,732	1,501	1,501	1,501
94610	ADMINISTRACION DE SURFACTANTE INTRAPULMONAR A TRAVES DE TUBO ENDOTRAQUEAL REALIZADOPOR UN MEDICO	Qx	5,502	2,116	1,814	1,573	1,573	1,573
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	2,928	1,126	965	837	837	837
94621	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR COMPLEJA. INCLUYE DE MEDICIONES DE PRODUCCION DE CO2, TOMA DE CO2, Y REGISTROS ELECTROCARDIOGRAFICOS.	Qx	6,666	2,564	2,198	1,904	1,904	1,904
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	1,305	502	430	372	372	372
94644	PRIMERA HORA DE TRATAMIENTO CON INHALACION CONTINUA DE MEDICAMENTO EN AEROSOL PARA OBSTRUCCION AGUDA DE LAS VIAS AEREAS	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
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	1,234	475	408	353	353	353
94660	INICIO Y MANEJO DE VENTILACION CON PRESION POSITIVA CONTINUA EN LAS VIAS AEREAS	Qx	3,421	1,315	1,128	977	977	977
94662	INICIO Y MANEJO DE VENTILACION CON PRESION NEGATIVA CONTINUA	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
94664	DEMOSTRACION Y/O EVALUACION DEL PACIENTE EN CUANTO AL USO DE DE NEBULIZADORES, GENERADORES DE AEROSOLES, INHALADORES DE DOSIS MEDIDAS O DISPOSITIVOS PARA RESPIRACION CON PRESION POSITIVA INTERMITENTE (IPPB)	Qx	1,340	516	442	383	383	383
94667	DEMOSTRACION Y/O EVALUACION INICIALES DE LA MANIPULACION DE LA PARED TORACICA, TAL COMO ACOPADO, PERCUSION Y VIBRACION PARA FACILITAR LA FUNCION PULMONAR	Qx	1,869	719	616	534	534	534
94668	DEMOSTRACION Y/O EVALUACION SUBSECUENTES DE LA MANIPULACION DE LA PARED TORACICA, TAL COMO ACOPADO, PERCUSION Y VIBRACION PARA FACILITAR LA FUNCION PULMONAR	Qx	1,834	705	605	524	524	524
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	1,199	461	395	342	342	342
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	917	353	303	261	261	261
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	317	122	105	90	90	90
94720	CAPACIDAD DE DIFUSION DEL MONOXIDO DE CARBONO, CUALQUIER METODO	Qx	1,164	447	384	333	333	333
94725	CAPACIDAD DE DIFUSION POR MEMBRANA	Qx	1,164	447	384	333	333	333
94750	COMPLIANCE PULMONAR (P. EJ. PLETISMOGRAFIA, MEDICION DE VOLUMEN Y PRESION)	Qx	5,819	2,237	1,919	1,663	1,663	1,663
94760	OXIMETRIA NO INVASIVA DE LA OREJA O DE PULSO PARA DETERMINAR SATURACION DE OXIGENO; UNA SOLA DETERMINACION	Qx	212	81	71	60	60	60
94761	MULTIPLES DETERMINACIONES DE SATURACION DE OXIGENO MEDIANTE OXIMETRIA NOINVASIVA	Qx	353	136	116	102	102	102
94762	DETERMINACION DE SATURACION DE OXIGENO MEDIANTE OXIMETRIA NO INVASIVA CON MONITOREO CONTINUO DURANTE TODA LA NOCHE	Qx	2,151	828	708	614	614	614
94770	COLECCION Y ANALISIS DE GAS ESPIRADO PARA MEDICION DE CO2 MEDIANTE ANALIZADOR INFRAROJO	Qx	670	258	221	192	192	192
95004	PRUEBAS CUTANEAS (RASGUÑO, PUNCION, PINCHAZO - SCRATCH, PUNCTURE, PRICK) CON EXTRACTOS ALERGENICOS, REACCION DE TIPO INMEDIATA (TIPO I). INCLUYE LA INTERPRETACION Y REPORTE POR UN MEDICO, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	529	203	174	151	151	151
95010	PRUEBAS CUTANEAS (RASGUÑO, PUNCION, 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	1,659	638	547	474	474	474
95012	DETERMINACION DE OXIDO NITROSO ESPIRADO	Qx	1,834	705	605	524	524	524
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	1,234	475	408	353	353	353

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
95024	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) CON EXTRACTOS ALERGENICOS, REACCION DE TIPO INMEDIATA (TIPO I). UNA O VARIAS PRUEBAS, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	635	244	210	182	182	182
95027	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) CON EXTRACTOS ALERGENICOS INHALANTES, REACCION DE TIPO INMEDIATA -TIPO I-. UNA O VARIAS PRUEBAS, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	423	163	139	121	121	121
95028	PRUEBAS INTRACUTANEAS (INTRADERMICAS) CON EXTRACTOS ALERGENICOS, REACCION DE TIPO TARDIA -TIPO IV-. INCLUYE LA LECTURA, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	1,058	408	349	303	303	303
95044	PRUEBA DEL PARCHÉ, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	529	203	174	151	151	151
95052	PRUEBA DE FOTOSENSIBILIDAD CON PARCHÉ, ESPECIFICAR EL NUMERO DE PRUEBAS	Qx	600	230	198	171	171	171
95056	PRUEBA DE FOTOSENSIBILIDAD	Qx	3,456	1,330	1,140	987	987	987
95060	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE MUCOSA CONJUNTIVAL	Qx	2,363	910	779	675	675	675
95065	PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE MUCOSA NASAL	Qx	2,081	800	686	594	594	594
95070	PRUEBA DE INHALACION CON HISTAMINA, METICOLINA O COMPUESTOS SIMILARES (NO INCLUYE NECESARIAMENTE LAS PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR)	Qx	3,738	1,438	1,233	1,068	1,068	1,068
95071	PRUEBA DE INHALACION CON ANTIGENOS O GASES (NO INCLUYE NECESARIAMENTE LAS PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR)	Qx	4,620	1,777	1,524	1,319	1,319	1,319
95075	PRUEBA DE INGESTION, SECUENCIAL E INCREMENTAL CON ALIMENTOS, MEDICAMENTOS U OTRAS SUSTANCIAS.	Qx	4,514	1,736	1,487	1,289	1,289	1,289
95115	SERVICIOS PROFESIONALES PARA INMUNOTERAPIA ALERGENICA QUE NO INCLUYE LA PROVISION DE EXTRACTOS ALERGENICOS; UNA SOLA INYECCION	Qx	917	353	303	261	261	261
95117	SERVICIOS PROFESIONALES PARA INMUNOTERAPIA ALERGENICA QUE NO INCLUYE LA PROVISION DE EXTRACTOS ALERGENICOS; DOS O MAS INYECCIONES	Qx	1,129	434	371	323	323	323
95144	SERVICIOS PROFESIONALES PARA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA; UNA SOLA DOSIS, ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS	Qx	282	109	93	80	80	80
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	282	109	93	80	80	80
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	282	109	93	80	80	80
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	282	109	93	80	80	80
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	282	109	93	80	80	80
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	282	109	93	80	80	80
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	282	109	93	80	80	80
95170	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVISION DE LA PREPARACION Y PROVISION DE ANTIGENOS PARA INMUNOTERAPIA ESPECIFICA; ANTIGENO DEL CUERPO ENTERO DE UN INSECTO VENENOSO O OTRO ARTRÓPODO (ESPECIFICAR EL NUMERO DE DOSIS)	Qx	282	109	93	80	80	80
95180	PROCEDIMIENTO DE DESENSIBILIZACION RAPIDA, CADA HORA (P. EJ. INSULINA, PENICILINA, SUERO EQUINO)	Qx	10,158	3,907	3,348	2,902	2,902	2,902
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, RETIRO DEL SENSOR E IMPRESION DE LA GRABACION)	Qx	12,732	4,896	4,198	3,638	3,638	3,638
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	3,915	1,505	1,290	1,118	1,118	1,118
95805	INCLUYE GRABACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LAS MEDIDAS FISIOLÓGICAS DEL SUEÑO DURANTE MULTIPLES PRUEBAS PARA EVALUAR LA SOMNOLENCIA	Qx	8,676	3,337	2,860	2,479	2,479	2,479
95806	ESTUDIO DE SUEÑO, REGISTRO SIMULTANEO DE VENTILACION, ESFUERZO RESPIRATORIO, ECG O FRECUENCIA CARDIACA Y SATURACION DE OXIGENO, SIN SUPERVISION TECNICA.	Qx	7,688	2,956	2,535	2,197	2,197	2,197
95807	ESTUDIO DE SUEÑO, REGISTRO SIMULTANEO DE VENTILACION, ESFUERZO RESPIRATORIO, ECG O FRECUENCIA CARDIACA Y SATURACION DE OXIGENO, CON SUPERVISION TECNICA.	Qx	7,618	2,930	2,511	2,176	2,176	2,176
95808	POLISOMNOGRAFIA CON ESTADIAJE DE SUEÑO Y USO DE 1-3 PARAMETROS ADICIONALES. DE SUEÑO, CON SUPERVISION TECNICA	Qx	51,174	19,682	16,870	14,622	14,622	14,622
95810	POLISOMNOGRAFIA CON ESTADIAJE DE SUEÑO Y USO DE 4 O MAS PARAMETROS ADICIONALES. DE SUEÑO, CON SUPERVISION TECNICA	Qx	16,117	6,200	5,314	4,605	4,605	4,605
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	17,316	6,660	5,708	4,948	4,948	4,948
95812	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 41-60 MINUTOS	Qx	20,279	7,799	6,685	5,794	5,794	5,794
95813	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) MAYOR DE 60 MINUTOS	Qx	22,183	8,532	7,313	6,339	6,339	6,339
95816	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SOMNOLENCIA	Qx	18,163	6,986	5,988	5,190	5,190	5,190
95819	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SUEÑO	Qx	9,875	3,799	3,256	2,821	2,821	2,821
95822	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO REGISTRO EN ESTADO DE COMA O EN ESTADO DE SUEÑO	Qx	19,469	7,488	6,418	5,562	5,562	5,562
95824	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) SOLAMENTE CON EVALUACION DE MUERTE CEREBRAL	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
95827	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) CON GRABACION DURANTE TODA LA NOCHE	Qx	38,302	14,732	12,627	10,943	10,943	10,943
95829	ELECTROCARDIOGRAMA DURANTE LA CIRUGIA	Qx	95,612	36,774	31,520	27,318	27,318	27,318
95830	INSERCIÓN MEDICA DE ELECTRODOS ESFENOIDALES PARA EL REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG)	Qx	8,006	3,079	2,640	2,288	2,288	2,288
95831	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE EXTREMIDAD (EXCEPTO MANO) O TRONCO. INCLUYE EL INFORME	Qx	1,340	516	442	383	383	383
95832	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE MANO, CON O SIN COMPARACION CON EL LADO NORMAL. INCLUYE EL INFORME.	Qx	1,411	544	465	402	402	402
95833	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE TODO EL CUERPO (EXCEPTO MANOS). INCLUYE EL INFORME.	Qx	2,222	855	732	635	635	635
95834	PRUEBAS MUSCULARES MANUALES DE TODO EL CUERPO (INCLUYENDO MANOS). INCLUYE EL INFORME.	Qx	2,786	1,072	918	796	796	796
95851	MEDICIONES DEL ARCO DE MOVIMIENTO E INFORME DE CADA EXTREMIDAD (EXCEPTO MANO) O CADA SECCION DEL TRONCO	Qx	742	285	244	212	212	212
95852	MEDICIONES DEL ARCO DE MOVIMIENTO E INFORME DE MANO, CON O SIN COMPARACION CON EL LADO NORMAL	Qx	529	203	174	151	151	151
95857	PRUEBA TENSILÓN (CLORURO DE EDROFONIO) PARA MIASTENIA GRAVE	Qx	2,610	1,004	860	746	746	746

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
95860	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE UNA EXTREMIDAD CON O SIN LA EVALUACION DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	4,162	1,601	1,372	1,190	1,190	1,190
95861	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 3 EXTREMIDADES CON O SIN LA EVALUACION DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	4,091	1,574	1,348	1,168	1,168	1,168
95863	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 2 EXTREMIDADES CON O SIN LA EVALUACION DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	4,902	1,885	1,616	1,401	1,401	1,401
95864	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 4 EXTREMIDADES CON O SIN LA EVALUACION DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES RELACIONADOS	Qx	5,925	2,279	1,953	1,693	1,693	1,693
95865	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LARINGE	Qx	3,139	1,207	1,035	897	897	897
95866	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE HEMIDIAFRAGMA	Qx	3,033	1,166	1,000	867	867	867
95867	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LOS MUSCULOS INERVADOS POR UN NERVIOS CRANEAL DE UN SOLO LADO DEL CUERPO	Qx	3,174	1,221	1,046	907	907	907
95868	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LOS MUSCULOS INERVADOS POR UN NERVIOS CRANEAL DE AMBOS LADOS	Qx	3,845	1,479	1,268	1,098	1,098	1,098
95869	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES (EXCLUYENDO T1 O T2)	Qx	2,998	1,152	989	857	857	857
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	2,857	1,098	942	815	815	815
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	2,751	1,058	907	785	785	785
95873	GUIA CON ESTIMULACION ELECTRICA PARA EFECTUAR DESNERVIACION QUIMICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,892	1,113	953	827	827	827
95874	GUIA CON ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA PARA EFECTUAR DESNERVIACION QUIMICA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,716	1,045	896	776	776	776
95875	PRUEBA DE EJERCICIO EN EXTREMIDAD ISQUEMICA CON TOMA SERIADA DE SANGRE PARA DETERMINAR METABOLITOS MUSCULARES	Qx	3,879	1,493	1,279	1,109	1,109	1,109
95900	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS DE UN NERVIOS MOTOR SIN ESTUDIO DE ONDA F.	Qx	3,174	1,221	1,046	907	907	907
95903	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS DE UN NERVIOS MOTOR CON ESTUDIO DE ONDA F.	Qx	3,245	1,248	1,069	927	927	927
95904	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS DE UN NERVIOS SENSORIAL CON ESTUDIO DE ONDA F.	Qx	2,962	1,140	977	846	846	846
95920	PRUEBA NEUROFISIOLOGICA DURANTE UNA CIRUGIA QUE DURA UNA HORA. REGISTRAR DE NUEVO PARA CADA HORA ADICIONAL. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	14,319	5,507	4,721	4,091	4,091	4,091
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	2,892	1,113	953	827	827	827
95922	PRUEBAS DE FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO QUE TIENEN INERVACION ADRENERGICA VASOMOTORA INCLUYENDO PRESION SANGUINEA LATIDO A LATIDO Y CAMBIOS DE INTERVALO R-R DURANTE LA MANIOBRA DE VALSALVA Y AL MENOS 5 MINUTOS OF BASCULACION PASIVA	Qx	4,126	1,587	1,360	1,178	1,178	1,178
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	7,653	2,944	2,523	2,187	2,187	2,187
95925	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA EN EXTREMIDADES SUPERIORES	Qx	9,910	3,811	3,267	2,831	2,831	2,831
95926	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA EN EXTREMIDADES INFERIORES	Qx	9,628	3,703	3,174	2,751	2,751	2,751
95927	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA TRONCO Y CABEZA	Qx	9,311	3,581	3,069	2,661	2,661	2,661
95928	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CENTRALES EN MIEMBROS SUPERIORES	Qx	12,414	4,775	4,093	3,546	3,546	3,546
95929	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CENTRALES EN MIEMBROS INFERIORES	Qx	13,508	5,196	4,453	3,859	3,859	3,859
95930	PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL MEDIANTE POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (VEP), TABLERO DE AJEDREZ O DESTELLO	Qx	9,205	3,540	3,035	2,630	2,630	2,630
95933	REFLEJO ORBICULARIS OCULI (PARPADEO), POR PRUEBA ELECTRODIAGNOSTICA	Qx	3,527	1,357	1,163	1,008	1,008	1,008
95934	REFLEJO H, ESTUDIO DE AMPLITUD Y LATENCIA; REGISTRO DEL MUSCULO GASTROCNEMIO/SOLEO	Qx	2,363	910	779	675	675	675
95936	REFLEJO H, ESTUDIO DE AMPLITUD Y LATENCIA; REGISTRO DE CUALQUIER OTRO MUSCULO DIFERENTE DE GASTROCNEMIO/SOLEO	Qx	1,481	569	489	423	423	423
95937	PRUEBAS DE UNION NEUROMUSCULAR (ESTIMULACION REPETITIVA, ESTIMULOS PAREADOS) CON CUALQUIER METODO EN UN NERVIOS	Qx	2,398	922	790	686	686	686
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	16,576	6,375	5,464	4,736	4,736	4,736
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	28,496	10,960	9,395	8,143	8,143	8,143
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	24,512	9,428	8,081	7,003	7,003	7,003
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	14,460	5,562	4,767	4,132	4,132	4,132
95955	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DURANTE LA CIRUGIA NO INTRACRANEAL (P. EJ. CIRUGIA DE LAS CAROTIDAS)	Qx	9,064	3,486	2,987	2,589	2,589	2,589
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	54,982	21,147	18,127	15,710	15,710	15,710
95957	ANALISIS DIGITAL DEL ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) (P. EJ. DURANTE EL ANALISIS DE PICO EPILEPTICO)	Qx	18,022	6,931	5,942	5,149	5,149	5,149
95958	PRUEBA DE ACTIVACION WADA PARA LA FUNCION HEMISFERICA, INCLUYENDO EL CONTROL ELECTROENCEFALOGRAFICO	Qx	18,552	7,135	6,116	5,301	5,301	5,301
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	7,688	2,956	2,535	2,197	2,197	2,197

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
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	4,973	1,913	1,639	1,421	1,421	1,421
95965	MAGNETOENCEFALOGRAFIA (MEG), CON REGISTRO Y ANALISIS, DE LA ACTIVIDAD MAGNETICA ESPONTANEA DEL CEREBRO (P. EJ. LOCALIZACION EPILEPTICA DE LA CORTEZA CEREBRAL)	Qx	38,689	14,880	12,754	11,054	11,054	11,054
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	19,362	7,447	6,383	5,532	5,532	5,532
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	16,646	6,403	5,488	4,756	4,756	4,756
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	2,081	800	686	594	594	594
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	3,703	1,424	1,221	1,058	1,058	1,058
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	7,055	2,714	2,326	2,015	2,015	2,015
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	4,267	1,641	1,407	1,220	1,220	1,220
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 SINPRUEBA DEINTERFASE DE NERVIOS, PRIMERA HORA	Qx	14,107	5,426	4,650	4,031	4,031	4,031
95975	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE PULSOS PARA NEUROESTIMULACION IMPLANTADO (P. EJ. MEDICIONES DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y DURACION DE PULSOS, CONFIGURACION DE ONDAS, ESTADO DE LA BATERIA, SELECCION DE ELECTRODOS, MODULACION DE LA SALIDA, CI GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS DE NEUROESTIMULACION COMPLEJO, DE NERVIOS CRANEALES, CON PROGRAMACION INTRAOPERATORIA O ULTERIOR, CADA 30 MINUTOSADICIONALES. DESPUES DE LA PRIMER HORA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	Qx	8,076	3,106	2,663	2,308	2,308	2,308
95978	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DE LACOMPLIANCEDEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DEL CEREBRO PROFUNDO, CON PROGRAMACION INICIAL O SUBSECUENTE; PRIMERA HORA	Qx	16,646	6,403	5,488	4,756	4,756	4,756
95979	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (EJ TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DE LA COMPLIANCE DEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DEL CEREBROPROFUNDO, CON PROGRAMACION INICIAL O SUBSECUENTE; CADA 30 MINUTOS ADICIONALES. DESPUES DE LA PRIMERA HORA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO	Qx	7,829	3,011	2,582	2,236	2,236	2,236
95980	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DELA COMPLIANCEDEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO, INTRAOPERATORIO, CON PROGRAMACION	Qx	3,809	1,465	1,255	1,088	1,088	1,088
95981	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DELA COMPLIANCEDEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO, SUBSECUENTE, SIN PROGRAMACION	Qx	1,517	583	500	433	433	433
95982	ANALISIS ELECTRONICO DE SISTEMA GENERADOR DE IMPULSOS NEUROESTIMULADORES IMPLANTADO (P. EJ. TASA, AMPLITUD DE PULSO Y DURACION, EL ESTADO DE LA BATERIA, SELECTIVIDAD Y POLARIDAD DE ELECTRODO, LA IMPEDANCIA Y MEDICIONES DELA COMPLIANCEDEL PACIENTE), GENERADOR/TRANSMISOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES GASTRICO, SUBSECUENTE, CON PROGRAMACION	Qx	3,104	1,194	1,023	887	887	887
95990	RECARGA O MANTENIMIENTO DE BOMBA O RESERVOIRIO IMPLANTADO PARA ADMINISTRACION DEFARMACOS A MEDULA ESPINAL (INTRATECAL, EPIDURAL) O CEREBRO (INTRAVENTRICULAR)	Qx	6,101	2,347	2,012	1,744	1,744	1,744
95991	RECARGA O MANTENIMIENTO DE BOMBA O RESERVOIRIO IMPLANTADO PARA ADMINISTRACION DE FARMACOS A MEDULA ESPINAL (INTRATECAL, EPIDURAL) O CEREBRO (INTRAVENTRICULAR) ADMINISTRADOS POR UN MEDICO	Qx	3,456	1,330	1,140	987	987	987
95992	REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (POR EJEMPLO, EPLEY MANIOBRA, MANIOBRA DE SEMONT), POR DIA	Qx	3,562	1,370	1,174	1,019	1,019	1,019
96000	ANALISIS COMPLETO DE MOVIMIENTO ASISTIDO POR COMPUTADORA MEDIANTE GRABACION DE VIDEO Y CINEMATICA TRIDIMENSIONAL	Qx	8,288	3,189	2,732	2,368	2,368	2,368
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	9,804	3,772	3,232	2,801	2,801	2,801
96002	ELECTROMIOGRAFIA DINAMICA DE SUPERFICIE EN 1-12 MUSCULOS DURANTE LA CAMINATA U OTRAS ACTIVIDADES FUNCIONALES	Qx	1,940	746	640	554	554	554



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
96003	ELECTROMIOGRAFIA DINAMICA CON ALAMBRE FINO EN 1 MUSCULO DURANTE LACAMINATA U OTRAS ACTIVIDADES FUNCIONALES	Qx	1,693	651	559	484	484	484
96004	REVISION E INTERPRETACION MEDICA DE UN NALISIS COMPLETO DE MOVIMIENTO ASISTIDO POR COMPUTADORA CON MEDICIONES DINAMICAS DE LA PRESION PLANTAR DURANTE LA CAMINATA U OTRA ACTIVIDAD FUNCIONAL Y ELECTROMIOGRAFIA DINAMICA CON ALAMBRE FINO, CON REPORTE ESCRITO	Qx	10,439	4,015	3,442	2,982	2,982	2,982
96020	SELECCION Y ADMINISTRACION DE PRUEBAS FUNCIONALES DURANTE EL MAPEO CEREBRALFUNCIONAL NO INVASIVO REALIZADO POR UN MEDICO O SICOLOGO, CON REVISION DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS E INFORME	Qx	16,576	6,375	5,464	4,736	4,736	4,736
96040	GENETICA MEDICA Y LOS SERVICIOS DE ASESORAMIENTO GENETICO, CADA 30 MINUTOS CARA A CARA CON EL PACIENTE / FAMILIA	Qx	3,915	1,505	1,290	1,118	1,118	1,118
96101	EVALUACION PSICOLOGICA (INCLUYE EVALUACION PSICODIAGNOSTICA DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA, EMOCIONALIDAD, HABILIDADES INTELECTUALES, P. EJ. WAIS-R, RORSCHACH, MMPI). REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL SICOLOGO O MEDICO, YA SEA EN EL TIEMPO DE ADMINISTRACION DE LAS PRUEBAS AL PACIENTE O EN EL TIEMPO DE INTERPRETACIONDE LOS RESULTADOS Y LA PREPARACION DEL INFORME	Qx	7,900	3,038	2,604	2,257	2,257	2,257
96102	EVALUACION PSICOLOGICA (INCLUYE EVALUACION PSICODIAGNOSTICA DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA, EMOCIONALIDAD, HABILIDADES INTELECTUALES, P. EJ. WAIS-R, RORSCHACH, MMPI) CON INTERPRETACION E INFORME DE UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO. LAS PRUEBAS SON ADMINISTRADAS POR UN TECNICO. REGISTRAR ESTE CODIGO POR CADA HORA DEL TIEMPO DEL TECNICO INVOLUCRADO EN LA ATENCION CARA A CARA	Qx	2,187	841	721	624	624	624
96103	EVALUACION PSICOLOGICA (INCLUYE EVALUACION PSICODIAGNOSTICA DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA, EMOCIONALIDAD, HABILIDADES INTELECTUALES, P. EJ. WAIS-R, RORSCHACH, MMPI) ADMINISTRADAS POR UN COMPUTADOR CON INTERPRETACION E INFORME DE UN PROFESIONAL DE LA CALIFICADO.	Qx	2,292	882	755	656	656	656
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	7,195	2,767	2,371	2,055	2,055	2,055
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	670	258	221	192	192	192
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	11,956	4,598	3,942	3,417	3,417	3,417
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	8,217	3,161	2,708	2,348	2,348	2,348
96118	PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (P. EJ. BATERIA NEUROSILOGICA 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	7,866	3,025	2,593	2,247	2,247	2,247
96119	PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (P. EJ. BATERIA NEUROSILOGICA 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	2,363	910	779	675	675	675
96120	PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (P. EJ. BATERIA NEUROSILOGICA 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	2,257	868	745	645	645	645
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	7,583	2,917	2,500	2,167	2,167	2,167
96150	ASESORIA EN CUIDADOS DE LA SALUD, POR CADA 15 MINUTOS, CON EL PACIENTE, CARA A CARA, INICIO DE ASESORIA	Qx	2,116	813	698	605	605	605
96151	ASESORIA EN CUIDADOS DE LA SALUD, POR CADA 15 MINUTOS, CON EL PACIENTE, CARA A CARA, CONTINUADOR	Qx	2,046	786	674	584	584	584
96152	INTERVENCION EN CUIDADOS ASESORIA EN CUIDADOS DE LA SALUD, POR CADA 15 MINUTOS, CON EL PACIENTE, CARA A CARA, INDIVIDUAL	Qx	1,940	746	640	554	554	554
96153	INTERVENCION DE CUIDADOS DE SALUD, CADA 15 MINUTOS, CARA A CARA, POR GRUPOS, MAS DE DOS PACIENTES	Qx	423	163	139	121	121	121
96154	INTERVENCION DE CUIDADOS DE SALUD, CADA 15 MINUTOS, CARA A CARA, POR GRUPOS, EN FAMILIA (CON EL PACIENTE PRESENTE)	Qx	1,904	732	628	545	545	545
96155	INTERVENCION DE CUIDADOS DE SALUD, CADA 15 MINUTOS, CARA A CARA, POR GRUPOS, EN FAMILIA (SIN EL PACIENTE PRESENTE)	Qx	2,116	813	698	605	605	605
96360	HIDRATACION POR INFUSION INTRAVENOSA, INICIAL, DE 31 MINUTOS A 1 HORA	Qx	5,184	1,994	1,709	1,481	1,481	1,481
96361	HIDRATACION POR INFUSION INTRAVENOSA, CADA HORA ADICIONAL (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,446	556	476	413	413	413
96365	INFUSION INTRAVENOSA PARA TRATAMIENTO, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INICIAL, HASTA 1 HORA	Qx	6,419	2,470	2,116	1,834	1,834	1,834
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	1,975	760	651	564	564	564
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	3,139	1,207	1,035	897	897	897
96368	INFUSION INTRAVENOSA PARA TRATAMIENTO, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INFUSIONES RECURRENTE, (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,834	705	605	524	524	524
96369	INFUSION SUBCUTANEA PARA TRATAMIENTO O PROFILAXIS (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); INICIAL, HASTA 1 HORA, INCLUYENDO BOMBA Y SITIO DE INFUSION	Qx	14,179	5,453	4,674	4,051	4,051	4,051
96370	INFUSION SUBCUTANEA PARA TRATAMIENTO O PROFILAXIS (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); CADA HORA ADICIONAL, (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	1,411	544	465	402	402	402
96371	INFUSION SUBCUTANEA PARA TRATAMIENTO O PROFILAXIS (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA); APLICACIONEAS DICIONALES NUEVA LOCALIZACION DE BOMBA Y SITIO DE INFUSION (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	7,336	2,821	2,418	2,095	2,095	2,095

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	INEYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	Qx	2,046	786	674	584	584	584
96373	INEYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), INTRA-ARTERIAL	Qx	1,728	664	569	494	494	494
96374	INEYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), BOLO INTRAVENOSO, UNICA O INICIAL	Qx	5,079	1,953	1,675	1,451	1,451	1,451
96375	INEYECCION TERAPEUTICA, PROFILACTICA O DE DIAGNOSTICO (ESPECIFIQUE SUSTANCIA O DROGA), CADA APLICACION ADICIONAL, BOLO INTRAVENOSO, (ANOTAR POR SEPARADO, ADEMAS DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PRINCIPAL)	Qx	2,116	813	698	605	605	605
96402	ADMINISTRACION DE FARMACO ANTINEOPLASICO HORMONAL POR VIA SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	Qx	3,387	1,302	1,116	967	967	967
96405	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRALESIONAL, HASTA 7 LESIONES	Qx	3,562	1,370	1,174	1,019	1,019	1,019
96406	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRALESIONAL, MAYOR DE 7 LESIONES	Qx	5,290	2,034	1,744	1,511	1,511	1,511
96409	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN BOLO DE UN SOLO FARMACO O DE UN FARMACO INICIAL	Qx	7,055	2,714	2,326	2,015	2,015	2,015
96411	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN BOLO DE CADA FARMACO ADICIONAL REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	5,819	2,237	1,919	1,663	1,663	1,663
96413	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA CON TECNICA DE INFUSION DE UN SOLO FARMACO O DE UN FARMACO INICIAL QUE DURA HASTA 1 HORA	Qx	13,578	5,223	4,477	3,879	3,879	3,879
96415	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, CADA HORA ADICIONAL QUE DURE LA ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA CON TECNICA DE INFUSION. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	2,928	1,126	965	837	837	837
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA CON TECNICA DE INFUSION PROLONGADA (MAS DE 8 HORAS) QUE REQUIERE EL USO DE UNA BOMBA PORTATIL O IMPLANTABLE	Qx	14,848	5,711	4,895	4,241	4,241	4,241
96417	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA CON TECNICA DE INFUSION DE UN FARMACO ADICIONAL DIFERENTE QUE DEMORA HASTA 1 HORA. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO.	Qx	6,701	2,578	2,208	1,914	1,914	1,914
96420	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRA ARTERIAL EN BOLO	Qx	9,945	3,824	3,278	2,842	2,842	2,842
96422	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRA ARTERIAL EN TECNICA DE INFUSION QUE DURE HASTA 1 HORA	Qx	16,082	6,185	5,302	4,595	4,595	4,595
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	7,300	2,808	2,408	2,085	2,085	2,085
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	16,153	6,212	5,324	4,615	4,615	4,615
96440	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PLEURAL, INCLUYENDO LA TORACOCENTESIS / ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PERICARDICA, INCLUYENDO PERICARDIOCENTESIS	Qx	12,345	4,748	4,069	3,527	3,527	3,527
96445	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA A LA CAVIDAD PERITONEAL, INCLUYENDO LA PARACENTESIS	Qx	11,039	4,246	3,639	3,153	3,153	3,153
96450	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INCLUYENDO LA PUNCIÓN RAQUIDEA (PUNCIÓN LUMBAR)	Qx	8,161	3,139	2,691	2,332	2,332	2,332
96521	RELLENADO Y MANTENIMIENTO DE UNA BOMBA PORTATIL	Qx	11,956	4,598	3,942	3,417	3,417	3,417
96522	RELLENADO Y MANTENIMIENTO DE UNA BOMBA IMPLANTABLE O RESERVOIRIO PARA LA ADMINISTRACION DE FARMACOS POR VIA SISTEMICA (P. EJ. INTRAVENOSO, INTRAARTERIAL)	Qx	10,122	3,893	3,337	2,892	2,892	2,892
96523	IRRIGACION DEL DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO IMPLANTADO PARA LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACION DE FARMACOS	Qx	2,363	910	779	675	675	675
96542	INEYECCION(ES) UNICA O MULTIPLES DE QUIMIOTERAPIA POR VIA SUBARANOIDEA INTRAVENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVOIRIO SUBCUTANEO	Qx	4,162	1,601	1,372	1,190	1,190	1,190
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	11,462	4,408	3,779	3,275	3,275	3,275
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	6,877	2,645	2,266	1,966	1,966	1,966
96571	TERAPIA FOTODINAMICA MEDIANTE APLICACION ENDOSCOPICA DE LUZ PARA ABLASIONAR TEJIDO ANORMAL MEDIANTE LA ACTIVACION DEL FARMACO FOTOSENSIBLE (S), CADA 15 MINUTOS ADICIONALES.. REGISTRAR POR SEPARADO ADICIONALMENTE AL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO O BROSCOPICO DE PULMONES O ESOFAGO	Qx	3,350	1,288	1,105	957	957	957
96900	ACTINOTERAPIA (LUZ ULTRAVIOLETA)	Qx	1,834	705	605	524	524	524
96902	EXAMEN DIRECTO DE LOS PELOS	Qx	1,940	746	640	554	554	554
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	6,101	2,347	2,012	1,744	1,744	1,744
96910	FOTOQUIMIOTERAPIA; ALQUITRAN Y LUZ ULTRAVIOLETA B (TRATAMIENTO DE GOECKERMAN) O PETROLATO Y LUZ ULTRAVIOLETA B	Qx	6,066	2,334	2,000	1,732	1,732	1,732
96912	FOTOQUIMIOTERAPIA; PSORALENOS Y LUZ ULTRAVIOLETA A (PUVA)	Qx	7,759	2,984	2,558	2,217	2,217	2,217
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	10,757	4,138	3,546	3,073	3,073	3,073
96920	TRATAMIENTO LASER PARA ENFERMEDADES DE PIEL INFLAMATORIAS (PSORIASIS), AREA TOTAL MENOR DE 250 CM CUADRADOS	Qx	8,112	3,120	2,674	2,318	2,318	2,318
96921	TRATAMIENTO LASER PARA ENFERMEDADES DE PIEL INFLAMATORIAS (PSORIASIS), AREA TOTAL DE A 500 CM CUADRADOS	Qx	8,076	3,106	2,663	2,308	2,308	2,308
96922	TRATAMIENTO LASER PARA ENFERMEDADES DE PIEL INFLAMATORIAS (PSORIASIS), AREA TOTAL MAYOR DE 500 CM CUADRADOS	Qx	14,531	5,589	4,790	4,152	4,152	4,152
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	2,857	1,098	942	815	815	815
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 / O LA 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	3,879	1,493	1,279	1,109	1,109	1,109



# Procedimientos No Quirúrgicos

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
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	2,470	949	813	705	705	705
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	2,680	1,030	884	766	766	766
97750	PRUEBA O MEDICION DEL RENDIMIENTO FISICO (P. EJ., MUSCULOSQUELETICO, CAPACIDAD FUNCIONAL), CON REPORTE ESCRITO, CADA 15 MINUTOS	Qx	2,821	1,085	930	806	806	806
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 EL PROVEEDOR, CON EL INFORME ESCRITO, CADA 15 MINUTOS	Qx	3,245	1,248	1,069	927	927	927
97760	MANEJO Y ENTRENAMIENTO ORTOTICO (INCLUYENDO EVALUACION Y ADECUACION NO REPORTADO EN OTRA PARTE) DE EXTREMIDADES SUPERIORES, INFERIORES, Y/O TRONCO, CADA 15 MINUTOS.	Qx	3,139	1,207	1,035	897	897	897
97761	ENTRENAMIENTO PROSTETICO, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, CADA 15 MINUTOS	Qx	2,786	1,072	918	796	796	796
97762	EVALUACION DE USO ORTETICO/PROTETICO, PACIENTE CONTINUADOR, CADA 15 A 30 MINUTOS	Qx	3,421	1,315	1,128	977	977	977
97802	EVALUACION E INTERVENCION NUTRICIONAL INICIAL A UN PACIENTE CARA A CARA, CON UNADURACION DE 15 MINUTOS	Qx	2,645	1,018	872	755	755	755
97803	REVALUACION E INTERVENCION NUTRICIONAL A UN PACIENTE CARA A CARA, CON UNA DURACION DE 15 MINUTOS	Qx	2,257	868	745	645	645	645
97804	EVALUACION E INTERVENCION NUTRICIONAL A UN GRUPO (2 O MAS PERSONAS), CON UNADURACION DE 30 MINUTOS	Qx	1,234	475	408	353	353	353
97810	ACUPUNTURA CON UNA O MAS AGUJAS; SIN ESTIMULACION ELECTRICA. INCLUYE LOS 15 MINUTOS INICIALES DE CONTACTO PERSONAL CON EL PACIENTE.	Qx	2,892	1,113	953	827	827	827
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	2,398	922	790	686	686	686
97813	ACUPUNTURA CON UNA O MAS AGUJAS; CON ESTIMULACION ELECTRICA. INCLUYE LOS 15 MINUTOS INICIALES DE CONTACTO PERSONAL CON EL PACIENTE.	Qx	3,139	1,207	1,035	897	897	897
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	2,645	1,018	872	755	755	755
98925	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON UNA A DOS REGIONES DEL CUERPO	Qx	2,081	800	686	594	594	594
98926	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON TRES A CUATRO REGIONES DEL CUERPO	Qx	3,033	1,166	1,000	867	867	867
98927	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON CINCO A SEIS REGIONES DEL CUERPO	Qx	3,985	1,532	1,314	1,138	1,138	1,138
98928	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON SIETE A OCHO REGIONES DEL CUERPO	Qx	4,726	1,817	1,558	1,350	1,350	1,350
98929	TRATAMIENTO DE MANIPULACION OSTEOPATICA (OMT); CON NUEVE A DIEZ REGIONES DEL CUERPO	Qx	5,466	2,103	1,802	1,562	1,562	1,562
98940	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE UNA O DOS REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	2,011	774	663	575	575	575
98941	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE TRES O 4 REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	2,928	1,126	965	837	837	837
98942	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE 5 REGIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	3,950	1,519	1,302	1,129	1,129	1,129
98943	TRATAMIENTO MANIPULATIVO QUIROPRACTICO DE UNA O MAS REGIONES DIFERENTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	Qx	1,904	732	628	545	545	545
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	2,292	882	755	656	656	656
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	1,092	421	361	312	312	312
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	811	311	268	231	231	231
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 NO SE ORIGINA EN UNA EVALUACION Y GESTION DE LOS SERVICIOS RELACIONADA PROVISTA EN LOS ULTIMOS 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	1,164	447	384	333	333	333
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 NO SE ORIGINA EN UNA EVALUACION Y GESTION DE LOS SERVICIOS RELACIONADA PROVISTA EN LOS ULTIMOS 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	2,398	922	790	686	686	686
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 NO SE ORIGINA EN UNA EVALUACION Y GESTION DE LOS SERVICIOS RELACIONADA PROVISTA EN LOS ULTIMOS 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	3,562	1,370	1,174	1,019	1,019	1,019
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	5,221	2,007	1,721	1,492	1,492	1,492
99170	EXAMEN ANOGENITAL CON MAGNIFICACION COLPOSCOPICA EN LA INFANCIA POR SOSPECHA DE TRAUMA	Qx	8,887	3,419	2,930	2,539	2,539	2,539
99173	PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL, CUANTITATIVA, BILATERAL	Qx	212	81	71	60	60	60
99174	FOTOTAMIZAJE OCULAR CON SERVICIOS DE INTERPRETACION E INFORME, BILATERAL	Qx	2,470	949	813	705	705	705
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	2,151	828	708	614	614	614

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
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	10,686	4,110	3,524	3,054	3,054	3,054
99195	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Qx	7,055	2,714	2,326	2,015	2,015	2,015





Llámanos sin costo  
800 911 9999  
[axa.mx](http://axa.mx)

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	1,391	696	579	501	417	417
99204	CONSULTA (MEDICO ESPECIALISTA Y SUBESPECIALISTA)	Consultas	3,005	2,426	1,736	1,213	984	984
9922110	ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS) DEL DIA 1 AL 5	Consultas	3,736	2,053	1,642	1,437	1,109	1,109
9922120	ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS) DEL DIA 6 AL 10	Consultas	3,177	1,745	1,396	1,221	943	943
9922130	ATENCION MEDICA HOSPITALARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS) DEL DIA 11 EN ADELANTE	Consultas	2,803	1,540	1,232	1,077	832	832
9922210	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTERMEDIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 1 AL 5	Consultas	4,185	2,299	1,839	1,610	1,242	1,242
9922220	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTERMEDIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 6 AL 10	Consultas	3,558	1,954	1,564	1,369	1,055	1,055
9922230	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTERMEDIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 11 EN ADELANTE	Consultas	3,139	1,725	1,380	1,208	930	930
9922310	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 1 AL 5	Consultas	5,232	2,874	2,299	2,013	1,552	1,552
9922320	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 6 AL 10	Consultas	4,447	2,443	1,954	1,710	1,318	1,318
9922330	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 11 AL 15	Consultas	3,924	2,155	1,725	1,510	1,164	1,164
9922340	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA O UNIDAD CORONARIA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 16 EN ADELANTE	Consultas	3,400	1,867	1,495	1,310	1,009	1,009
99282	VISITA MEDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE 8:00 A 20:59 HRS. EN DIAS HABILES	Consultas	3,736	2,053	1,642	1,437	1,109	1,109
99283	VISITA MEDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN HORARIO DE 21:00 Y 7:59 Y EN SABADO, DOMINGO Y DIAS FESTIVOS	Consultas	4,484	2,464	1,971	1,725	1,330	1,330
99284	VISITA MEDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Consultas	3,736	2,053	1,642	1,437	1,109	1,109
9920410	INTERCONSULTAS	Consultas	3,736	2,053	1,642	1,437	1,109	1,109
9920420	VALORACION PREOPERATORIA	Consultas	3,736	2,053	1,642	1,437	1,109	1,109
99468	ATENCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 1 AL 5	Consultas	7,473	4,107	3,285	2,874	2,218	2,218
99469	ATENCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 6 AL 10	Consultas	6,177	2,941	2,354	2,059	1,588	1,588
9946910	ATENCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 11 AL 15	Consultas	5,250	2,500	2,000	1,749	1,350	1,350
9946920	ATENCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 16 EN ADELANTE	Consultas	4,633	2,206	1,764	1,543	1,191	1,191
99471	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 1 AL 5	Consultas	5,232	2,874	2,299	2,013	1,552	1,552
99472	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 6 AL 10	Consultas	4,447	2,443	1,954	1,710	1,318	1,318
9947210	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 11 AL 15	Consultas	3,924	2,155	1,725	1,510	1,164	1,164
9947220	ATENCION MEDICA EN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA (POR DIA, INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE VISITAS), DEL DIA 15 EN ADELANTE	Consultas	3,400	1,867	1,495	1,310	1,009	1,009
97001	REHABILITACION (CONSULTA DE VALORACION)	Rehabilitación	2,399	1,176	969	830	692	692
97002	REHABILITACION (CONSULTA DE REVALORACION)	Rehabilitación	1,715	841	692	594	494	494
97010	REHABILITACION POR SESION, UNA O MAS ZONAS, CUALQUIER TECNICA	Rehabilitación	1,623	1,038	889	761	635	635
9701010	REHABILITACION POR SESION, UNA O MAS ZONAS, CUALQUIER TECNICA A DOMICILIO (ESPECIALISTA)	Rehabilitación	2,399	1,176	969	830	692	692
9701020	REHABILITACION POR SESION, UNA O MAS ZONAS, CUALQUIER TECNICA A DOMICILIO (TECNICO)	Rehabilitación	1,715	841	692	594	494	494
	NEUROREHABILITACION	Rehabilitación	1,976	969	797	684	568	568
	TERAPIA ROBÓTICA	Rehabilitación	2,539	1,245	1,026	880	732	732
99304	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA GENERAL) (HOSPITAL)	Enfermería	959	471	387	333	277	277
9930410	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA AUXILIAR) (HOSPITAL)	Enfermería	720	353	290	249	208	208
99305	CUIDADORA 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,318	646	533	456	381	381
9930510	CUIDADORA 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	959	471	387	333	277	277
99306	ENFERMERA AUXILIAR 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,919	942	776	664	554	554
9930610	ENFERMERA AUXILIAR 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,318	646	533	456	381	381
99307	ENFERMERA GENERAL 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	2,399	1,176	969	830	692	692
9930710	ENFERMERA GENERAL 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	1,919	942	776	664	554	554
99308	ENFERMERA ESPECIALIZADA 12 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	3,086	1,513	1,245	1,068	889	889
9930810	ENFERMERA ESPECIALIZADA 8 HORAS (HOSPITAL)	Enfermería	2,399	1,176	969	830	692	692
99324	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA GENERAL) (DOMICILIO)	Enfermería	959	471	387	333	277	277
9932410	VISITAS HIGH TECH (ENFERMERA AUXILIAR) (DOMICILIO)	Enfermería	720	353	290	249	208	208
99325	CUIDADORA 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,318	646	533	456	381	381
9932510	CUIDADORA 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	959	471	387	333	277	277
99326	ENFERMERA AUXILIAR 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,919	942	776	664	554	554
9932610	ENFERMERA AUXILIAR 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,318	646	533	456	381	381
99327	ENFERMERA GENERAL 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	2,399	1,176	969	830	692	692
9932710	ENFERMERA GENERAL 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	1,919	942	776	664	554	554
99328	ENFERMERA ESPECIALIZADA 12 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	3,086	1,513	1,245	1,068	889	889
9932810	ENFERMERA ESPECIALIZADA 8 HORAS (DOMICILIO)	Enfermería	2,399	1,176	969	830	692	692
96401	APLICACION DE QUIMIOTERAPIA	Quimioterapia	2,821	1,861	1,629	1,395	1,209	1,209
96401	APLICACION DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	Quimioterapia	7,557	4,983	4,360	3,736	3,240	3,240
77261	RADIOTERAPIA, PLANIFICACION DE RADIOLOGIA TERAPEUTICA SENCILLA	Radioterapia	6,484	4,276	3,664	3,175	3,175	3,175
90935	HEMODIALISIS, PROCEDIMIENTO CON EVALUACION MEDICA	Hemodiálisis	3,056	2,015	1,763	1,511	1,310	1,310