



# TABULADOR DE HONORARIOS QUIRÚRGICOS

Gastos médicos mayores

## **TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS Y QUIRURGICOS**

La tabla de Honorarios Médicos (THQ), es un instrumento que sirve como guía para conocer las cantidades máximas a pagar para cada póliza en los distintos procedimientos médicos o quirúrgicos.

La Latinoamericana Seguros S. A. diseña sus tabuladores de manera objetiva en base a una confiable clasificación de Unidades de Valor Relativo (UVR) reconocida a nivel internacional. Dicha técnica permite el desarrollo de tablas de honorarios médicos considerando los criterios fundamentales de la atención médica.

1. El tiempo que cada médico dedique a la atención que requiera cada paciente en un procedimiento medico o quirúrgico desde su recepción hasta el alta medica
2. La preparación y habilidad teórico practica del medico
3. El grado de severidad de las lesiones sufridas en los accidentes
4. El riesgo de todo paciente al ser sometido a algún tipo de procedimiento medico o quirúrgico.
5. El riesgo de implicaciones legales para el medico.

Tomando en cuenta todo lo anterior la UVR permite desarrollar objetivamente la tabla de honorarios médicos competitiva en cada una de las regiones del país permitiendo un engranaje armónico entre complejidad y costo de los procedimientos médico- quirúrgicos.

## **APLICACIÓN DEL TABULADOR DE HONORARIOS MEDICO – QUIRURGICOS**

Las intervenciones Medico quirúrgicas que a continuación se enlistan, muestran la cantidad que por concepto de honorarios médicos se pagara como máximo por la compañía aseguradora, para cada tratamiento médico –quirúrgico.

### **POLITICA DE APLICACIÓN:**

Las cantidades escritas en este tabulador representan el monto máximo a cubrir por concepto de honorarios del cirujano, así como, las consultas postoperatorias, que se realicen dentro de los siguientes quince días postoperatorias, contados a partir del día siguiente a la intervención.

El cálculo de los honorarios para el equipo quirúrgico será de la siguiente manera:

- a) CIRUJANO Cantidad que aparece en el tabulador
- b) ANESTESIOLOGO 30 % de lo tabulado al cirujano
- c) 1ER AYUDANTE 20% de lo tabulado al cirujano

Nota:

En caso de que un procedimiento quirúrgico requiera segundo ayudante e instrumentista tendrá que ser autorizado por el área médica de latino seguro.

Cuando en una misma sesión quirúrgica se practiquen al asegurado o tercero, dos o más operaciones en una misma región anatómica, la compañía pagara el importe de la mayor, o de una de ellas cuando las cantidades estipuladas para cirujano sean iguales.

Si el cirujano efectúa una o dos intervenciones diferentes a la principal en una región anatómica distinta o en una sesión quirúrgica distinta y por la misma incisión se pagará el 50% de lo que marca el tabulador cualquier otra intervención adicional no quedará cubierta.

50 % de lo tabulado para la más elevada y el 25% de lo tabulado para las restantes.

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

Para el oportuno pago de los honorarios medico quirúrgicos, es necesario expedir el informe médico correspondiente con su respectivo recibo de honorarios, anexándole copia del volante de atención medica expedido por el ajustador de la compañía de seguros.

**DEPARTAMENTO SINIESTROS PERSONAS:**

Ciudad de México teléfono: 01 55 5130 2800 Ext. 1202 y 1134  
Interior de la republica tel. 01800 0011 900 Ext. 1202, 1134  
Página web: [www.latinoseguros.com.mx](http://www.latinoseguros.com.mx)

<b>SISTEMA TEGUMENTARIO</b>		
<b>CPT</b>	<b>Descripción</b>	<b>%</b>
10040	Cirugía para acné (ej. Marzupialización, remoción de comedones, quistes y pústulas).	1%
10060	Incisión , Debridacion( no aparece) y drenaje de absceso (ej. Hidroadenitis supurativa, abscesos cutáneos o subcutáneos) simple y Hematomas o colecciones liquidas.	3%
10120	Incisión y extracción de cuerpo extraño en tejido subcutáneo; simple.	3%
10121	Incisión y extracción de cuerpo extraño en tejido subcutáneo - complicado.	7%
10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colección líquida	5%
10180	Incisión y drenaje de absceso secundario a herida quirúrgica infectada.	7%
11000	Debridación de piel infectada y eczematosa; más del 10% de superficie corporal	3%
11001	- cada 10% de superficie adicional.	1%
11040	Debridación de piel parcialmente hipertrófica	3%
11100	Biopsia de piel.	3%
11200	Remoción de cicatrices múltiples en piel en cualquier área hasta 10 lesiones.	2%
11201	- por cada 5 lesiones adicionales.	1%
11301	Cepillado de lesión dérmica o epidérmica, lesión única en tronco, extremidades; de 0.6 a 1cm. diámetro.	4%
11302	- lesión de 1.1 a 2.0 cm. de diámetro.	5%
11303	- lesión de más de 2.0 (2.1) cm. de diámetro.	6%
11306	Cepillado de lesión dérmica o epidérmica, en cuello, manos y genitales; de 0.6 a 1cm. de diámetro.	5%
11307	- lesión de 1.1 a 2.0 cm. de diámetro.	6%
11308	- lesión de más de 2.0 cm. de diámetro.	7%
11310	Cepillado de lesión dérmica o epidérmica, en cara; lesión de 0.6 a 1cm. Diámetro.	4%
11311	- lesión de 1.1 a 2.0 cm. de diámetro.	5%
11312	- lesión de más de 2.0 cm. de diámetro.	6%
11401	Excisión de lesión benigna en piel de tronco y extremidades, excepto cicatrices; de 0.6 a 1.0 cm. de diámetro.	3%
11402	- lesión de 1.1 a 4.0 cm. de diámetro.	4%
11402	-lesión de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	2.5%

11403	-lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	3%
11404	-lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	4%
11405	-lesión de más de 4.1 cm de diámetro	5%
11406	- lesión de más de 4.0 cm. de diámetro.	6%
11440	Excisión de lesiones benignas en cara, pabellones auriculares, párpados, nariz, labios y mucosas; de 0.5 cm. o menor diámetro.	10%
11441	- lesión de 0.6 a 4.0 cm. de diámetro.	12%
11446	- lesión de más de 4.0(4.1) cm. de diámetro.	15%
11601	Excisión de lesiones malignas en tronco, brazos o piernas; de 0.6 a 4.0 cm. de diámetro.	7%
11602	-lesion de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	7.30%
11603	-lesion de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	7.70%
44604	-lesion de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	8.00%
11606	- lesión de más de 4.0 cm. de diámetro.	9%
11620	Excisión de lesiones malignas en cuello, manos y genitales; de 0.5 cm. o menor diámetro.	6%
11621	- lesión de 0.6 a 4.0 (1.0) cm. de diámetro.	11%
11622	-lesion de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	11.50%
11623	-lesion de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	12.00%
11624	-lesion de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	12.30%
11626	- lesión de más de 4.0 (4.1) cm. de diámetro.	17(13) %
11640	Excisión de lesión maligna en cara; de 0.5 cm. o menos.	15%
11641	- lesión de 0.6 a (1.0)4.0 cm. de diámetro.	20%
11642	-lesion de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	16%
11643	-lesion de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	16.50%
11644	-lesion de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	17%
11646	- lesión de más de 4.0 (4.1) cm. de diámetro.	25%
11700	Onicoexceresis; hasta 5 uñas.	1%
11760	Reparación de lecho ungueal.	9%
17770	Excision de quiste pilonidal, simple	15%
17771	Excision de quiste pilonidal, extensivo	20%
17772	Excision de quiste pilonidal, complicado	25%
11960	Inserccion de expansor tisular en otra área diferente a la mama (Inicial y subsecuentes)	29%
11970	Reemplazo de tejido expansor con protesis permanentes	30%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

11971	Remoción de tejido expansor sin inserción de prótesis	5%
-------	---	----

#### **SUTURAS SUPERFICIALES**

12001	Suturas de heridas superficiales en piel cabelluda, cuello, genitales externos, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies) de 2.5 cm. o menos.	3%
-------	---	----

12002	- de 2.6 cm. a 7.5 cm.	4%
-------	------------------------	----

12004	- de 7.6 cm a 12.5 cm	5%
-------	-----------------------	----

12011	Sutura de heridas superficiales en cara, pabellones auriculares, párpados, nariz, labios y/o mucosas 2.5 cm. o menos.	3%
-------	---	----

12013	- de 2.6 cm. a 5.0 cm.	4%
-------	------------------------	----

12014	- de 5.1 cm. a 7.5 cm.	5%
-------	------------------------	----

#### **SUTURAS DE PIEL Y TEJIDO CONECTIVO**

12031	Suturas intermedias de heridas en piel cabelluda, axila, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies) de 2.5 cm. o menos.	4%
-------	--	----

12032	- de 2.6 cm. a 7.5 cm.	5%
-------	------------------------	----

12041	Sutura de heridas en cuello, manos, pies y/o genitales externos de 2.5 cm. o menos.	5%
-------	---	----

12042	- de 2.6 cm. a 7.5 cm.	6%
-------	------------------------	----

12051	Sutura de heridas en cara, pabellones auriculares, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 2.5 cm. o menos.	10%
-------	--	-----

12052	- de 2.6 cm. a 5.0 cm.	12%
-------	------------------------	-----

12053	- de 5.1 cm. a 7.5 cm.	15%
-------	------------------------	-----

#### **SUTURAS DE PIEL A PLANOS PROFUNDOS**

13100	Suturas complejas en tronco de 1.1 cm. a 2.5 cm. (de 1.0 cm. o menos ver reparación simple o intermedia).	4%
-------	---	----

13101	- de 2.6 cm. a 7.5 cm.	8%
-------	------------------------	----

13120	Sutura en piel cabelluda, brazos y/o piernas de 1.1 a 2.5 cm.	7%
-------	---	----

13121	- de 2.6 cm. a 7.5 cm.	11%
-------	------------------------	-----

13131	Frente, mejillas, barbilla, boca, cuello, axilas, genitales externos, manos y/o pies de 1.1 a 2.5 cm.	9%
-------	---	----

13132	- de 2.6 cm. a 7.5 cm.	14%
-------	------------------------	-----

13150	Párpados, nariz, pabellones auriculares y/o labios de 1.0 cm. o menos.	7%
-------	--	----

13151	- de 1.1 cm. a 2.5 cm.	11%
-------	------------------------	-----

13152	- de 2.6 cm. a 7.5 cm.	18%
-------	------------------------	-----

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

13300	Reparación de herida compleja mayor a 7.5 cm. cualquier área.	24%
-------	---	-----

14000	Transferencia o reorganización de tejido adyacente, tronco; defecto de 10 cm cuadrados o menos	13%
-------	--	-----

14001	-defecto de 10.1 cm <sup>2</sup> a 30.0 cm <sup>2</sup>	15%
-------	---	-----

14020	Transferencia o reorganización de tejido adyacente, cuero cabelludo, brazos y/o piernas; defecto de cm <sup>2</sup> o menos	15%
-------	---	-----

14021	-defecto de 10.1 cm <sup>2</sup> a 30.0 cm <sup>2</sup>	18.80%
-------	---	--------

14040	Transferencia o reorganización de tejido adyacente, frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axilas, genitales, manos y/o pies; defecto de 10 cm <sup>2</sup> o menos	19%
-------	--	-----

14041	-defecto de 10.1 cm <sup>2</sup> a 30.0 cm <sup>2</sup>	25%
-------	---	-----

#### **TRANSFERENCIA DE TEJIDO ADYACENTE**

14060	Reconstrucción con transferencia de tejido piel para párpados, nariz, pabellón auricular y/o labios.	33%
-------	--	-----

14061	-defecto de 10.1 cm <sup>2</sup> a 30.0 cm <sup>2</sup>	34%
-------	---	-----

14300	Transferencia o reorganización de tejido adyacente, mas de 30 cm <sup>2</sup> . inusual o complicado, cualquier zona	35%
-------	--	-----

14350	Injerto fileteado con colgado de dedo de la mano o del pie, incluyendo la preparación del sitio receptor de tejido	15.70%
-------	--	--------

#### **INJERTOS DE PIEL**

15050	Injerto único o múltiple para úlceras pequeñas, puntas de dedos u otra área mínima (excepto cara) de 2.0 cm. de diámetro.	10%
-------	---	-----

15100	Injerto en tronco, cuero cabelludo, piernas, manos y/o pies (excepto digitales) de 10 cm. cuadrados de superficie corporal o menos.	17%
-------	---	-----

15101	- cada 10 cm. cuadrados de superficie corporal, adicionales.	6%
-------	--	----

15240	Injerto de tejido profundo (incluye obtención del injerto) en frente, mejillas, barbilla, boca, nuca, axilas, genitales, manos y/o pies de 20 cm. cuadrados de superficie corporal o menos.	26%
-------	---	-----

15260	- de nariz, pabellones auriculares, párpados y/o labios de 20 cm. cuadrados de superficie corporal o menos.	33%
15350	Aplicación de aloinjerto de piel.	5%

#### **PIEL Y TEJIDO PROFUNDO**

15570	Piel y tejido profundo. Formación directa o tubular de colgajo con o sin transferencia en tronco.	26%
15572	- en cuero cabelludo, brazos o piernas.	34%
15732	Colgajo muscular, miocutáneo o fasciocutáneo en cabeza y cuello.	55%
15734	-Colgajo muscular, miocutaneo o fasciocutaneo en tronco.	51%
15736	- Colgajo muscular, miocutaneo o fasciocutaneo en extremidad superior.	51%
15738	- Colgajo muscular, miocutaneo o fasciocutaneo en extremidad inferior.	49%
15740	Aplicación de colgajo de pedículo aislado	28%
15750	-pedículo neurovascular	29%
15756	Colgajo libre de musculo con o sin injerto con anastomosis microvascular	85%

#### **PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS**

15780	Procedimientos miscelaneos. Dermoabrasión en cara (ej. Cicatrices secundarias a acné, keratosis generalizada, etc.).	25%
15788	Exfoliación química en epidermis facial.	20%
15789	- dérmica.	26%
15792	Exfoliación química en epidermis no facial.	14%
15793	- dérmica.	20%
15820	Blefaroplastia de párpado inferior.	28%
15822	Blefaroplastia de párpado superior.	24%
15840	Injerto de fascia por parálisis de nervio facial (incluyendo obtención del injerto).	40%
15841	Injerto de músculo (incluyendo obtención del injerto).	60%
15877	Lipectomia de tronco	25%
15878	-extremidad superior	15%
15879	-extremidad inferior	28%

#### **QUEMADURAS, TRATAMIENTO LOCAL**

16000	Quemaduras de primer grado (cada 9% de superficie corporal).	5%
-------	--	----

16010	Curación y/o debridación inicial o subsecuente, bajo anestesia local (cada 9% de superficie corporal).	8%
16015	- debridación bajo anestesia (cada 9% de superficie corporal).	10%
16035	Escarotomía.	14%
16041	Excisión de quemadura, sin injerto de piel, aplicando material sintético, cualquier sitio anatómico, (hasta el 9% de superficie corporal).	15%
16042	- cada 9% de superficie corporal adicional.	10%

#### **DESTRUCCIÓN DE LESIONES**

17000	Destrucción de lesiones faciales o de cualquier localización, benigna o premaligna, por cualquier método, incluyendo láser con o sin raspado quirúrgico.	3%
17100	Lesiones en cara u otra área, incluye anestesia local.	2%
17110	Destrucción por cualquier método de verrugas (hasta 15 lesiones).	2%
17260	Destrucción de lesiones malignas por cualquier método en tronco, brazos o piernas de 0.5 a 2.0 cm. de diámetro o menos.	5%
17261	-lesion de 0.6 cm a 1.0 cm de diámetro	5.50%
17262	-lesion de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	5.80%
17263	-lesión de 2.1 cm. a 4.0(3.0) cm. de diámetro o más.	5.80%
17264	-lesion de 3.1 cm a 4.0 cm de diámetro	6.00%
17266	-lesion de 4.1 cm y mas de diámetro	8.00%
17270	- lesiones en cuero cabelludo, cuello, manos, pies y/o genitales de 0.5 a 2.0 cm. o menor diámetro.	6%
17271	-lesion de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	6.30%
17272	-lesion de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	6.70%
17273	- lesión de 2.1 cm. a 4.0(3.0) cm. de diámetro o más.	7%
17274	-lesion de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	8.0%
17276	-lesion de 4.1 cm y mas de diámetro	10%
17280	- lesiones en cara, pabellones auriculares, nariz, labios, mucosas de 0.5 a 2.0 cm. o menor diámetro.	7%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

17281	-lesion de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	7.20%
17282	-lesion de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	7.80%
17283	- lesión de 2.1 cm. a 4.0 (3) cm. de diámetro o más.	8.40%
17284	-lesion de 3.1 a 4.0 de diámetro	10%
17286	-lesion de 4.1 cm de diámetro y mas	14%
17304	Moh's técnica micrográfica. Incluye la remoción de todo el grosor del tumor, la incisión quirúrgica de cada corte, coloración, hasta 5 cortes.	18%

#### GLANDULA MAMARIA

19000	Glandula mamaria, puncion y aspiración de quiste mamario	5.00%
19001	-cada quiste adicional	2.00%
19020	Matotomia con exploración o drenaje de absceso profundo	8.00%
19100	Biopsia de mama, con aguja	5.00%
19101	-biopsia incisional	9.00%
19110	Exploracion de pezón con o sin excision de conducto lactífero solitario o papiloma de conducto lactífero	12.00%
19112	Excision de fistula de conducto lactífero	11.00%
19120	Excision de quiste, fibroadenoma u otro tumor benigno o maligno de tejido mamario, en conducto lactífero o pezón (excepto el 191409 masculino o femenino una o mas lesiones)	13.00%
19125	Excision de lesión mamaria, mal definida, con aplicación de marcadores radiológicos, transoperatorios, lesión única	19.00%
19126	-exicion de lesiones adicionales, indefinidas por marcadores radiológicos	9.00%
19140	Mastectomía por ginecomastia	19.00%

#### SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

20000	Sistema mucculosqueletico. Incisión de absceso superficial en tejidos blandos. Ej. Secundario a osteomielitis.	3%
-------	--	----

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

19160	Mastectomia parcial	16.00%
19162	-con lifadenectomia axilar	46.00%
19182	Cuadrantectomía radical	26.00%
19200	Mastectomía radical, incluyendo musculo pectoral y nodulos linfaticos axilares	51.00%
19220	Mastectomía radical incluyendo musculos pectorales, ganglios linfaticos axilares y mamaros internos (operación de Urban)	43%
19240	Mastectomía radical modificanda, con linfadenectomía axilar, con o sin musculos pectorales	50%
19271	Excision de pared toractica, por tumor que invade costillas, con reconstrucción plástica sin linfadenectomía mediastinal	75.00%
19272	-con linfadenectomía mediastinal	95.00%
19290	Localización de lesión mamaria con aguja Hawkins	4.00%
19291	-cada lesión adicional	2.00%
19318	Mamoplastia de reducción (gigantomastia)	48.00%
19324	Mamoplastia simple sin protesis	14.00%
19325	-con protesis	30..%
19340	Implante inmediato de protesis mamaria, seguida de mastopexia, mastectomía o reconstrucción	37.00%
19350	Reconstrucción de areola y pezón	22.00%
19357	Reconstrucción de mama con expansor, incluye expansión subsecuente	63.00%
11960	Inserción de expansor tisular en otra Area diferente a la mama (inicial y subsecuentes).	33.00%
11970	Reemplazo de tejidoexpansor sin inserción de protesis	30.00%
11971	Remoción de tejido expansor sin inserción de protesis	8.00%

20005	Incisión y drenaje de absceso profundo o complicado.	11%
20220	Biopsia de hueso superficial con aguja o trocar (ej. De ilion, esternón, proceso espinoso y costillas).	4%
20225	- profundo (ej. Cuerpo vertebral, fémur, etc.).	12%
20240	Biopsia abierta de hueso superficial	11%



C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

20520	Extracción simple de cuerpo extraño en músculo o tendón.	5%
20525	- profunda o complicada.	11%
20550	Inyección en tendón, ligamento o ganglio.	1%
20605	Artrocentesis, aspiración o inyección en articulaciones mediana, bursa o ganglio (ej. Temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, doco, tobillo y bursa de olecranon).	1%
20610	- en articulaciones mayores o bursa (ej. Hombro, cadera, rodilla, bursa subacromial, etc.).	3%
20650	Inserción de clavo con aplicación de aparato de tracción esquelética, incluyendo remoción (procedimiento separado).	4%
20670	Remoción de implante, superficial, (p.eje. alambre intraóseo, clavija o varilla) (procedimiento separado)	3.00%
20680	Retiro de material de osteosíntesis.	11%
20816	Reimplante de dedo por amputación completa.	60%
20822	Reimplante de dedos, excepto pulgar, por amputación completa.	50%
20924	Injerto de tendón.	5%

#### CABEZA

21015	Resección radical de tumor (ej. Neoplasia maligna), de tejido blando en cara o piel cabelluda.	21%
21030	Excisión de tumor benigno o quiste de hueso facial incluyendo la mandíbula.	37%
21034	Excisión de tumor maligno de hueso facial además de la mandíbula.	44%
21044	Excisión de tumor maligno de mandíbula.	42%
21045	- resección radical.	100%
21144	Reconstrucción de media cara, "Lefort I" (ej. Síndrome de parálisis facial).	55%
21150	Reconstrucción de media cara, "Lefort II" (ej. Síndrome de Treacher Colling).	28%
21154	Reconstrucción de media cara, "Lefort III", requiriendo injerto óseo.	45%
21172	Reconstrucción superolateral de órbitas, cabeza y cuello; con o sin injertos.	100%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

21175	Reconstrucción bifrontal, superolateral de órbitas, cabeza y cuello; con o sin injertos	100%
21179	Reconstrucción de cabeza y/o cuello, con injertos (aloinjerto o injerto de material sintético).	92%
21182	Reconstrucción de paredes orbitarias, bordes de frente, complejo nasoetmoidal, seguido de excisión intra o extracraneal de tumor benigno.	67%
21193	Reconstrucción de ramas horizontal y vertical de la mandíbula, osteotomía en "C" o "L", sin injerto óseo.	55%
21194	- con injerto óseo (incluye obtención del injerto).	98%
21210	Injerto óseo de áreas nasales, maxilares o malares (incluyendo la obtención del injerto) (para reparación de paladar ver 42200).	46%
21215	- en mandíbula (incluye obtención del injerto).	57%
21230	Injerto de cartílago costal, para cara, barbilla, nariz o pabellón auricular (Incluye la obtención del injerto).	43%
21240	Artroplastia temporo-mandibular, con o sin autoinjerto (incluye la obtención del injerto).	61%

#### FRACTURAS /LUXACIONES DE CARA

21300	Reducción cerrada de fractura de cráneo.	3%
21310	Reducción cerrada de fractura de huesos de la nariz sin manipulación.	3%
21320	Reducción cerrada de fractura nasal con aparato estabilizador.	12%
21325	Reducción abierta de fractura nasal, sin complicación.	14%
21330	- con fijadores esqueléticos externos o internos.	27%
21335	- con reducción de fractura de septum.	35%
21336	Reducción abierta de fractura septal, con o sin estabilizador.	23%
21337	Reducción cerrada de fractura septal, con o sin aparato estabilizador.	5%
21344	Reducción abierta de fractura de seno frontal complicada, por vía coronal o múltiples abordajes.	60%

21345	Reducción abierta de fractura de complejo nasomaxilar, tipo "Lefort II", con alambre interdental, fijación de dentadura o entablillado.	28%
21346	Reducción abierta de fractura de complejo nasomaxilar, tipo "Lefort II", con alambre y/o fijadores locales.	42%
21348	- con injerto óseo (incluye obtención del injerto).	62%
21355	Tratamiento percutáneo de fractura de complejo cigomático, con manipulación.	21%
21356	Reducción abierta de fractura de arco cigomático, con hundimiento (ej. Técnica de Gilles).	20%
21360	Reducción abierta de fractura de complejo cigomático, con hundimiento.	36%
21365	Reducción abierta de fractura de complejo cigomático complicada, con fijadores internos y múltiples técnicas quirúrgicas.	41%
21366	- con injerto óseo (incluye obtención del injerto).	54%
21385	Reducción abierta de fractura de piso de la órbita; por vía transantral (tipo Cadwell-Luc).	37%
21400	Reducción cerrada de fractura de órbita, sin manipulación.	4%
21401	- con manipulación.	39%
21406	Reducción abierta de fractura órbita, sin implante.	44%
21407	- con implante.	50%
21408	con injerto óseo (incluye obtención del injerto).	57%
21421	Reducción cerrada de fractura de paladar o maxilar (tipo "Lefort I") con alambre interdental, fijadores dentales o entablillado.	35%
21422	Reducción abierta de fractura de paladar o maxilar (tipo "Lefort I").	41%
21431	Reducción cerrada de fractura craneofacial (tipo "Lefort III") usando alambre interdental.	45%
21432	Reducción abierta de fractura craneofacial (tipo "Lefort III"), con material de osteosíntesis interno.	53%
21436	- complicada, múltiples técnicas quirúrgicas, con injerto óseo (incluye obtención del injerto).	76%
21440	Reducción cerrada de fractura alveolar.	30%
21445	Reducción abierta de fractura alveolar.	37%
21451	Reducción cerrada de fractura mandibular con manipulación.	22%

21454	Reducción abierta de fractura mandibular con fijadores externos.	40%
21470	Reducción abierta de fractura mandibular complicada, con material de osteosíntesis y fijación interdental.	53%
21480	Reducción cerrada de luxación temporomandibular.	8%
21490	Reducción abierta de luxación temporomandibular.	27%

#### **CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) Y TÓRAX**

21501	Cuello (tej. Blandos) y tórax. Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma, de tejidos blandos de cuello o tórax.	13%
21550	Biopsia de tejidos blandos de cuello o tórax.	4%
21555	Excisión de tumor subcutáneo de tejidos blandos o tórax.	8%
21557	Resección radical de tumor de tejidos blandos de cuello y tórax.	41%
21600	Excisión parcial de costilla.	15%
21615	Excisión de primera costilla y/o costilla cervical por síndrome de compresión u otra causa.	42%
21700	Escalenotomía, sin resección de costilla cervical.	18%
21750	Cierre de esternotomía con o sin debridación.	45%
21800	Reducción cerrada de fractura costal.	5%
21820	Reducción cerrada de fractura de esternón.	8%
<b>ESPALDA Y/O COSTADO</b>		
21920	Espalda y/o costado. Biopsia superficial de tejidos blandos de espalda y/o costado.	3.00%
21925	-profunda	7.00%
21930	Excision de tumor de tejidos blandos de espalda o costado	7.00%
21935	Resección radical de tumor de tejidos blandos de espalda o costado	22.00%
<b>COLUMNA VERTEBRAL. ARTRODESIS</b>		
22145	Reconstrucción de medula espinal seguido de cuerpo vertebral, por cada cuerpo vertebral	18.00%
22315	Reducción cerrada de fractura vertebral y/o luxación, con o sin anestesia, con o sin manipulación y traccion, requiriendo equipo de inmovilización.	16.00%
22505	Manipulación de columna vertebral con anestesia, cualquier región	3.00%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

22548	Columna vertebral. Artrodesis de columna cervical, clivus-C1-C2, con injerto oseo.	73%
22554	Artrodesis por via anterior, de columna cervical de C2 para abajo, con injerto oseo.	72%
22556	-toracica, con o sin aloinjerto oseo	73%
22558	-lumbar con injerto oseo.	64%
<b>ARTRODESIS POR VIA POSTERIOR, POSTEROLATERAL O LATERAL TRANSVERSO</b>		
22590	Artrodesis por via posterior, posterolateral o lateral transverso. Craneocervical (occipicio-C2), via porterior con injerto oseo y/o fijación interna.	90.00%
22595	Artrodesis C1-C2, via posterior con injerto oseo y/o fijación interna.	72.00%
22600	Artrodesis cervical por via posterior de segmento inferior a C2, con alojamiento oseo y/o fijación interna.	58.00%
22610	Artrodesis torácica por via posterior o posterolateral, con aloinjerto oseo y/o fijación interna	61.00%
22612	-lumbar	62.00%
22625	Artrodesis lumbar, via lateral transversa, con aloinjerto o hueso local y/o fijación con alambre.	61.00%
22630	Artrodesis via posterior, con hueso local o aloinjerto y/o fijación interna con alambre.	61.00%
<b>ARTRODESIS POR DEFORMIDAD (EJ. ESCOLIOSIS, XIFOSIS)</b>		
22800	Artrodesis por deformidad espinal, via posterior con o sin molde, con injerto oseo de cuatro a siete vertebras.	81%
22802	-siete o mas vertebras	98.00%
22810	Artrodesis por deformidad espinal, via anterior con o sin molde, con injerto oseo de cuatro a siete vertebras.	81.00%
22812	-ocho o mas vertebras	100%
22840	Instrumentación para cirugía de columna, via posterior	55.00%
22842	-con fijación parcial	69.00%
22845	Instrumentación para cirugía de columna, via anterior	58.00%
22205	Manipulación de columna vertebral con anestesia, cualquier región.	4.00%
<b>ABDOMEN</b>		

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

22900	Abdomen, Excision de tumor de pared abdominal, subfacial (ej. Fibroma duro)	14.00%
-------	---	--------

### HOMBRO

23000	Remoción de depósito calcáreo subdeltoideo (o intratendinoso), método abierto.	17%
23020	Liberación de contractura capsular.	31%
23030	Incisión y drenaje de absceso o hematoma profundo.	11%
23031	- bursa infectada.	10%
23040	Artrotomía, articulación glenohumeral, por infección, con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño.	31%
23044	Artrotomía de articulación acromioclavicular o esternoclavicular, por infección, con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño.	19%
23065	Biopsia de tejidos blandos de hombro.	6%
23075	Excisión tumor subcutáneo en hombro.	8%
23076	- profundo, sub-facial o intramuscular.	14%
23077	Resección radical de tumor (ej. Neoplasia maligna) en tejido blando de área del cuello.	41%
23100	Artrotomía para biopsia de articulación glenohumeral.	31%
23105	Artrotomía para sinovectomía de articulación glenohumeral.	40%
23106	- articulación esternoclavicular.	33%
23107	Artrotomía articulación glenohumeral con exploración articular con o sin extracción de cuerpo extraño.	32%
23120	Claviclectomía parcial.	22%
23125	- total.	44%
23130	Acromioplastía o acromionectomía, parcial o total.	22%
23140	Excisión o curetaje, de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula.	17%
23145	- con autoinjerto (incluye la obtención del injerto).	25%
23156	- con aloinjerto.	35%
23170	Secuestrectomía (ej. Por osteomielitis o absceso óseo) en clavícula.	17%
23172	- en escápula.	17%
23174	- en cabeza y cuello quirúrgico de húmero.	34%

23195	Resección de cabeza de húmero.	41%
23200	Resección radical de clavícula por tumor.	33%
23210	- de escápula.	44%
23220	Resección radical de húmero proximal por tumor.	43%
23221	- con autoinjerto (incluye la obtención del injerto).	51%
23222	- con colocación de prótesis.	49%
23330	Extracción de cuerpo extraño en hombro; subcutáneo.	25%
23331	- profundo (ej. Extracción de prótesis de Neer).	31%

**CORRECCIÓN, REVISIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE HOMBRO**

23415	Liberación de ligamento coracoacromial con o sin acromioplastía.	28%
23420	Plastía de hombro (manguito rotador), incluye acromioplastía.	50%
23430	Tenorrrafia de tendón largo de bíceps por ruptura.	33%
23440	Resección o trasplante de tendón largo de bíceps por tenosinovitis crónica.	33%
23450	Capsulorrafia por luxación anterior recurrente, procedimiento de Putti-Platt o Magnuson.	45%
23460	Capsulorrafia por luxación recurrente, anterior de cualquier tipo.	55%
23472	Artroplastía total de hombro (para remoción total de hombro ver 23331) (para osteotomía de húmero proximal ver 24400).	76%
23480	Osteotomía de clavícula con o sin fijación interna.	28%

**FRACTURA/LUXACIÓN DE HOMBRO**

23500	Reducción cerrada de fractura clavicular sin manipulación.	6%
23505	- con manipulación.	10%
23515	Reducción abierta de fractura clavicular con o sin material de osteosíntesis.	24%
23525	Reducción cerrada de luxación esternoclavicular con manipulación.	7%
23530	Reducción abierta de luxación esternoclavicular aguda o crónica.	22%
23545	Reducción cerrada de luxación acromioclavicular con manipulación.	7%
23550	Reducción abierta de luxación acromioclavicular aguda o crónica.	31%

23575	Reducción cerrada de fractura escapular, con manipulación con o sin tracción esquelética (con o sin afección de articulación de hombro).	8%
23585	Reducción abierta de fractura escapular con o sin material de osteosíntesis.	31%
23605	Reducción cerrada de fractura de húmero proximal, con manipulación con o sin tracción esquelética.	14%
23615	Reducción abierta de húmero proximal con o sin material de osteosíntesis, con o sin reparación de tuberosidades.	32%
23616	- con colocación de prótesis.	65%
23650	Reducción cerrada de luxación de hombro, con manipulación sin anestesia.	8%
23655	- requiriendo anestesia.	11%
23660	Reducción abierta de luxación aguda de hombro (en luxaciones recurrentes ver 23450).	31%
23800	Artrodesis de articulación de hombro con o sin injerto óseo.	54%
23920	Amputación de hombro.	51%

**HÚMERO Y CODO**

23930	Húmero y codo. Incisión y drenaje de absceso o hematoma en brazo o codo.	10%
23931	- infección en bursa.	7%
23935	Drenaje de absceso óseo en brazo o codo (osteomielitis).	16%
24000	Artrotomía de codo por infección con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño.	29%
24065	Biopsia superficial de tejido blando de brazo o codo.	3%
24066	- profunda.	11%
24075	Excisión de tumor subcutáneo en brazo y/o codo.	8%
24076	- profundo, fascia o intramuscular.	14%
24077	Resección radical de tumor maligno de tejidos blandos de brazo o codo.	32%
24101	Artrotomía de codo con exploración articular, con o sin biopsia con o sin liberación de adherencias o cuerpo extraño.	29%
24102	- para sinovectomía.	39%
24105	Excisión de bursa en olécranon.	14%
24130	Excisión de cabeza radial.	23%
24134	Secuestrectomía (ej. Para osteomielitis o absceso óseo) en diáfisis o húmero distal	33%
24136	- en cabeza o cuello de radio.	33%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

24138	- en olécranon.	33%
24150	Resección radical de tumor en húmero.	45%
24151	- con autoinjerto, incluye la obtención del injerto.	50%

**COLOCACIÓN O EXTRACCIÓN  
EN HÚMERO Y CODO**

24200	Extracción de cuerpo extraño en tejido subcutáneo de brazo y codo.	6%
24201	- en tejido profundo.	11%
24301	Transferencia de músculo o tendón de cualquier tipo en brazo y codo.	38%
24340	Tenorrafia por ruptura del tendón o de bíceps a codo.	38%
24342	Reinserción o reparación de ruptura o laceración de tendón de bíceps o tríceps, distal, con o sin injerto de tendón.	38%
24350	Fasciotomía lateral o medial (ej. Codo de tenista o epicondilitis).	14%
24351	- con desprendimiento del extensor.	17%
24352	- con resección de ligamento anular.	22%
24354	- con disección.	19%
24356	- con ostectomía parcial.	22%
24362	Artroplastía de codo con implante y reconstrucción de ligamento de fascia lata.	52%
34363	- con prótesis total de codo.	62%
24365	Artroplastía de cabeza de radio.	27%
24400	Osteotomía de húmero con o sin material de osteosíntesis.	37%
24435	Reparación de cierre defectuoso de fx de húmero con injerto (incluye obtención de injerto).	50%

**FRACTURA Y LUXACIÓN  
DE HÚMERO Y CODO**

24505	Fractura y luxación de humero y codo. Reducción cerrada de diáfisis humeral, con manipulación con o sin tracción esquelética.	17%
24515	Reducción abierta de fractura de diáfisis humeral con placa, tornillos con o sin cerclaje.	42%
24516	Reducción abierta de fractura de diáfisis humeral con colocación de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillo.	43%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

24535	Reducción cerrada de fractura de húmero supracondilea o transcondilea, con manipulación con o sin tracción esquelética.	14%
24545	Reducción abierta de fractura supracondilea o transcondilea de húmero, con o sin material de osteosíntesis.	38%
24575	Reducción abierta de fractura epicondilea medial o lateral de húmero con o sin material de osteosíntesis.	27%
24579	Reducción abierta de cóndilo humeral medial o lateral con o sin material de osteosíntesis.	27%
24600	Reducción cerrada de luxación de codo sin anestesia.	7%
24605	- con anestesia.	9%
24615	Reducción abierta de luxación de codo, aguda o crónica.	29%
24620	Reducción cerrada de fractura luxación de codo, tipo Monteggia (fractura proximal de cúbito con luxación de cabeza de radio).	16%
24635	Reducción abierta de fractura luxación de codo, tipo Monteggia con o sin material de osteosíntesis.	32%
24640	Reducción cerrada de subluxación de cabeza de radio en niño (codo de niñera)	6%
24655	Reducción cerrada de fractura de cabeza y cuello de radio, con manipulación.	10%
24665	Reducción abierta de fractura de cabeza y cuello de radio, con o sin material de osteosíntesis o excisión de cabeza de radio.	22%
24675	Reducción cerrada de fractura de tercio proximal de cúbito (olécranon) con manipulación.	12%
24685	Reducción abierta de fractura de tercio proximal de cúbito (olécranon) con o sin material de osteosíntesis.	22%
24800	Artrodesis de codo con o sin autoinjerto o aloinjerto.	45%

**AMPUTACIÓN DE BRAZO**

24900	Amputación de brazo.	27%
-------	----------------------	-----

**ANTEBRAZO Y MUÑECA**

25000	Antebrazo y muñeca. Incisión para liberación tendón por enfermedad de Quervain.	12%
-------	---	-----



<b>25020</b>	- para descompresión de tendón flexor y/o extensor de antebrazo y/o muñeca (fasciotomía).	15%
<b>25023</b>	- con debridación de músculo y/o nervio no viable (para debridación ver también 11000-11040).	17%
<b>25028</b>	Incisión y drenaje de absceso o hematoma profundo en antebrazo y/o muñeca.	11%
<b>25031</b>	- bursa infectada.	6%
<b>25040</b>	Artrotomía de articulación radio carpal o medicarpal por infección con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño.	15%
<b>25065</b>	Biopsia superficial de tejidos blandos de antebrazo y/o muñeca.	4%
<b>25066</b>	- profunda.	9%
<b>25075</b>	Excisión de tumor subcutáneo de antebrazo y muñeca.	8%
<b>25076</b>	- profunda, fascia o intramuscular	14%
<b>25077</b>	Resección radical de tumor (ej. Neoplasia maligna) de tejido blando de antebrazo y/o muñeca.	32%
<b>25085</b>	Capsulotomía de muñeca (por contractura).	15%
<b>25100</b>	Artrotomía de muñeca para biopsia.	13%
<b>25105</b>	- para sinovectomía.	21%
<b>25107</b>	Artrotomía de articulación radiocubital distal para reparación de cartílago triangular.	19%
<b>25110</b>	Excisión para liberación de tendón de antebrazo y/o muñeca.	10%
<b>25111</b>	Excisión de ganglio en muñeca (dorsal o palmar).	12%
<b>25115</b>	Excisión de bursa de radio, sinovial de muñeca o liberación de tendones flexores de antebrazo (tenosinovitis y artritis reumatoide).	27%
<b>25116</b>	Extensores (con o sin transposición de retináculo dorsal).	27%
<b>25118</b>	Sinovectomía, liberación de tendón extensor de muñeca.	19%
<b>25119</b>	- con resección de cúbito distal.	27%
<b>25170</b>	Resección radical por tumor de radio o cúbito.	41%
<b>25210</b>	Carpectomía.	19%
<b>25248</b>	Exploración para extracción profunda de cuerpo extraño en antebrazo y muñeca.	14%

**REPARACIÓN, REVISIÓN Y RECONSTRUCCIÓN  
DE ANTEBRAZO Y MUÑECA**

<b>25260</b>	Reparación, revisión y reconstrucción de tendón o músculo flexor, antebrazo y/o muñeca.	22%
<b>25270</b>	Reparación de tendón o músculo extensor de antebrazo o muñeca.	14%
<b>25274</b>	Reparación de tendón o músculo extensor, con injerto (incluye la obtención del injerto) de antebrazo o muñeca.	22%
<b>25290</b>	Tenotomía abierta, tendón flexor o extensor de antebrazo o muñeca.	12%
<b>25295</b>	Tenolisis, tendón flexor o extensor de antebrazo o muñeca.	15%
<b>25300</b>	Tenodesis de muñeca, flexores de dedos	26%
<b>25301</b>	- extensores de dedos.	23%
<b>25310</b>	Transplantación o transferencia de tendón flexor o extensor de muñeca y/o antebrazo.	27%
<b>25312</b>	- con injerto de tendón (incluye obtención del injerto).	33%
<b>25320</b>	Capsulorrafia o reconstrucción, capsulectomía de muñeca (incluye sinovectomía, resección de cápsula e inserciones tendinosas).	41%
<b>25330</b>	Artroplastía de muñeca.	41%
<b>25332</b>	- tipo pseudoartrosis con fijación interna.	41%
<b>25350</b>	Osteotomía de radio; tercio distal.	28%
<b>25355</b>	Tercio medio o proximal.	34%
<b>25360</b>	Osteotomía de cúbito.	28%
<b>25365</b>	- de radio y cúbito.	39%

**FRACTURA/LUXACIÓN  
DE ANTEBRAZO Y MUÑECA**

<b>25500</b>	Reducción cerrada de fractura de diáfisis de radio sin manipulación.	6%
<b>25505</b>	- con manipulación.	12%
<b>25515</b>	Reducción abierta de fractura de diáfisis de radio con o sin material de osteosíntesis.	25%
<b>25520</b>	Reducción cerrada de fractura de diáfisis de radio con luxación de articulación radio-cubital distal (fractura/luxación Galeazzi).	24%
<b>25530</b>	Reducción cerrada de fractura de diáfisis de radio sin manipulación.	9%
<b>25535</b>	- con manipulación.	11%
<b>25545</b>	Reducción abierta de fractura de diáfisis de radio y cúbito con o sin material de osteosíntesis.	25%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

25560	Reducción cerrada de fractura de diáfisis de radio y cúbito sin manipulación.	8%
25565	- con manipulación.	16%
25574	Reducción abierta de fractura de diáfisis de radio y cúbito con material de osteosíntesis.	22%
25600	Reducción cerrada de epifisiolisis de radio con o sin fractura de estiloides cubital, sin manipulación.	8%
25605	- con manipulación.	12%
25611	- con tracción esquelética, requiriendo manipulación, con o sin fijación externa.	23%
25620	Reducción abierta de epifisiolisis de radio con o sin fractura de estiloides cubital, sin manipulación.	25%
25622	Reducción cerrada de fractura de escafoides carpal (navicular), sin manipulación.	10%
25624	- con manipulación.	11%
25628	Reducción abierta de fractura de escafoides carpal con o sin material de osteosíntesis.	19%
25630	Reducción cerrada de huesos carpales (excepto escafoides); sin manipulación.	10%
25635	- con manipulación.	11%
25645	Reducción abierta de fractura de huesos carpales (excepto escafoides).	17%
25660	Reducción cerrada de luxación radiocarpal de uno o más huesos con manipulación.	8%
25670	Reducción abierta de luxación radiocarpal o intercarpal uno o más huesos.	22%
25675	Reducción cerrada de luxación radiocubital con manipulación.	8%
25676	Reducción abierta de luxación radiocubital aguda o crónica.	22%
25680	Reducción cerrada de fractura luxación tipo trans-escafooperisemilunar, con manipulación.	8%
25685	Reducción abierta de fractura luxación tipo trans-escafooperisemilunar.	30%
25690	Reducción cerrada de luxación de semilunar, con manipulación.	14%
25695	Reducción abierta de luxación de semilunar.	27%

#### **ARTRODESIS DE MUÑECA**

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

25800	Artrodesis de muñeca; sin injerto óseo.	34%
25810	- con autoinjerto de iliaco u otro hueso (se incluye la obtención del injerto).	37%

#### **AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO Y MUÑECA**

25900	Amputación de antebrazo y/o muñeca.	25%
25920	Desarticulación de muñeca.	22%
25927	Amputación transmetacarpal.	27%

#### **MANOS Y DEDOS**

26045	Fasciotomía palmar.	14%
26055	Liberación de tendón por dedo en gatillo.	12%
26070	Artrotomía por infección con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño; en articulación carpometacarpal.	14%
26075	Articulación metacarpofalángica.	14%
26080	Articulación interfalángica.	12%
26100	Artrotomía para biopsia sinovial; articulación carpometacarpal.	14%
26105	Articulación metacarpofalángica.	14%
26110	Articulación interfalángica.	12%
26115	Excisión de tumor o malformación vascular subcutánea en manos o dedos.	8%
26116	- profundo, facial o intramuscular.	14%
26117	Resección radical de tumor (ej. Neoplasia maligna), de tejido blando de manos o dedos.	33%
26121	Fasciectomía, únicamente palmar, con o sin z-plastia o injerto de piel (incluye la obtención del injerto).	32%
26130	Sinovectomía de articulación carpometacarpal.	22%
26135	Sinovectomía de articulación metacarpofalángica.	25%
26145	Sinovectomía para liberación de tendón (tenosinovectomía), (para-sinovectomía para liberación de tendones en muñeca ver 25115/16).	25%
26160	Excisión de lesión en tendón o cápsula (quiste o ganglio) de mano o dedos (para ganglio en muñeca ver 25111).	11%
26170	Excisión de tendón flexor en palma.	12%
26180	Excisión de tendón flexor en dedos.	14%
26356	Tenorrafia de tendón flexor, cada tendón primario.	26%

26410	Tenorrafia de tendón extensor en mano, cada tendón.	10%
26433	Reparación primaria o secundaria del extensor, inserción distal, sin injerto.	13%
26440	Tenolisis de tendón flexor de palma o dedo.	16%
26445	Tenolisis de tendón extensor de mano o dedos.	17%
26450	Tenotomía del flexor en palma.	11%
26455	Tenotomía del flexor en dedos.	14%
26460	Tenotomía del extensor de mano y dedos	10%
26497	Transferencia tendinosa, un dedo.	31%
26498	Transferencia tendinosa, todos los dedos	41%
26499	Corrección del dedo en garra.	45%
26525	Capsulotomía interfalángica.	18%
26527	Artroplastía de articulación carpometacarpal.	33%
26530	Artroplastía de articulación metacarpofalángica.	22%
26535	Artroplastía de articulación interfalángica.	22%
26548	Reparación y reconstrucción de dedo, placa palmar y articulación interfalángica.	20%
26560	Tratamiento para sindactilia, con colgajo de tejido.	28%
26587	Tratamiento para polidactilia.	18%

#### **FRACTURA/LUXACIÓN DE MANO Y DEDOS**

26600	Fractura/luxación de manos y dedos. Reducción cerrada de fractura metacarpal, sin manipulación.	4%
26605	- con manipulación.	7%
26615	Reducción abierta de fractura metacarpal, con o sin material de osteosíntesis.	19%
26641	Reducción cerrada de luxación carpometacarpal de pulgar, con manipulación.	6%
26645	Reducción cerrada de fractura luxación carpometacarpal con manipulación (fractura tipo Bennett).	11%
26650	- con manipulación y tracción esquelética.	20%
26665	Reducción abierta de fractura luxación carpometacarpal y pulgar con o sin material de osteosíntesis.	28%
26700	Reducción cerrada de luxación metacarpofalángica con manipulación sin anestesia.	5%
26705	- con anestesia.	6%

26706	Luxación metacarpofalángica con tracción esquelética.	11%
26715	Reducción abierta de luxación metacarpofalángica, con o sin material de osteosíntesis.	19%
26720	Reducción cerrada de fractura de diáfisis de falanges proximal o media, sin manipulación.	4%
26725	- con manipulación.	6%
26735	Reducción abierta de fractura de diáfisis de falange, con o sin material de osteosíntesis.	16%
26746	Reducción abierta de fractura articular que involucra articulares metacarpofalángica o interfalángica, con o sin fijación interna o externa, cada una.	13%
26750	Reducción cerrada de fractura de falange distal.	2%
26755	- con manipulación.	3%
26756	- con tracción esquelética.	4%
26770	Reducción cerrada de luxación interfalángica, sin anestesia.	3%
26775	- con anestesia.	4%
26776	Reducción abierta de fractura de falange distal, con o sin material de osteosíntesis.	4%
26785	Tratamiento abierto de dislocación de articulación interfalángica, con o sin fijación interna o externa, una sola.	5.50%

#### **ARTRODESIS DE MANOS Y DEDOS**

26850	Artrodesis de mano y dedos. Artrodesis metacarpofalángica con o sin material de osteosíntesis.	21%
26852	- con injerto (incluye la obtención del injerto).	25%
26860	Artrodesis interfalángica con o sin material de osteosíntesis.	16%
26862	- con injerto (incluye la obtención del injerto).	21%

#### **AMPUTACIÓN DE MANOS Y DEDOS**

26910	Amputación metacarpal.	22%
26951	Amputación de dedos o pulgar (cada dedo), incluye neurectomías, dedo o falange.	15%
26952	-con colgajos de avance local (V-Y plastia, casquete)	14.00%



C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

### PELVIS Y CADERA

26990	Pelvis y cadera. Incisión y drenaje de hematoma o absceso profundo en pelvis o cadera.	11%
27235	- sin desplazamiento o medianamente desplazada o impactada; con fijación esquelética percutánea.	46%
27236	Reducción abierta de fractura femoral, tercio proximal y cuello, con material de osteosíntesis o reemplazo con prótesis.	58%
27238	Reducción cerrada de fractura femoral, intertrocanterea, peritrocanterea o subtrocanterea, sin manipulación.	5%
27240	- con manipulación, con o sin tracción esquelética.	25%
27244	Reducción abierta de fractura intertrocanterea, peritrocanterea o subtrocanterea, con implante de placa y tornillos, con o sin cerclaje.	44%
27245	- con implante intramedular con o sin tornillos, y/o cerclaje.	58%
27246	Reducción cerrada de fractura de trocanter mayor, sin manipulación.	5%
27248	Reducción abierta de fractura de trocanter mayor, con o sin material de osteosíntesis.	19%
27250	Reducción cerrada de luxación traumática de cadera; sin anestesia.	10%
27252	- con anestesia.	13%
27253	Reducción abierta de luxación traumática de cadera, con material de osteosíntesis.	38%
27254	Reducción abierta de luxación traumática de cadera, con fractura de pared acetabular y cabeza de femur con o sin material de osteosíntesis.	57%
27257	Reducción cerrada de luxación de cadera (patológica o congénita) con manipulación bajo anestesia.	30%
27284	Artrodesis de cadera (incluye obtención del injerto).	61%
27286	- con osteotomía subtrocanterea.	68%
27295	Desarticulación de cadera.	61%

### FEMUR (MUSLO) Y RODILLA

27301	Femur (musculo) y rodilla. Incisión y drenaje de absceso profundo, por bursa infectada o hematoma; en muslo o rodilla	8%
-------	---	----

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

27303	Incisión profunda con apertura de corteza ósea (ej. Para osteomielitis o absceso en hueso) en fémur o rodilla.	15%
27305	Fasciotomía, ilirotomía (tenotibial).	17%
27310	Artrotomía de rodilla por infección con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño.	34%
27315	Neurectomía de los músculos que forman el hueco poplíteo.	30%
27320	Neurectomía poplíteo.	30%
27323	Biopsia superficial de tejidos blandos de muslo o rodilla.	3%
27324	- profundos.	7%
27327	Excisión de tumor subcutáneo en muslo o rodilla.	8%
27328	- profundo, subfascial o intramuscular.	14%
27329	Resección radical de tumor (neoplasia maligna) de tejidos blandos de muslo o rodilla	37%
27330	Artrotomía de rodilla con toma de biopsia	28%
27331	Artrotomía de rodilla con exploración articular, con o sin biopsia, con o sin extracción de cuerpos extraños.	36%
27332	Menisectomía medial o lateral.	41%
27333	- medial y lateral.	43%
27334	Artrotomía de rodilla para sinovectomía; anterior o posterior.	48%
27340	Excisión de bursa prepatelar.	22%
27345	Excisión de quiste sinovial de hueso poplíteo (quiste de Baker).	24%
27350	Patelectomía o hemipatelectomía.	32%
27355	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de fémur.	30%
27370	Inyección en articulación, rodilla.	2%
27372	Extracción de cuerpo extraño profundo en muslo o rodilla.	14%

### REPARACIÓN, REVISIÓN Y RECONSTRUCCIÓN

27380	Reparación, revisión y reconstrucción. Tenorrafia de tendón infrapatelar.	30%
27385	Sutura de cuadriceps o músculos de pantorrilla.	31%
26991	- por bursa infectada.	3%
27001	Tenotomía abierta del aductor de cadera, subcutáneo.	8%

27003	Tenotomía abierta del aductor de cadera, subcutáneo con neurectomía del obturador.	19%
27005	Tenotomía del iliopsoas abierta.	17%
27006	Tenotomía abierta de abductores de cadera.	19%
27025	Fasciotomía muslo o cadera, cualquier tipo.	28%
27030	Artrotomía de cadera con drenaje por infección.	38%
27033	Artrotomía de cadera para exploración o extracción de cuerpo extraño.	38%
27040	Biopsia de tejidos blandos de pelvis y cadera; superficial.	3%
27041	- profunda.	7%
27047	Excisión de tumor subcutáneo de pelvis y cadera.	8%
27048	- profundo, subfascial, intramuscular.	14%
27049	Resección radical de tumor maligno de tejidos blandos de pelvis y cadera.	41%
27050	Artrotomía sacroiliaca para biopsia.	16%
27052	- de cadera para biopsia.	35%
27054	Artrotomía de cadera para sinovectomía.	53%
27062	Excisión de calcificaciones o bursa trocantérica.	11%
27080	Resección del coxis.	16%
27090	Remoción de prótesis de cadera.	38%
<b>REPARACION, REVISION Y RECONSTRUCCION</b>		
27097	Reparación, revisión y reconstrucción. Resección proximal de tendones que forman el hueco poplíteo.	16%
27098	Transferencia del adductor a isquion.	33%
27100	Transferencia del músculo oblicuo externo a trocánter mayor incluyendo la extensión de fascia o tendón.	39%
27120	Acetabuloplastia (ej. Tipo Whitman, Colonna, Hargroves).	64%
27122	Resección de cabeza femoral.	67%
27125	Colocación de prótesis parcial de cadera (para reemplazo de prótesis por fractura de cadera ver 27236).	59%
27130	Artroplastia y prótesis total de cadera, con o sin injerto.	71%
27175	Tratamiento para epífisis femoral deslizante; por tracción sin reducción.	31%
27177	Reducción abierta de epífisis femoral deslizante, con uno o múltiples clavos o injertos óseos (incluye la obtención del injerto).	61%

27178	Reducción manual de epífisis femoral deslizante, con uno o múltiples clavos o injertos óseos (incluye la obtención del injerto).	62%
27179	Osteoplastia de cuello femoral.	45%
27181	Osteotomía y fijación interna.	54%
27193	Tratamiento cerrado de fractura de el anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación sin manipulación.	14.00%
27194	-con manipulación, que requiere mas que anestesia local	15%

#### **FRACTURAS /LUXACION PELVIS Y CADERA**

27200	Fractura/luxación pelvis y cadera. Reducción cerrada de fractura de coxis.	4%
27202	Reducción abierta de fractura de coxis.	8%
27215	Reducción abierta de fractura(s) de espina(s) iliaca, avulsión de tuberosidad o cresta iliaca, con fijación interna.	36%
27216	Fijación esquelética percutánea de fractura y/o luxación de cintura pélvica posterior (incluyendo ilión, articulación sacroiliaca y/o sacro).	71%
27222	Reducción cerrada de acetábulo con manipulación, con o sin tracción esquelética.	22%
27227	Reducción abierta de fractura acetabular incluyendo una columna anterior o posterior o una fractura transversal de acetábulo con material de osteosíntesis.	90%
27230	Reducción cerrada de fractura femoral; sin manipulación.	6%
27232	- con manipulación, con o sin tracción esquelética.	27%
27400	Transferencia de tendón o músculo, que forman el hueco poplíteo.	41%
27403	Artrotomía con reparación de meniscos	46%
27405	Reparación de desgarró de ligamentos laterales y/o cápsula de rodilla.	37%
27407	- ligamentos cruzados.	46%
27409	- ligamentos laterales y cruzados.	53%
27420	Reconstrucción por luxación recurrente de rótulo (procedimiento tipo Hauser).	42%
27427	Reconstrucción de ligamentos de rodilla, extra-articular.	50%
27428	- intra-articular (cirugía abierta).	59%
27429	- intra-articular (abierto) y extra-articular.	66%
27430	plastia de cuádriceps (tipo Bennett y Thompson).	42%
27435	Capsulotomía de rodilla.	39%
27440	Artroplastia de rodilla.	56%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

27445	Artroplastia de rodilla con prótesis total.	75%
27448	Osteotomía de fémur, sin fijación.	50%
27450	- con fijación.	57%
27486	Revisión de artroplastia total de la rodilla con o sin aloinjerto; un componente	42.00%

#### FRACTURAS/LUXACIONES

27500	Fracturas/luxaciones. Reducción cerrada de diáfisis femoral sin manipulación.	22%
27502	Reducción cerrada de fractura de diáfisis femoral, con manipulación, con o sin tracción esquelética.	20%
27503	Reducción cerrada de fractura femoral supra o transcondilea, con manipulación, con o sin tracción esquelética.	22%
27506	Reducción abierta de fractura de diáfisis femoral, con o sin material de osteosíntesis.	61%
27510	Reducción cerrada de fractura femoral en tercio distal, condilos medial o lateral, con manipulación.	23%
27511	Reducción abierta de fractura de supra o transcondilar, con o sin material de osteosíntesis.	49%
27513	Reducción abierta de fractura femoral supra o transcondilar, con extensión intercondilar con o sin material de osteosíntesis.	66%
27514	Reducción abierta de fractura femoral en tercio distal, condilo medial o lateral, con o sin material de osteosíntesis.	54%
27517	Reducción cerrada de epifisiolisis femoral distal, con manipulación, con o sin tracción esquelética.	25%
27519	Reducción abierta de separación de epifisis femoral distal, con o sin material de osteosíntesis.	62%
27520	Reducción cerrada de fractura de rótula.	7%
27524	Reducción abierta de fractura de rótula con material de osteosíntesis y/o patelectomía parcial o completa y reparación de tejidos blandos.	32%
27532	Reducción cerrada de fractura tibial, con o sin manipulación, con tracción esquelética.	14%
27535	Reducción abierta de fractura de tibia proximal con o sin material de osteosíntesis.	34%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

27538	Reducción cerrada de fractura intercondilar y/o tuberosidad tibial, con o sin manipulación.	18%
27550	Reducción cerrada de luxación de rodilla sin anestesia.	6%
27552	- con anestesia.	9%
27556	Reducción abierta de luxación de rodilla con o sin material de osteosíntesis, sin reparación de ligamentos.	42%
27557	- con reparación de ligamentos.	46%
27560	Reducción cerrada de luxación de rótula sin anestesia.	7%
27562	- con anestesia.	10%
27566	Reducción abierta de luxación de rótula con o sin patelectomía parcial o total.	33%
27570	Manipulación de rodilla bajo anestesia general (incluye colocación de aparato de fijación o tracción).	8%
27580	Artrodesis de rodilla.	56%

#### AMPUTACIÓN DE MUSLO

27590	Amputación de muslo.	39%
27598	Desarticulación de rodilla.	38%

#### PIERNA (TIBIA Y PERONÉ) Y TOBILLO

27600	Pierna (tibia y peroné) y tobillo. Fasciotomía descompresiva.	16%
27603	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma de pierna o tobillo.	14%
27604	- bursa infectada.	3%
27605	Tenotomía de tendón de Aquiles.	7%
27607	Incisión profunda con apertura de corteza de hueso (para osteomielitis o absceso óseo) en pierna o tobillo.	11%
27610	Artrotomía de tobillo por infección con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño.	25%
27613	Biopsia superficial de tejidos blandos, en pierna o tobillo.	8%
27614	- profunda.	14%
27615	Resección radical de tumor maligno de tejidos blandos en pierna o tobillo.	34%
27618	Excisión de tumor subcutáneo en pierna o tobillo.	8%
27619	- profundo, subfascial o intramuscular.	14%

27620	Artrotomía de tobillo con exploración articular, con o sin biopsia, con o sin extracción de cuerpo extraño.	25%
27625	Artrotomía de tobillo para sinovectomía.	33%
27626	- incluyendo tenosinovectomía.	36%
27630	Excisión de lesión de vaina tendinosa o cápsula (ej. Quiste o ganglio), pierna y/o tobillo.	11%
27635	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de tibia o peroné.	28%
27645	Resección radical de tumor en tibia.	51%
27646	- en peroné.	35%
27647	- en astrágalo o calcáneo.	50%

#### **REPARACIÓN, REVISIÓN Y RECONSTRUCCIÓN**

27650	Reparación, revisión y reconstrucción. Reparación abierta o percutánea por ruptura de tendón de Aquiles.	30%
27658	Tenorrafia del flexor de pierna sin injerto.	18%
27664	Tenorrafia del extensor de pierna.	12%
27675	Reparación de luxación de tendones peroneos, sin osteotomía de peroné.	15%
27676	- con osteotomía de peroné	18%
27680	Tenolisis incluyendo tibia, peroné y flexor de tobillo.	14%
27685	Alargamiento o acortamiento de tendón, pierna o tobillo.	16%
27695	Sutura de desgarró de ligamentos laterales de tobillo.	27%
27696	Ambos ligamentos laterales.	38%
27700	Artroplastía de tobillo.	45%
27705	Osteotomía de tibia.	34%
27707	- peroné.	19%
27709	- tibia y peroné.	40%
27724	Osteoplastía tibia y peroné con injerto iliaco o cualquier otro autoinjerto (incluye la obtención del injerto) para alargamiento.	55%

#### **FRACTURAS /LUXACIÓN DE PIERNA Y TOBILLO**

27750	Fracturas/luxación de pierna y tobillo. Reducción cerrada de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura de peroné), sin manipulación.	15%
27752	- con manipulación, con o sin tracción esquelética.	19%
27758	Reducción abierta de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura de peroné) con placa, tornillos, con o sin cerclaje.	33%

27759	Reducción abierta de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura de peroné) con implante intramedular con o sin clavos y/o cerclaje.	33%
27760	Reducción cerrada de fractura de maléolo medial, sin manipulación.	7%
27762	- con manipulación, con o sin tracción esquelética.	10%
27766	Reducción abierta con fractura de maléolo medial, con o sin material de osteosíntesis.	25%
27780	Reducción cerrada de fractura de peroné proximal o diáfisis, sin manipulación.	6%
27781	- con manipulación.	8%
27784	Reducción abierta con fractura de peroné proximal o diáfisis, con o sin material de osteosíntesis.	22%
27786	Reducción cerrada de fractura de peroné distal (maleolo lateral), sin manipulación.	8%
27788	- con manipulación.	11%
27792	Reducción abierta con fractura de peroné distal (maleolo lateral), con o sin material de osteosíntesis.	24%
27808	Reducción cerrada de fractura bimalleolar de tobillo (incluyendo fractura de Pott), sin manipulación.	8%
27810	- con manipulación.	13%
27814	Reducción abierta con fractura de bimalleolar de tobillo, con o sin material de osteosíntesis.	34%
27830	Reducción cerrada de luxación de articulación tibioperonea proximal; sin anestesia.	7%
27831	- con anestesia.	8%
27832	Reducción abierta de luxación tibioperonea proximal, con o sin material de osteosíntesis o con excisión de peroné proximal.	22%
27840	Reducción cerrada de luxación de tobillo; sin anestesia.	5%
27842	- con anestesia, con o sin tracción esquelética.	8%
27848	Reducción abierta de luxación de tobillo, con o sin tracción esquelética, con material de osteosíntesis.	30%
27870	Artrodesis de tobillo.	47%
27871	Artrodesis tibioperonea, proximal o distal.	12%

#### **AMPUTACIÓN DE PIERNA Y TOBILLO**

27880	Amputación de pierna y tobillo. Amputación de pierna.	39%
27888	Amputación de tobillo.	31%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

27889	Desarticulación de tobillo.	31%
-------	-----------------------------	-----

#### MISCELÁNEOS DE PIERNA Y TOBILLO

27894	Fasciotomía descompresiva de pierna, compartimento anterior y/o lateral y posterior con debridación de músculo y/o nervio no viable.	45%
-------	--	-----

#### PIE

28001	Pie. Incisión y drenaje de bursa infectada de pie.	3%
28008	Fasciotomía de pie y/o dedos.	9%
28010	Tenotomía subcutánea de dedos, única.	3%
28011	- múltiple.	4%
28020	Artrotomía con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño de articulación intertarsal o tarsometatarsal.	17%
28022	Articulación metatarso falángica.	11%
28024	Articulación interfalángica.	8%
28030	Neurectomía.	34%
28035	Descompresión de nervio tibial posterior (liberación del tunel tarsal).	27%
28043	Excisión de tumor subcutáneo de pie.	8%
28045	- profundo, subfascial, intramuscular.	14%
28046	Resección radical de tumor maligno de tejidos blandos de pie.	34%
28050	Artrotomía para biopsia sinovial de articulación intertarsal o tarso metatarsal.	17%
28052	Articulación metatarsofalángica.	11%
28054	Articulación interfalángica.	8%
28060	Fasciectomía plantar.	15%
28070	Sinovectomía de articulación intertarsal o tarsometatarsal.	17%
28072	Articulación metatarsofalángica.	11%
28080	Excisión de neuroma interdigital (Morton).	12%
28086	Sinovectomía con liberación de tendón flexor de pie.	28%
28088	- extensor.	18%
28100	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno en astrágalo o calcáneo.	15%
28102	- con injerto (incluye la obtención del injerto).	20%
28104	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno en tarso o metatarso.	12%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

28106	- con injerto (incluye la obtención del injerto).	15%
-------	---	-----

28110	Osteotomía, parcial de cabeza 5° metatarsal	8%
-------	---	----

28111	Osteotomía completa de cabeza 1° metatarsal.	12%
-------	--	-----

28112	- de otra cabeza metatarsal (excepto 5°).	11%
-------	---	-----

28113	- de cabeza de 5° metatarsal.	14%
-------	-------------------------------	-----

28118	Osteotomía de calcáneo.	19%
-------	-------------------------	-----

28119	Para espolón óseo con o sin liberación de fascia plantar.	14%
-------	---	-----

28130	Astragalectomía.	28%
-------	------------------	-----

28140	Metatarsectomía.	17%
-------	------------------	-----

28175	Resección radical de tumor, óseo, falange de pie.	17%
-------	---	-----

28190	Extracción de cuerpo extraño en tejido subcutáneo de pie.	4%
-------	---	----

28192	- profundo.	8%
-------	-------------	----

#### REPARACIÓN, REVISIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE PIE

28200	Reparación, revisión y reconstrucción de pie. Tenorrafia de tendón flexor de pie, sin injerto.	17%
-------	--	-----

28202	- con injerto (incluye la obtención del injerto).	22%
-------	---	-----

28208	Tenorrafia del tendón extensor de pie.	8%
-------	--	----

28210	- con injerto (incluye la obtención del injerto).	12%
-------	---	-----

28220	Tenolisis del flexor.	14%
-------	-----------------------	-----

28225	Tenolisis del extensor.	8%
-------	-------------------------	----

28270	Capsulotomía por contractura; de articulación metatarsofalángica con o sin tenorrafia.	7%
-------	--	----

28272	- interfalángica.	5%
-------	-------------------	----

28290	Corrección de Hallux valgus, con o sin sesamoidectomía.	18%
-------	---	-----

28296	Corrección de Hallux valgus, con osteotomía de metatarsianos.	32%
-------	---	-----

28300	Osteotomía del calcáneo, con o sin material de osteosíntesis.	27%
-------	---	-----

28302	Osteotomía del astrágalo.	25%
-------	---------------------------	-----

28306	Osteotomía metatarsal de base o diáfisis con o sin alargamiento, para corrección	19%
-------	--	-----



	de angulación o acortamiento; primer metatarsal.	
<b>28310</b>	Osteotomía por deformidad angular o rotacional de falange proximal, primer orjejo.	8%
<b>28312</b>	- otros orjejos.	5%
<b>28313</b>	Corrección de deformidad angular en orjejo (procedimiento de tejido blando).	10%
<b>28344</b>	Reconstrucción de pie(s), polidactilia.	13%

#### **FRACTURAS/LUXACIÓN DE PIE**

<b>28400</b>	Fractura/luxación de pie. Reducción cerrada de fractura de calcáneo sin manipulación.	7%
<b>28405</b>	- con manipulación.	11%
<b>28406</b>	- con tracción esquelética percutánea y manipulación.	15%
<b>28415</b>	Reducción abierta de fractura de calcáneo, con o sin material de osteosíntesis.	28%
<b>28430</b>	Reducción cerrada de fractura de astrágalo, sin manipulación.	7%
<b>28435</b>	- con manipulación	10%
<b>28436</b>	- con tracción esquelética percutánea y manipulación.	12%
<b>28445</b>	Reducción abierta de fractura de astrágalo, con o sin material de osteosíntesis.	28%
<b>28455</b>	Reducción de fractura de huesos tarsales (excepto astrágalo y calcáneo) con manipulación.	9%
<b>28465</b>	Reducción abierta de fractura de huesos tarsales (excepto astrágalo y calcáneo), con o sin material de osteosíntesis.	16%
<b>28470</b>	Reducción cerrada de fractura metatarsal, sin manipulación.	6%
<b>28475</b>	- con manipulación.	7%
<b>28476</b>	- con tracción esquelética percutánea y manipulación.	9%
<b>28485</b>	Reducción abierta de fractura metatarsal, con o sin material de osteosíntesis.	17%

<b>28515</b>	Reducción cerrada de fractura de falange o falanges, con manipulación.	3%
<b>28525</b>	Tratamiento abierto de fractura, falange o falanges, que no sea del dedo gordo, con o sin fijación interna o externa, cada una	5.00%
<b>28600</b>	Reducción cerrada de luxación de articulación talometatarsal sin anestesia.	6%
<b>28605</b>	- con anestesia.	7%
<b>28645</b>	Tratamiento abierto de dislocación de articulación metatarsofalángica, con o sin fijación interna o externa.	7.00%
<b>28675</b>	Tratamiento abierto de dislocación de articulación interfalángica, con o sin fijación interna o externa.	8.00%

#### **ARTRODESIS DE PIE**

<b>28705</b>	Artrodesis de tobillo.	49%
<b>28715</b>	Triple artrodesis de pie.	41%
<b>28737</b>	Artrodesis mediatarsal navicular-cuneiforme con alargamiento de tendón.	27%
<b>28750</b>	Artrodesis metatarsofalángica.	19%
<b>28755</b>	- interfalángica.	13%

#### **AMPUTACIÓN DE PIE**

<b>28800</b>	Amputación de pie; mediotarsal.	28%
<b>28810</b>	Amputación metatarsal.	16%
<b>28820</b>	Amputación en articulación metatarsofalángica.	8%
<b>28825</b>	- articulación interfalángica del pie.	7%

#### **YESOS EN TRONCO Y EXTREMIDADES SUPERIORES**

<b>29020</b>	Yesos en tronco y extremidades superiores. En corsets.	5%
<b>29035</b>	Aplicación de yeso de hombro a cadera.	2%
<b>29040</b>	- tipo Minerva.	4%
<b>29044</b>	- incluyendo una pierna.	3%
<b>29046</b>	- incluyendo ambas piernas.	3%
<b>29049</b>	Aplicación en figura de 8.	4%
<b>29055</b>	En hombro tipo espiga.	6%
<b>29058</b>	Yeso tipo Velpaou.	4%
<b>29065</b>	Yeso largo (de hombro a mano).	2%
<b>29075</b>	Yeso corto de codo a dedos.	2%
<b>29085</b>	Yeso en guante (mano y antebrazo).	2%

#### **FÉRULAS**

<b>29105</b>	Férulas. Aplicación en extremidad superior (hombro y mano).	2%
--------------	---	----

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

29125	Aplicación de férulas cortas (antebrazo y mano).	1%
29130	Aplicación de férulas en dedos.	1%

#### YESOS EN EXTREMIDADES INFERIORES

29305	Yesos en extremidades inferiores. Aplicación de yeso en cadera tipo spica; una pierna.	5%
29325	- de una o de una y media spica o ambas piernas.	6%
29365	Aplicación de yesos largos (de muslo a tobillo).	3%
29405	Aplicación de yeso corto (pierna y dedos)	2%

#### FÉRULAS

29505	Férulas. Aplicación de férulas largas (de muslo a tobillo o dedos).	2%
29515	Aplicación de férulas cortas (de pantorrilla a pie).	2%

#### ARTROSCOPIA

29804	Artroscopia, articulación temporomandibular, quirúrgica	24.00%
29819	Artroscopia con hombro con extracción de cuerpo extraño.	32%
29820	- con sinovectomía parcial.	34%
29821	- con sinovectomía completa.	42%
29826	Artroscopia con descompresión de espacio subacromial con acromioplastia con o sin liberación coracoacromial.	31%
29834	Artroscopia de codo, con extracción de cuerpo extraño.	27%
29835	- con sinovectomía parcial.	33%
29836	- con sinovectomía completa.	43%
29843	Artroscopia de muñeca por infección, lavado y drenaje.	20%
29844	- con sinovectomía parcial.	21%
29845	- con sinovectomía completa.	24%
29846	-escision y/o corrección de fibrocartilago triangular o desbridamiento de articulación.	18.00%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

29870	Endoscopia, muñeca, quirúrgica, con liberación de ligamento carpal transverso. (para procedimiento abierto, vea 64721).	15%
29871	Artroscopia de rodilla por infección, lavado y drenaje.	20%
29874	- para extracción de cuerpo extraño.	27%
29875	- con sinovectomía.	37%
29877	- para limpieza articular (condroplastia).	36%
29880	- con menisectomía medial y lateral.	47%
29881	- con menisectomía medial o lateral.	36%
29882	- con reparación de meniscos medial o lateral.	47%
29883	- con reparación de meniscos medial y lateral.	54%
29886	-trepanado para lesión de osteocondritis disecante intacta	30.00%
29888	Reparación o reconstrucción artroscópica de ligamento cruzado anterior.	65%
29889	Reparación o reconstrucción artroscópica de ligamento cruzado posterior.	68%
29890	Artroscopia diagnóstica con o sin biopsia sinovial.	13%
29894	Artroscopia de tobillo con extracción de cuerpo extraño.	24%
29895	- con sinovectomía parcial.	24%

#### SISTEMA RESPIRATORIO, NARIZ

30110	Sistema respiratorio. Excisión de pólipo(s) nasal(es).	7%
30130	Excisión de cornetes parcial o completa.	6%
30140	Resección submucosa de cornetes parcial o completa (para resección de submucosa de septum nasal ver 30520).	16%
30300	Extracción de cuerpo extraño intranasal.	3%

#### CORRECCIÓN DE NARIZ

30420	Rinoseptumplastia.	33%
30460	Corrección de nariz. Rinoplastia por deformidad nasal secundaria a labio y paladar hendido.	38%
30520	Septoplastia o resección de mucosa, con o sin resección de cartilago o colocación de injerto.	30%

30540	Corrección quirúrgica de atresia de coanas; por vía nasal.	38%
30545	- por vía transpalatina.	49%
30560	Lisis de sinequia intranasal.	3%
30801	Cauterización y/o ablación de mucosa o cornetes, uni o bilateral, por cualquier método.	2%
30901	Control de hemorragia nasal anterior, por cualquier método.	3%
30905	Control de hemorragia nasal posterior, por cualquier método.	8%
31020	Antrotomía intranasal de seno maxilar	15%
31030	Antrotomía radical (Cadwell luc) sin extracción de pólipos.	36%
31032	- con extracción de pólipos.	38%
31050	Antrotomía de seno esfenoidal con o sin biopsia.	23%
31051	- con disección de mucosa o extracción de pólipos.	28%
31071	Antrotomía de seno frontal por vía intranasal.	33%
31075	- por vía transorbital unilateral por mucocoele u osteoma.	44%
31090	Antrotomía combinada de tres o más senos.	55%
31200	Etmoidectomía intranasal.	19%
31205	- extranasal.	41%
31225	Maxilectomía, sin vaciamiento orbital.	51%

#### **ENDOSCOPIA DE SENOS NAALES**

31237	Endoscopia de senos nasales. Polipectomía, biopsia o debridación de senos nasales por endoscopia.	8%
31238	Control de epistaxis por endoscopia.	15%
31245	Resección de complejo osteomalar, y/o etmoidectomía, con o sin extracción de pólipos.	17%
31246	- con antrostomía.	22%
31248	- con exploración de seno frontal.	27%
31249	- con exploración de seno frontal y antrostomía.	31%
31261	Cirugía endoscópica con etmoidectomía anterior y posterior, con o sin resección de pólipos.	28%
31262	- con antrostomía.	33%
31266	- con exploración de seno frontal.	37%
31269	- con exploración de seno frontal y antrostomía.	40%

31280	Cirugía endoscópica con etmoidectomía anterior y posterior y esfenoidectomía, con o sin resección de pólipos.	36%
31281	- con antrostomía.	39%
31283	- con exploración de seno frontal.	42%
31284	- con exploración de seno frontal y antrostomía.	48%
31287	Cirugía endoscópica con esfenoidectomía.	21%
31288	- con extracción de tejido de seno esfenoidal.	25%
31294	Endoscopia quirúrgica vía trans-nasal, con descompresión de nervio óptico.	45%

#### **LARINGE**

31300	Laringe. Laringotomía (tirotomía); con extracción de tumor o laringocoele y cordectomía.	40%
31360	Laringotomía total sin disección radical del cuello.	54%
31365	- con disección radical de cuello.	77%
31367	Subtotal supraglótica sin disección radical de cuello.	54%
31368	Subtotal supraglótica con disección radical de cuello.	77%
31370	Laringectomía horizontal (hemilaringectomía).	63%
31375	- laterovertical.	50%
31380	- anterovertical.	50%
31382	- anterolaterovertical.	50%
31390	Faringolaringectomía, con disección radical de cuello; sin reconstrucción.	65%
31395	- con reconstrucción.	82%
31420	Epiglotidectomía.	35%
31500	Intubación endotraqueal, por emergencia.	4%
31502	Cambio de sonda de traqueotomía.	3%

#### **ENDOSCOPIA DE LARINGE**

31515	Endoscopia de laringe. Laringoscopia directa con o sin traqueoscopia para aspiración.	2%
31530	Extracción de cuerpo extraño por laringoscopia directa.	17%
31531	- con microscopio.	20%
31535	Laringoscopia directa con biopsia.	17%
31536	- con microscopio.	20%
31540	Excisión de tumor y/o disección de cuerdas vocales o epiglotitis por laringoscopia directa.	17%
31541	- con microscopio.	20%



C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

31560	Aritenoidectomía por laringoscopia directa.	36%
31561	- con microscopio.	42%
31570	Laringoscopia directa, con inyección terapéutica en cuerdas vocales.	21%
31571	- con microscopio.	26%
31576	Laringoscopia con fibra óptica flexible; con biopsia.	8%
31577	- con extracción de cuerpo extraño.	19%
31578	- con remoción de lesiones.	21%

#### **CORRECCIONES DE LARINGE**

31587	Laringoplastia.	67%
-------	-----------------	-----

#### **TRÁQUEA Y BRONQUIOS**

31600	Traquea y bronquios. Traqueostomía programada.	14%
31603	Traqueostomía de emergencia transtraqueal.	18%
31605	Por membrana cricotiroides (para intubación endotraqueal ver 31500) (para aspiración traqueal ver 31515).	18%
31611	fistulación traqueoesofágica e inserción subsecuente de una prótesis (Blom-Singer).	8%

#### **ENDOSCOPIA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS**

31622	Endoscopia de traquea y bronquios. Broncoscopia diagnóstica (flexible o rígida) con o sin cepillado y lavado.	13%
31625	- con biopsia.	16%
31628	- con biopsia transbronquial de pulmón, con o sin fluoroscopia.	17%
31635	- con extracción de cuerpo extraño	18%
31640	- con excisión de tumor.	19%
31641	- con destrucción de tumor o disminución de estenosis por cualquier otro método (ej. Láser).	27%
31645	- con aspiración terapéutica traqueobronquial ( ej. Drenaje de absceso pulmonar); inicial.	15%
31646	- subsecuente.	13%
31750	Traqueoplastia cervical.	50%
31760	- intratorácica.	57%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

31785	Excisión de tumor traqueal o carcinoma cervical.	58%
31786	- torácico.	70%

#### **PULMONES Y PLEURA**

32000	Pulmones y pleura. Toracocentesis inicial o subsecuente.	6%
32002	Toracocentesis con colocación de sonda, con o sin sello de agua (ej. Neumotorax).	7%
32005	Pleurodesis química.	6%
32035	Toracostomía con resección de costilla por empierna.	24%
32095	Toracotomía limitada para biopsia de pulmón o pleura.	24%
32100	Toracotomía exploradora y biopsia.	37%
32110	Con control de hemorragia traumática y/o sutura de herida.	43%
32141	Con excisión, aplicación de bula, con o sin algún procedimiento pleural.	42%
32200	Neumostomía con drenaje de absceso o quiste.	39%
32220	Decorticación pulmonar; total.	54%
32225	- parcial.	37%

#### **EXCISIÓN DE PULMÓN Y PLEURA**

32310	Excisión de pulmón y pleura. Pleurectomía parietal.	73%
32315	- parcial.	37%
32320	Decorticación y pleurectomía parietal.	64%
32400	Biopsia percutánea de pleura.	3%
32405	Biopsia percutánea de pulmón o mediastino.	10%
32440	Neumonectomía total.	72%
32480	Lobectomía simple (un solo lóbulo).	67%
32482	- bilobectomía.	71%
32484	- segmentectomía.	76%
32500	- resección en cuña única o múltiple.	51%
32650	Toracoscopia quirúrgica.	32%

#### **TRANSPLANTE DE PULMÓN**

32851	Transplante de pulmón, simple, sin bypass cardiopulmonar.	100%
-------	---	------

#### **TORACOPLASTIA**

32905	Toracoplastía, tipo Schede o extrapleurales (todos los tipos).	38%
32906	- con cierre de fístula broncopleurales.	55%
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR, CORAZÓN Y PERICARDIO</b>		
33010	Sistema Cardiovascular, corazón y pericardio. Pericardiocentesis inicial.	6%
33011	- subsecuente.	6%
33020	Pericardiotomía para remoción de coágulos o cuerpo extraño.	42%
33025	Creación de una ventana pericárdica o resección parcial para drenaje.	43%
33031	Pericardiectomía con bypass.	66%
33050	Excisión de tumor o quiste pericardiaco.	52%
33100	Pericardiectomía.	73%
33120	Excisión de tumor intracardiaco, resección con bypass cardiopulmonar.	100%

#### **MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR**

33200	Colocación o reemplazo de marcapaso permanente con electrodo(s) epicardicos por toracotomía.	44%
33206	Insercion o reemplazo	
33207	- ventricular.	28%
33208	- atrial y ventricular.	29%
33210	Colocación o reemplazo de electrodo o marcapaso temporal en una sola cámara; vía trans-venosa.	16%
33211	- en dos cámaras.	17%
6040	Inserción o reemplazo del generador de pulsos marcapasos solamente; sistema de una sola cámara, auricular o ventricular.	13.00%
33216	Inserción o reemplazo de electrodos permanentes vía transvenosa; auricular o ventricular una cámara.	21%
33317	-sistema de doble cámara.	35.00%
33233	Retiro de marcapaso permanente.	9%
33240	Inserción o reemplazo solamente del generador de pulsos de desfibrilador de cardioversión implantable.	45.00%
33243	remoción de balón de contrapulsación, por toracotomía.	90%
33244	- por otra vía diferente a toracotomía	63%
33250	Cirugía para Wolff-Parkinson-White; sin bypass.	59%
33251	- con bypass.	72%

33260	Ablación de foco arritmico sin bypass cardiopulmonar.	61%
33261	Ablación quirúrgica de foco arritmogenico ventricular con derivación cardiopulmonar	60.00%

#### **HERIDAS DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS**

33300	Sutura de herida cardiaca; sin bypass.	54%
33305	- con bypass.	74%
33310	Cardiotomía exploradora (incluye extracción de cuerpo extraño); sin bypass	55%
33315	- con bypass.	90%
33320	Sutura de aorta o grandes vasos; sin bypass.	81%
33322	- con bypass.	100%
33330	Colocación de injerto, en aorta o grandes vasos sin bypass.	100%
33335	- con bypass.	100%

#### **VÁLVULA AÓRTICA**

33400	Valvula aortica. Valvuloplastía abierta de válvula aórtica, con bypass cardiopulmonar.	92%
33405	Reemplazo de válvula aórtica con bypass, con prótesis valvular (excepto homoinjerto)	96%
33406	- con homoinjerto valvular.	100%
33411	Reemplazo de válvula aórtica.	85%
33416	Ventriculomiotomía.	94%

#### **VÁLVULA MITRAL**

33420	Valvotomía de válvula mitral a corazón cerrado.	74%
33422	- a corazón abierto con bypass.	93%
33425	Valvuloplastía, de válvula mitral, con bypass.	100%
33426	- con prótesis.	99%
33430	Reemplazo de válvula mitral, con bypass.	100%

#### **VÁLVULA TRICUSPIDEA**

33460	Valvula tricuspidea. Valvectomía, de válvula tricuspidea, con bypass.	89%
33463	Valvuloplastía.	95%
33465	Reemplazo de válvula tricuspídea, con bypass.	91%

#### **VÁLVULA PULMONAR**

33470	Valvotomía, a corazón cerrado,; transventricular.	69%
33471	- por arteria pulmonar.	75%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

33472	Valvotomía de válvula pulmonar a corazón abierto.	78%
33474	- con bypass.	85%
33475	Reemplazo de válvula pulmonar.	95%
33476	Resección ventricular derecha por estenosis infundibular, con o sin comisurotomía.	93%

#### ARTERIAS CORONARIAS

33500	Arterias coronarias. Corrección de fístula coronaria (arteriovenosa o arteriocardiaca); con bypass cardiopulmonar.	78%
33501	- sin bypass cardiopulmonar.	53%
33502	Reparación de arteria coronaria anómala por ligadura.	63%
33503	- con injerto, sin bypass cardiopulmonar.	68%
33504	- sin injerto, con bypass cardiopulmonar	89%
33505	- con construcción de tunel de arteria intrapulmonar (procedimiento Takeuchi).	95%
33506	- por traslocación de arteria pulmonar a aorta.	95%

#### INJERTOS VENOSOS PARA BYPASS DE ARTERIA CORONARIA

33510	Injerto venoso para bypass de arteria coronaria. Injerto venoso único.	93%
33511	- dos injertos venosos coronarios.	99%
33512	- tres injertos venosos coronarios.	100%
33513	- cuatro injertos venosos coronarios.	100%
33514	- cinco injertos venosos coronarios.	100%
33516	- seis o más injertos venosos coronarios.	100%

#### INJERTO ARTERIAL PARA BYPASS DE ARTERIA CORONARIA

33533	Injerto arterial para bypass de arteria coronaria. Bypass de arteria coronaria usando injerto arterial único.	73%
33534	- dos injertos venosos coronarios.	78%
33535	- tres injertos venosos coronarios.	83%
33536	- cuatro o más injertos de arteria coronaria.	88%

#### PROCEDIMIENTOS POSTINFARTO

33542	Procedimientos postinfarto. Resección miocárdica (Ej. Aneurisectomía ventricular).	77%
33570	Angioplastia coronaria (endarterectomía con o sin gas, implante o anastomosis arterial), con bypass.	48%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

33575	- combinado con vascularización.	74%
-------	----------------------------------	-----

#### ANOMALÍAS CARDIACAS

33600	Anomalías cardíacas. Cierre de válvula auriculo-ventricular (mitral o tricuspídea) por sutura o parche.	73%
33602	Cierre de válvula semilunar (aórtica o pulmonar) por sutura o parche.	72%
33606	anastomosis de arteria pulmonar a aorta (procedimiento de Damus-Kaye-Stansel)	99%
33610	Corrección de anomalías cardíacas complejas (ej. Ventrículo único con obstrucción subaórtica).	99%
33615	Corrección de anomalías cardíacas complejas (ej. Atresia tricuspídea), por cierre de defecto septal auricular y anastomosis de la aurícula o vena cava a la arteria pulmonar (procedimiento Fontan).	100%
33619	Reparación de ventrículo único con obstrucción aórtica e hipoplasia de arco aórtico (síndrome de corazón izq. Hipoplásico) (ejemplo: Procedimiento Norwood).	100%

#### DEFECTO SEPTAL

33641	Corrección de defecto septal auricular, con bypass cardiopulmonar, con o sin parche.	75%
33645	Cierre de seno venoso directo o con parche, con o sin drenaje anómalo de vena pulmonar.	82%
33647	Corrección de defecto septal auricular y defecto septal ventricular, con cierre directo o parche.	82%
33660	Corrección de defecto septal auricular y ostium primum, con o sin corrección de válvula auriculoventricular.	97%
33681	Cierre de defecto septal ventricular, con o sin parche.	83%
33684	Con valvulotomía pulmonar o resección infundibular.	97%
33692	Corrección completa de tetralogía de Fallot sin atresia pulmonar.	97%
33694	- con parche transanular.	99%
33696	- con cierre de derivación previa.	99%

<b>33697</b>	Corrección completa de tetralogía de Fallot, con atresia pulmonar incluyendo construcción de conducto de ventrículo pulmonar y cierre de defecto septal ventricular.	100%
<b>33698</b>	- con cierre de derivación previa.	100%

#### **DERIVACIONES**

<b>33735</b>	Derivaciones, septectomía o septostomía auricular; a corazón cerrado.	57%
<b>33736</b>	- a corazón abierto, con bypass cardiopulmonar.	69%
<b>33737</b>	- a corazón abierto, con oclusión de la circulación.	62%
<b>33750</b>	Derivación de subclavia a arteria pulmonar.	66%
<b>33755</b>	- de aorta ascendente a arteria pulmonar	66%
<b>33762</b>	- de aorta descendente a arteria pulmonar.	66%
<b>33766</b>	- de vena cava superior a arteria pulmonar, para circulación de un pulmón.	72%
<b>33767</b>	- de vena cava superior a arteria pulmonar, para circulación de ambos pulmones.	42%)
<b>33820</b>	Reparación de conducto arterioso persistente.	66%
<b>33822</b>	-mediante división, menor de 18 años	68.00%
<b>33824</b>	-mediante división, 18 años y mayor	69.00%
<b>33840</b>	Excisión de coartación de la aorta con o sin defecto de conducto arterioso asociado, con anastomosis.	100%
<b>33875</b>	Injerto de aorta torácica descendente con o sin bypass.	90%
<b>33970</b>	Inserción de dispositivo de asistencia con globo intraaórtico a través de arteria femoral, abordaje abierto. (para inserción percutánea, use 93536).	20.00%
<b>33971</b>	Remoción de dispositivo de asistencia con globo intraaórtico incluyendo corrección de arteria femoral, con o sin injerto. (33972 se ha eliminado, para informar use el código de e/m correspondiente).	10.00%

#### **VENAS Y ARTERIAS**

<b>34001</b>	Embolectomía o trombectomía con o sin catéter; de arteria innominada a subclavia.	27%
<b>34151</b>	-arteria renal, celiaca, mesentérica, aortoiliaca, mediante incisión abdominal.	30.00%
<b>34201</b>	Embolectomía o trombectomía con o sin catéter; de arteria femoro-poplita o aorto-iliaca.	32%
<b>34401</b>	Trombectomía directa o con catéter de vena cava, o iliaca.	33%

<b>34421</b>	- vena cava, iliaca, femoropopliteal, por incisión en pierna.	20%
<b>34451</b>	- vena cava, iliaca, femoropopliteal, por incisión en pierna y abdominal.	38%
<b>35002</b>	Reparación de aneurisma por ruptura de arteria carótida, y subclavia.	57%
<b>35013</b>	Reparación de aneurisma por ruptura de rama axilar de plexo branquial.	51%
<b>35022</b>	Reparación de aneurisma por ruptura de arteria subclavia e innominada.	52%
<b>35082</b>	Reparación de aneurisma de aorta abdominal.	78%
<b>35132</b>	Reparación de aneurisma por ruptura de arteria iliaca.	62%
<b>35142</b>	Reparación de aneurisma por ruptura de arteria femoral (profunda y superficial).	49%
<b>35152</b>	Reparación de aneurisma por ruptura de arteria poplítea.	57%
<b>35189</b>	Corrección de fístula arterio-venosa en tórax y abdomen.	72%
<b>35190</b>	Corrección de fístula arterio-venosa en extremidades.	49%
<b>35201</b>	Reparación de vasos en cuello.	46%
<b>35206</b>	Reparación de vasos en extremidades superiores.	46%
<b>35216</b>	Reparación de vasos en intratorácicos, sin bypass.	54%
<b>35221</b>	Reparación de vasos intraabdominales.	61%
<b>35226</b>	Reparación de vasos en extremidades inferiores.	35%
<b>35266</b>	Reparación de vasos en extremidades superiores con injerto.	40%
<b>35301</b>	Tromboendarterectomía de carótida, vertebral y subclavia, por incisión en cuello.	45%
<b>35311</b>	- subclavia, innominada con incisión torácica.	55%
<b>35321</b>	- axilar-braquial.	39%
<b>35331</b>	- aorto-abdominal.	54%
<b>35341</b>	- mesentérica, celiaca o renal.	49%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

35351	- iliaca.	49%
35361	- de aorta iliaca combinada.	53%
35372	- de femoral profunda.	42%
35381	- femoral y/o poplítea, y/o tibioperoneal.	45%
35470	Angioplastia transluminal con balón, percutánea; tronco tibioperoneo o sus ramas, cada vaso.	33.00%
35471	-arteria renal o visceral	28.00%
35472	-aortica	28.00%
35476	-venosa	45.00%
35506	Bypass con injerto venoso carótida-subclavia.	44%
35521	Bypass con injerto venoso axilo-femoral.	55%
35531	Bypass con injerto venoso aorto-celiaco, o aortomesentérico.	58%
35541	Bypass con injerto venoso aorto-iliaco	54%
35546	Bypass con injerto venoso aorto-femoral o bifemoral.	68%
35558	- femoro-femoral.	48%
35560	-aortorenal	48.00%
35565	- iliaco-femoral.	57%
35641	Bypass aortoiliaco o bi-iliaco con injerto venoso sintético.	84%

#### PROCEDIMIENTOS VASCULARES

36000	Procedimientos vasculares. Introducción de aguja o catéter, venoso.	3%
36005	Venografía de contraste.	7%
36010	Colocación de catéter en vena cava superior o inferior.	5%
36120	Introducción de aguja o intracateter; arteria humeral retrograda.	6.00%
36145	Colocación de catéter arteriovenoso para diálisis.	1%
36200	Introducción de catéter en arteria carotídea o vertebral.	10%
36420	Venodisección en menores de un año.	3%
36425	- en mayores de un año.	2%
36450	Exsanguineotransfusión.	20%
36468	Escleroterapia.	2%
36488	Colocación de catéter en vena central (subclavia, yugular u otra vena) para	4%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

	presión venosa central, hiperalimentación hemodiálisis o quimioterapia.	
36489	- percutánea, en pacientes mayores de 2 años.	4%
36490	- venodisección, en pacientes de 2 años o menos.	6%
36491	- venodisección, en pacientes mayores de 2 años.	7%
36497	Remoción de bomba de infusión por implante intravenoso o puerto de acceso.	10%
36510	Onfaloclisís.	3%
36520	Aféresis terapéutica (intercambio de plasma y/o de células).	5.00%
36533	Inserción de una vía de acceso venosa con o sin reservorio subcutáneo (Porto Cath).	18%
36535	Remoción de puerto de acceso venoso implantable y/o de reservorio subcutáneo.	6.00%
36800	Colocación de cánula para hemodiálisis, u otro procedimiento de vena a vena.	8%
36810	Hemodiálisis (Fístula arteriovenosa externa).	24%
36821	Anastomosis arteriovenosa.	33%
37140	Anastomosis portocava.	84%
37160	-cava-mesenterica	65.00%
37180	-esplenorenal, proximal	65.00%
37181	-esplenorenal, distal (descompresión selectiva de varices esofagogastricas.	78.00%
37204	Oclusión o embolización transcater (p. ej. destrucción de tumor, para lograr hemostasia, para ocluir una malformación vascular), percutánea, cualquier método, que no sea sistema nervioso central, cabeza o cuello. (vea también 61624, 61626).	55.00%
37205	Colocación de stent intravascular, transcater percutáneo (excepto coronario).	43%
37565	Ligadura de vena yugular.	25%
37605	Ligadura de arterias carótidas.	21%
37620	Interrupción, parcial o completa, de vena cava inferior; con sutura, ligadura o clip.	41%
37730	Safenectomía.	26%
37735	- con excisión radical de úlcera e injerto de piel y/o interrupción de venas comunicantes, con excisión de fascia.	47%
37760	Ligadura subfacial o radical de venas perforantes, con o sin injerto de piel.	54%



37785	Ligadura, división y/o excisión de venas varicosas, una pierna.	3%
<b>SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO</b>		
38100	Sistema hemático y linfático. Esplenectomía total.	43%
38101	Esplenectomía; parcial (procedimiento separado).	28.00%
38102	- total, en bloque por enfermedad extensiva en conjunto con otro procedimiento (adicional al cpt primario).	25%
38115	Esplenorrafia con o sin esplenectomía parcial.	44%

#### **TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA**

38230	Recolección y preparación de médula ósea para trasplante.	16%
38240	Transplante de médula ósea; alogénica.	14%
38241	- autóloga.	14%

<b>MEDIASTINO</b>		
39010	Mediastinotomía con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño, por vía torácica.	32%

#### **DIAFRAGMA**

39501	Sutura de laceración de diafragma.	40%
39502	Hernioplastia hiatal, por vía transabdominal, con o sin fundoplastia, vagotomía y/o piloroplastia, excepto neonatal.	37%
39503	Reparación de hernia diafragmática, neonatal.	49%
39520	Plastia hiatal, por vía trans-torácica.	36%
39530	- por vía toracoabdominal.	41%
39540	Reparación de hernia diafragmática, traumática.	40%
39545	Plicatura de diafragma por eventración, vía trans-torácica o trans-abdominal.	32%
40490	Biopsia de labio.	2%
40650	Queiloplastia, reparación de labio todo espesor de la mucosa (bermellón).	6%
40700	Corrección plástica de labio/nariz hendido; parcial o completo.	35%

#### **VESTÍBULO DE LA BOCA**

40808	Biopsia de vestíbulo de boca.	2%
40812	Excisión de lesión de mucosa y submucosa, vestíbulo bucal con reparación simple.	4%

#### **GANGLIOS Y VASOS LINFÁTICOS**

38300	Drenaje de abscesos de ganglios linfáticos en linfadenitis.	3%
38308	Linfangiectomía u otras cirugías de ganglios linfáticos.	14%
38500	Biopsia o excisión de ganglios linfáticos.	4%
38505	- con aguja, de ganglios superficiales.	4%
38510	- de ganglios cervicales profundos.	9%
38525	- de ganglios axilares profundos.	11%
38550	Excisión de higroma axilar o cervical, simple.	17%
38720	Linfadenectomía cervical.	46%
38740	Linfadenectomía axilar.	22%
38760	Linfadenectomía inguino femoral.	21%
38770	Linfadenectomía pélvica, incluye iliaco externa, hipogástrico y obturador.	38%
38790	Inyección de solución para linfagografía.	8%

39020	- desplazando el esternón.	46%
39220	Excisión de tumor mediastinal.	39%
39400	Mediastinoscopia, con o sin biopsia.	17%

40819	Frenulectomía, frenulectomía, frenectomía.	4%
40820	Destrucción de lesión o cicatriz en vestíbulo bucal, por técnicas de láser, térmicas, frío, químicos, etc.	1%
40830	Sutura de laceración vestibular de 2.5 cm o menos.	3%

#### **LENGUA Y PISO DE LA BOCA**

41130	Hemiglossectomía.	31%
41252	Corrección de laceración de lengua y piso de la boca, mayor de 2.6 cm.	8%
41510	Sutura de lengua con labio para micrognatía.	21%

#### **PALADAR Y UVULA**

42145	Uvulopalatofaringoplastia.	29%
42200	Paladar y uvula. Palatoplastia para paladar hendido, de paladar blando y/o duro.	36%
42227	Palatoplastia con aplicación de colgajo.	40%
42260	Corrección de fístula nasolabial.	17%

#### **GLÁNDULAS SALIVALES**

42300	Drenaje de absceso de parótida.	5%
42325	Fistulización quiste de glándulas salivales sublinguales (ránula).	3%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

42330	Sialolitotomía; submandibular (submaxilar), sublingual o de parótida, por vía oral.	3%
42340	- de parótida, por vía externa o complicada con vía oral.	17%
42408	Excisión de quiste de glándula sublingual (ránula).	8%
42410	Excisión de glándula o tumor de parótida; lóbulo lateral, sin disección del nervio.	17%
42420	- total, con disección/preservación de nervio facial.	56%
42440	Excisión de glándula submaxilar.	29%
42660	Dilatación y cateterización de conducto salival, con o sin inyección.	2%
<b>FARINGE, ADENOIDES Y AMIGDALAS</b>		
42700	Faringe, adenoides y amígdalas. Incisión y drenaje de absceso; periamigdalino.	6.00%
42720	-retro o para faríngeo, vía oral	8.00%
42725	-retro o parafaríngeo, vía externa.	14.00%
42800	Biopsia de orofaringe	3.00%
42802	-hipofaringe	4.00%
42804	-nasofaringe, lesión visible	3.00%
42808	Excisión o destrucción de lesión faríngea cualquier método.	8.00%
42809	Extracción de cuerpo extraño de faringe	3.00%
42815	Excisión de quiste de branquial, vestigio	24.00%
42820	Adenoamigdalectomía; menores de 12 años	25.00%
42821	Adenoamigdalectomía; mayores de 12 años	25.00%
42825	Amigdalectomía, en menores de 12 años	24.00%
42826	Amigdalectomía, en mayores de 12 años	24.00%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

42830	Adenoidectomía en menores de 12 años	8.00%
42831	Adenoidectomía en mayores de 12 años	9.00%
42960	Control de hemorragia orofaríngea (primaria o secundaria, por ejemplo.- hemorragia postamigdalectomía); simple	4.00%
42961	-complicada que requirió hospitalización	4.00%
42962	-con intervención quirúrgica secundaria	8.00%

<b>ESOFAGO</b>		
43105	Esófago. Excisión amplia por lesión maligna de esófago cervical, con o sin laringectomía.	52%
43110	Esofagectomía (de los 2 tercios inferiores) y anastomosis gástrica con vagotomía; con o sin piloroplastía.	59%
43120	Esofagogastrectomía (tercio inferior) y vagotomía por vía toracoabdominal con o sin piloroplastía.	65%
43122	Esofagectomía parcial por vía toracoabdominal o abdominal con o sin gastrectomía proximal con esófago gastrostomía; con o sin piloroplastía.	100%
43130	Diverticulectomía de hipofaringe, o esófago con o sin miotomía; por vía cervical.	29%
43135	- por vía torácica.	43%

<b>ENDOSCOPIAS DE ESÓFAGO</b>		
43200	Endoscopias de esófago. Esofagoscopia diagnóstica, rígida o flexible.	8%
43202	- con biopsia simple o múltiple.	10%
43204	- con escleroterapia para várices esofágicas.	16%
43215	- con extracción de cuerpo extraño.	11%
43216	- con extracción de tumor (es), pólipo (s) u otras lesiones.	12%
43217	- con extracción de tumor (es), pólipo (s) u otras lesiones por técnica de "asa".	12%
43227	- con control de hemorragia, por cualquier método.	16%
43234	Gastroscopia.	8%

43235	Endoscopia gastrointestinal incluyendo esófago, estómago, duodeno y/o yeyuno (panendoscopia).	12%
43239	- con biopsia simple o múltiple.	12%
43243	- con escleroterapia para várices esofágicas y/o gástricas.	20%
43246	- con gastrostomía percutánea.	20%
43250	- con extracción de tumor(es) o pólipo(s) o tumores.	15%
43255	Endoscopia gastrointestinal incluyendo esófago, estómago, duodeno y/o yeyuno (panendoscopia), con control de hemorragia, por cualquier método.	17.00%
43258	Endoscopia gastrointestinal incluyendo esófago, estómago, duodeno y/o yeyuno (panendoscopia), con ablación de tumores, polipos u otras lesiones no susceptibles de excisión con pinzas de bipsia caliente, cauterio bipolar o técnica snare.	20%
43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (ERCP), diagnóstica.	24%
43262	- con esfinterotomía y papilotomía.	30%
43264	- con extracción de cálculos de vías biliares y/o pancreáticas.	35%
43265	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (ERCP), con destrucción endoscópica retrógrada de cálculos (litotripsia) por cualquier método	37.00%
43267	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (ERCP), con inserción endoscópica retrógrada de prótesis de drenaje nasobiliar o nasopancreático	40.00%
43268	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (ERCP), con inserción endoscópica retrógrada de prótesis en los conductos biliares o pancreático	43.00%
43269	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (ERCP), con extracción endoscópica retrógrada de cuerpo extraño o cambio de prótesis	43.00%
43271	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (ERCP), con dilatación por balón endoscópica retrógrada de ampolla o conductos biliares o pancreáticos	45.00%

#### **CORRECCIÓN DE ESÓFAGO**

43310	Esofagoplastia por vía torácica; sin corrección de fístula traqueoesofágica.	54%
43312	- con corrección de fístula traqueoesofágica.	76%
43324	Fundoplastia esofagogástrica (ej. Técnicas de Nissen, Belsey IV, Hill).	42%

43330	Esofagomiotomía (Tipo Heller) con o sin reparación de hernia hiatal; por vía abdominal.	41%
43331	- por vía torácica.	41%
43340	Esofagoyeyunoanastomosis (sin gastrectomía total); por vía abdominal.	51%
43350	Esofagostomía, fistulización de esófago, externa vía abdominal.	33%
43351	- por vía torácica.	31%
43352	- por vía cervical.	31%
43400	Ligadura de várices esofágicas.	44%
43420	Cierre de esofagostomía o fístula; vía cervical.	38%
43425	- por vía torácica.	48%
43450	Dilatación de esófago (cada sesión).	5%
<b>PROCEDIMIENTO REALIZADO POR VÍA LAPAROSCÓPICA O TORACOSCÓPICA</b>		

#### **ESTÓMAGO**

43500	Estómago. Gastrotomía; con exploración o extracción de cuerpo extraño.	36%
43501	- con sutura de úlcera sangrante o laceración.	45%
43520	Piloromiotomía (técnica de Fredet-Ramstedt).	31%
43605	Biopsia de estómago por laparotomía.	36%
43610	Excisión local de úlcera o tumor benigno de estómago.	40%
43611	Excisión por tumor maligno de estómago.	57%
43620	Gastrectomía total; con esofagoenteroanastomosis.	59%
43621	- con reconstrucción tipo Y de Roux.	62%
43631	Gastrectomía parcial, distal; con gastroduodenoanastomosis.	52%
43632	- con gastroyeyunoanastomosis.	52%
43635	Vagotomía con gastrectomía parcial distal. (Enlistar por separado además del código del procedimiento principal ) (Usarlo únicamente con 43631, 43632).	8%
43638	Gastrectomía parcial, proximal por vía torácica o abdominal incluyendo esófago-gastrotomía, con vagotomía.	61%
43639	- con piloroplastia o piloromiotomía.	63%
43640	Vagotomía incluyendo piloroplastia, con o sin gastrostomía.	39%
43750	Colocación percutánea de sonda de gastrectomía.	11%
43760	Cambio de sonda de gastrostomía.	2%
43800	Pilorooplastia.	39%



C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

43810	Gastroduodenoanastomosis.	41%
43820	Gastroyeyunoanastomosis.	41%
43825	- con vagotomía, de cualquier tipo.	49%
43830	Gastrostomía temporal.	31%
43831	Gastrostomía, neonatal para alimentación.	24%
43832	Gastrostomía permanente, con colocación de sonda gástrica.	44%
43840	Gastrostomía, sutura de úlcera gástrica o duodenal perforada, herida o laceración.	30%
43870	Cierre de gastrostomía, quirúrgico.	27%

#### INTESTINOS

44005	Intestinos. Enterolisis.	39%
44010	Duodenotomía para exploración, biopsia o remoción de cuerpo extraño.	39%
44015	Colocación de sonda para alimentación parenteral.	23%
44050	Reducción de volvulus-intususcepción por laparotomía.	38%
44100	Biopsia de intestino.	7%
44110	Excisión de una o más lesiones de intestino delgado o grueso, sin requerir anastomosis, exteriorización o fistulización.	40%
44120	Enterectomía, resección de intestino delgado; con anastomosis.	47%
44121	- cada resección adicional y anastomosis	14%
44130	Enteroenteroanastomosis; (separada de otro procedimiento).	40%
44140	Colectomía parcial; con anastomosis.	49%
44143	- con colostomía y cierre del segmento distal (procedimiento de Tipo Hartmann).	50%
44145	- con coloproctoanastomosis.	58%
44147	Colectomía, parcial; abordajes abdominal y transanal.	43.00%
44155	Colectomía total abdominal, con proctomía con ileostomía.	63%
44300	Enterostomía o cecostomía, tubo (p. ej. Para descompresión o alimentación) (procedimiento separado).	15%
44310	Ileostomía o yeyonostomía.	39%
44312	Revisión de ileostomía.	8%
44316	Neoformación de reservario ileal.	58%
44320	Colostomía.	31%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

44340	Revisión de colostomía.	7%
-------	-------------------------	----

#### ENDOSCOPIA DE INTESTINO

44360	Endoscopia de intestino delgado, hasta la segunda porción de duodeno, no incluye ileo; con o sin toma de muestras.	11%
44361	- con biopsia simple o múltiple.	13%
44363	- con extracción de cuerpo extraño.	14%
44364	- con extracción de tumor (es), pólipos (s) u otras lesiones.	14%
44376	Endoscopia de intestino delgado, de la segunda porción de duodeno, incluyendo ileo; con o sin toma de muestras.	24%
44377	- con biopsia simple o múltiple.	25%
44388	Colonoscopia a través de un estoma.	11%
44389	- con biopsia simple o múltiple.	12%
44390	- con extracción de cuerpo extraño.	15%
44391	- con control de sangrado por cualquier método.	16%
44392	- con extracción de tumor (es), pólipo (s) u otras lesiones.	14%
44500	Introducción de sonda gastrointestinal larga (ej. Miller-Abbott).	3%
44602	Sutura de intestino delgado por úlcera perforada, divertículo o herida (enterorrafia).	28%
44604	Sutura de intestino grueso por úlcera perforada, divertículo o herida; sin colostomía.	48%
44605	- con colostomía.	42%
44620	Cierre de enterostomía de intestino delgado o grueso.	27%
44625	- con resección y anastomosis.	39%
44640	Cierre de fístula cutáneo-intestinal.	36%
44660	Cierre de fístula enterovesical; sin resección de intestino o vejiga.	39%
44661	- con resección de intestino y/o vejiga.	59%
44800	Resección de divertículo de Meckel (Diverticulectomía) o del conducto onfalomesentérico.	33%

#### APÉNDICE

44950	Apendicectomía.	30%
44960	- por apéndice perforada, con absceso o peritonitis generalizada.	33%

#### RECTO

45000	Drenaje transrectal de absceso pélvico.	10%
45100	Biopsia de pared ano-rectal.	11%

45108	Miomectomía anorectal.	22%
45110	Proctectomía completa con colostomía.	66%
45111	Resección parcial de recto.	50%
45130	Excisión de prolapso rectal, con anastomosis; por vía perineal.	36%
45135	- por vía abdominal y perineal.	59%
45150	Repáración de contractura de recto.	25%
45170	Excisión de tumor rectal, por vía transanal.	8%
45180	Excisión y/o electrodissección de tumor maligno de recto, por vía transanal.	16%
45300	Proctosigmoidoscopia, rígida, con o sin toma de muestra.	2%
45305	- con biopsia simple o múltiple.	3%
45308	- con extracción de tumor único, pólipo u otra lesión	6%
45315	- con extracción de tumor(es), pólipo(s) u otras lesiones.	8%
45330	Sigmoidoscopia, flexible; diagnóstica con o sin toma de muestra(s).	4%
45331	- con biopsia simple o múltiple.	5%
45355	Colonoscopia rígida o flexible, transabdominal.	10%
45378	Colonoscopia flexible, próximal al ángulo esplénico, con o sin toma de muestra, con o sin descompresión del colón.	13%
45380	- con biopsia simple o múltiple.	17%
45382	- control de sangrado por cualquier método.	20%
45384	- con extracción de tumor, pólipo u otra lesión.	19%
45550	Proctopexia combinada con resección de sigmoides por vía abdominal.	46%
45560	Reparación del rectocele.	19%
45800	Cierre de fistulirectovesical.	42%
45900	Reducción de prolapso rectal (manipulación bajo anestesia).	6%

#### ANO

46030	Ano. Fistulectomía artificial.	2%
46040	Incisión y drenaje de absceso isquirorectal y/o perirectal.	10%
46050	Incisión y drenaje de absceso perianal.	3%
46060	Incisión y drenaje de absceso isquirorectal o intramural, con fistulectomía.	34%
46200	Fisurectomía.	16%
46210	Criptectomía.	6%
46220	Papilectomía.	2%

46221	Hemorroidectomía por ligadura.	5%
46250	Hemorroidectomía externa.	18%
46255	Hemorroidectomía externa e interna.	28%
46257	- sin fisurectomía.	29%
46258	- con fistulectomía y fisurectomía y otros procedimientos.	31%
46270	Tratamiento quirúrgico de fístula anal (fistulectomía / fistulotomía); subcutánea.	21%
46275	- Profunda.	28%
46700	Anoplástia.	24%
46750	Esfinteroplastia anal, por incontinencia o prolapso.	28%
46900	Destrucción química de lesión(s), de ano (por ejemplo condilomas, papilomas, etc).	2%
46910	- con electrodissección.	3%
46915	- con criocirugía.	2%
46917	- con cirugía laser.	3%
46922	- con excisión quirúrgica.	4%
46934	Destrucción de hemorroides internas, cualquier método.	4%
46935	- externas.	3%
46936	- internas y externas.	4%
46937	Cirugía de tumor rectal, benigno.	4%
46938	- maligno.	8%

#### HÍGADO

47000	Hígado. Biopsia de hígado con aguja percutánea.	6%
47010	Hepatotomía para drenaje de absceso o quiste, uno o dos tiempos.	44%
47100	Biopsia de hígado; en cuña.	28%
47120	Hepatectomía; lobectomía parcial.	63%
47125	- lobectomía izquierda.	85%
47130	- lobectomía derecha.	85%

#### VÍAS BILIARES

47133	Hepatectomía de donador cadáver.	97%
47138	Transplante hepático, donador vivo o cadáver con reconstrucción porto hepático.	100%
47300	Marsupialización de quiste o absceso de hígado.	34%
47350	Manejo de hemorragia hepática; sutura simple de herida o lesión hepática	25.00%
47360	-sutura compleja de herida o lesión hepática, con o sin ligadura de arteria hepática	33.00%

#### VÍAS BILIARES

47460	Vías Biliares. Esfinteroplastia transduodenal.	46%
-------	--	-----

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

47480	Colecistotomía o colesistotomía con exploración, drenaje, o extirpación de calculo (procedimiento separado)	22.00%
47511	Colocación de stent percutáneo para drenaje de vías biliares internas o externas.	24%
47530	Revisión y/o colocación de sonda T transhepática.	16%
47550	Coledoscopia transoperatoria.	15%
47556	Endoscopia de tracio biliar con dilatación de estenosis y colocación de stent.	21%
47600	Colecistectomía ( laparoscopica + 10%).	40%
47605	- con colangiografía.	43%
47610	- con exploración de vías biliares.	48%
47612	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco); con coledocoenterostomía.	35.00%
47701	Portoenterostomía (ejem. Procedimiento de Kasai).	58%
47715	Excisión de quiste de colédoco.	44%
47760	Derivaciones bilio-intestinales.	45%
47800	Reconstrucción de vías biliares extrahepáticas con anastomosis término terminal.	48%

#### **PÁNCREAS**

48100	Páncreas. Biopsia abierta de páncreas.	42%
48120	Excisión de quiste de páncreas.	47%
48140	Pancreatectomía distal, subtotal o sin esplenectomía, sin pancreatoyeyunostomía.	42%
48150	Pancreatectomía proximal subtotal con duodenectomía total, gastrectomía parcial y gastroyeyuno-anastomosis (procedimiento tipo Whipple) con pancreatoyeyunoanastomosis.	76%
48152	- sin pancreatoyeyunoanastomosis.	72%
48153	Pancreatectomía proximal subtotal con duodenectomía proximal-total, coledocoenteroanastomosis y duodenoyeyuno-anastomosis (procedimiento tipo Whipple) con pancreatoyeyunoanastomosis.	76%
48154	- sin pancreatoyeyunoanastomosis.	72%
48155	Pancreatectomía total.	50%
48510	Drenaje de pseudoquiste de páncreas.	44%
48520	Derivación pancreato-yeyunal.	45%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

#### **ABDOMEN Y PERITONEO**

49000	Abdomen y peritoneo. Laparotomía, con o sin biopsia.	26%
49010	Exploración retroperitoneal, con o sin toma de biopsia.	26%
49020	Drenaje de absceso peritoneal o peritonitis localizada, excepto absceso apendicular, transabdominal.	30%
49040	Drenaje de absceso subfrénico o subdiafragmático.	35%
49080	Peritoneocentesis, paracentesis abdominal o lavado peritoneal.	4%
49200	Excisión o destrucción por cualquier método de tumoraciones, quistes o endometriomas, intraabdominal o retroperitoneal.	37%
49215	Excisión de tumor presacral o sacrocóxigeno.	46%
49420	Colocación de cánula o catéter intraperitoneal para drenaje o diálisis; temporal.	4%
49421	- permanente.	8%

#### **REPARACIÓN DE HERNIAS**

49495	Hernioplastía inguinal, en menores de 6 meses, con o sin hidrocelectomía.	28%
49500	Hernioplastía inguinal, de 6 meses a 5 años de edad, con o sin hidrocelectomía.	25%
49505	Hernioplastía inguinal, en mayores de 5 años.	26%
49520	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad, reducible.	18.00%
49540	Hernioplastía lumbar.	31%
49550	Hernioplastía femoral, en cualquier edad.	26%
49560	Hernioplastía incisional.	31%
49568	Implante de malla u otra prótesis para reparación de pared abdominal (aplica independiente a la reparación de la pared abdominal).	5%
49570	Hernioplastía epigástrica.	11%
49580	Hernioplastía umbilical en menores de 5 años.	18%
49585	Hernioplastía umbilical en mayores de 5 años.	21%
49590	Plastía de hernia de Spigel.	23%
49600	Corrección quirúrgica de onfalocelo.	29%
49605	Corrección de gastrosquisis.	45%

49900	Reparación de pared abdominal por evisceración o dehiscencia.	17%
56316	Hernioplastía inguinal por laparoscopia.	23%

<b>SISTEMA URINARIO</b>		
50020	Sistema urinario. Drenaje de absceso perirenal o renal.	27%
50040	Nefrostomía nefrotomía con drenaje.	42%
50060	Nefrolitotomía; extracción de cálculos.	45%
50080	Nefrolitotomía o pielolitotomía con litotripsia transendoscópica.	47%
50130	Pielolitotomía.	47%
50200	Biopsia renal percutánea.	8%
50205	Biopsia renal abierta.	22%
50220	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial.	47%
50230	Nefrectomía radical, con linfadenectomía regional y/o tromnectomía de vena cava.	75%
50234	Nefrectomía con ureterectomía total y rodete vesical.	56%
50240	Nefrectomía parcial.	56%
50300	Nefrectomía de donador cadáver, con preparación y mantenimiento.	64%
50320	Nefrectomía de donador vivo, con preparación y mantenimiento de homoinjerto.	74%
50340	Nefrectomía receptora (procedimiento separado)	55%
50365	Implante de riñón con nefrectomía del receptor se excluye nefrectomía del donador.	100%
50380	Autotransplante renal, reimplantación de riñón; (para cirugía extracorpórea ("en el banco") use el autotransplante como el procedimiento primario y agregue el procedimiento secundario (p. ej. Nefrectomía parcial, nefrolitotomía), y use el modificador-51	77%
50390	Aspiración y/o inyección de quiste renal o punción de pelvis.	6%
50395	Dilatación piélica y/o uretral.	13%
50405	Pieloplastica complicada (anomalía congénita, calicoplastía), con o sin ureteroplastica, nefropexia, nefrostomía, pielostomía.	61%
50420	Nefropexia, fijación o suspensión de riñón.	42%

50520	Cierre de fístula nefrocútea o pielocútea.	52%
50540	Tratamiento para riñón en herradura.	64%
50575	Endoscopia renal con pielotomía, incluye cistoscopia, dilatación ureteral y de unión pieloureteral.	39%

#### **URETERO**

50600	Ureterotomía con exploración o drenaje.	43%
50610	Ureterolitotomía, en tercio superior de uréter.	46%
50620	- en tercio medio de ureter.	43%
50630	- en tercio inferior de ureter.	46%
50700	Uretroplastía.	46%
50760	Uretero-ureteroanastomosis.	53%
50800	Ureteroenteroanastomosis.	51%
50840	Reemplazo total o parte del uretero por intestino, incluye la anastomosis intestinal.	67%
50920	Cierre de fístula ureterocútea.	47%
50930	Cierre de fístula ureterovisceral (incluye la reparación de la viscera).	54%
50970	Endoscopia ureteral con o sin irrigación, instalación o uretropielografía.	6%
50976	- con fulguración y/o incisión, con o sin biopsia.	7%

#### **VEJIGA**

51020	Vejiga. Cistostomía; con fulguración y/o inserción de material radioactivo.	30%
51040	Cistostomía con drenaje.	27%
51050	Cistolitotomía, cistostomía con extracción de cálculos, sin resección de cuello vesical.	27%
51060	Ureterolitotomía transvesical.	50%
51500	Excisión de quiste o seno uracal con o sin corrección de hernia umbilical.	37%
51525	Cistostomía para excisión de divertículo, único o multiple.	46%
51530	Cistostomía para resección de tumor de vejiga.	34%
51535	Cistostomía por excisión, incisión o reparación de ureterocele.	34%
51550	Cistectomía parcial.	39%
51570	Cistectomía completa.	59%

51580	Cistectomía completa con ureterosigmoidostomía o trasplantes ureterocutáneos.	82%
51590	Cistectomía completa, con conducto ureteroileal o de vejiga a sigmoides, incluye anastomosis intestinal.	91%
51715	Inyección endoscópica para implante de material en submucosa de uretra y/o cuello de la vejiga.	13%
51800	Cistoplastia o cistouretroplastia.	46%
51820	Cistouretroplastia con ureteroneocistostomia uni o bilateral.	69%
51840	Vesicouretropexia o uretropexia (Tipo Marshall-Marchetti-Krantz).	33%
51845	Suspension abdomino-vaginal de cuello vesical con o sin control endoscopico (e.g. Starmey, Raz, Pereyra modificado).	50%
51880	Cierre de cistostomia.	15%
51900	Cierre de fistula vesicovaginal, por via abdominal.	69%
51920	Cierre de fistula vesicouterina.	45%
51940	Tratamiento para extrofia de vejiga.	91%
51960	Entericistoplastia, incluyendo anastomosis de intestino.	69%

#### ENDOSCOPIAS DE VEJIGA

52000	Endoscopias de vejiga. Cistouretroscopia (sin otro procedimiento).	6%
52204	Cistouretroscopia con biopsia.	8%
52234	Cistouretroscopia con fulguración (incluye criocirugia o cirugia sin laser y/o resección de tumores de vejiga de .5 a 2 cm.)	15%
52235	- tumores de más de 5 cm.	32%
52250	Cistouretroscopia con inserción de sustancia radioactiva, con o sin biopsia de fulguración.	11%
52270	Cistouretroscopia, con uretrotomia interna; femenina.	8%
52290	Cistouretroscopia, con meatotomia, uni o bilateral.	11%
52300	-con resección o fulguración de ureteroceles (s), uni o bilateral.	17%
52310	Cistouretroscopia, con extracción de cuerpo extraño, cálculos o "stent" ureteral para uretra o vejiga (sin otro procedimiento).	13%
52320	Cistouretroscopia; con extracción de cálculos ureterales (incluye la cateterización ureteral).	20%

52325	con fragmentación de cálculos ureterales (ej. Ultrasonido o técnica electro-hidráulica).	21%
52330	- con manipulación, sin extracción de cálculos.	14%
52332	- con colocación de cateter ureteral a permanencia (Ej. Tipo doble J).	14%
52337	Cistouretroscopia con litotripsia (incluye cateterización ureteral).	48%
52340	Cistouretroscopia con incisión, fulguración o resección de cuello de vejiga y/o uretra posterior.	36%
52342	Litotripsia extracorporea 1ª sesión	24.00%
52343	Litotripsia extracorporea sesión sunsecuente	17.00%
52500	Resección de cuello vesical por via transuretral.	28%
52612	Resección transuretral de próstata.	35%
52620	Resección transuretral; de tejido residual obstructivo, después de 90 días de operado.	17%
52680	Resección transuretral de próstata con microondas.	37%

#### URETRA

53000	Uretrotomia o uretrotomia externa.	7%
53020	Meatotomia, sin otro procedimiento; excepto en niños.	6%
53025	Meatotomia, sin otro procedimiento; en niños.	2%
53010	Uretrotomia y uretrotomia interna.	16%
53040	Drenaje de Absceso periuretral.	8%
53200	Biopsia de uretra.	6%
53250	Resección de glándula de Cowper.	11%
53260	Resección o fulguración de pólipo(s) uretrales, uretra distal.	3%
53270	Resección o fulguración de glándula de Skene.	6%
53430	Reconstrucción de uretra femenina.	33%
53440	Corrección quirúrgica de incontinencia urinaria masculina con o sin colocación de prótesis.	50%
53449	Corrección quirúrgica de alteración urinaria.	23%
53450	Uretromeatoplastia.	11%
53502	Uretrorrafia, sutura de herida uretral femenina.	28%
53505	Uretrorrafia, sutura de herida uretral masculina.	29%



C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

53600	Dilatación de estenosis de uretra (inicial).	1%
53601	Dilatación de estenosis de uretra (subsecuente).	1%
<b>SISTEMA GENITAL MASCULINO</b>		
54050	Sistema genital masculino. Destrucción de lesión(es), en pene (Ej. Condiloma, papiloma, vesícula herpética); por medios químicos.	1%
54056	- criocirugía.	3%
54057	- criocirugía laser.	5%
54150	Circuncisión, en recién nacido usando campana	5.00%
54152	Circuncisión en niños y adultos usando campana	4.00%
54161	Circuncisión en niños y adultos sin campana	28.00%
54220	Irrigación de cuerpo cavernoso por priapismo.	33%
54235	Inyección de cuerpo cavernoso con agentes farmacológicos.	33%
54400	Colocación de prótesis peneana.	28%
54304	Hipospadias, primer tiempo.	33%
54308	Hipospadias, segundo tiempo.	33%
54322	Hipospadias. (con o sin encordonamiento o circuncisión).	28%
54324	- con uretroplastía.	33%
54336	Corrección en un estadio de hipospadias perineales que requieren disección amplia para corregir encoerdamiento, y uretroplastía mediante uso e injerto cutáneo tubular y/o calgajo insular.	53%
54360	Plastía de pene.	16%
54380	Corrección de epispadias.	19%
54400	Colocación de prótesis peneana (no infalible).	28%
54401	Colocación de prótesis peneana (infalible).	37%

#### **TESTÍCULO**

54500	Testículo. Biopsia de testículo; con aguja.	1%
54505	Biopsia incisional de testículo.	7%
54520	Orquiectomía, con o sin prótesis testicular, por vía escrotal o inguinal.	17%
54530	Orquiectomía radical por tumor vía inguinal.	26%
54535	- con exploración abdominal.	33%
54600	Reducción de torsión testicular.	22%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

54640	Orquidopexia por vía inguinal, con o sin hernioplastía.	25%
-------	---	-----

#### **EPIDIDIMO**

54700	Epidídimo. Incisión y drenaje de epidídimo, testículo y bolsa escrotal (por absceso o hematoma).	4%
54800	Biopsia de epidídimo, con aguja.	1%
54820	Exploración de epidídimo, con o sin biopsia.	16%
54830	Excisión de lesión local de epidídimo.	15%
54840	Excisión de espermatocelo, con o sin epididimectomía.	22%
54860	Epididimectomía unilateral.	22%
54861	- bilateral.	34%

#### **TÚNICA VAGINALIS**

55000	Túnica vaginalis. Punción de hidrocele.	1%
55040	Excisión de hidrocele; unilateral.	18%
55041	- bilateral.	27%
55060	Corrección de hidrocele de túnica vaginalis (tipo Bottle).	14%

#### **ESCROTO**

55100	Escroto. Drenaje de absceso en escroto.	2%
55150	Resección de escroto.	8%
55175	Escrotoplastía.	18%
55400	Vaso-vasotomía, vaso-vasorrafia.	53%

#### **CORDÓN ESPERMÁTICO**

55500	Cordon espermático. Excisión de hidrocele de cordón espermático unilateral.	17%
55530	Excisión de varicocele.	22%

#### **PRÓSTATA**

55700	Próstata. Biopsia de próstata.	6%
55720	Drenaje de absceso prostático.	24%
55815	Prostatectomía perineal radical con linfadenectomía bilateral.	49%
55821	Prostatectomía suprapúbica, subtotal (incluye vasectomía, meatotomía).	35%
55840	Prostatectomía radical retropúbica, con conservación del nervio.	44%
55842	- con toma de biopsia de nódulo linfático (linfadenectomía pélvica limitada).	48%
55845	- con linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo iliaco externo, hipogástrico y obturador.	61%

### CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

56300	Cirugía laparoscópica. Laparoscopia diagnóstica.	21%
56303	Laparoscopia, quirúrgica; con fulguración o escisión de lesiones del ovario, viscera pélvica, o superficie peritoneal mediante cualquier método.	18%
56304	Laparoscopia quirúrgica y liberación de adhesiones previas.	40%
56307	Laparoscopia, quirúrgica; con extirpación de estructuras anexas (ooforectomía y/o salpingectomía parcial o total).	34%
56308	Histerectomía por laparoscopia.	52%
56309	Laparoscopia con resección de leiomioma subseroso (único múltiple).	35%
56315	Apendicectomía por laparoscopia	33.00%
56316	Hernioplastia inguinal por laparoscopia	18.00%
56324	Colecistoenteroanastomosis	38.00%
56340	Colecistectomía por laparoscopia	44.00%
56342	-con exploración de vías biliares	50.00%
56349	-laparoscopia, quirúrgica; fundoplastia esofagogastrica (p. ej. Técnicas de nissen, belsey iv, hill, toupet).	48.00%
<b>SISTEMA GENITAL FEMENINO</b>		
56350	Histeroscopia diagnóstica.	11%
56351	Histeroscopia con toma de biopsia de endometrio y/o polipsectomía.	10%
56352	Histeroscopia, quirúrgica; con lisis de adherencias intrauterina (cualquier método)	12.00%
56353	-con división o resección de tabique intrauterino (cualquier método)	14.00%
56354	- con resección de leiomioma.	17%
56355	Histeroscopia, quirúrgica, con extirpación de cuerpo extraño impactado.	11.00%
56360	Peritoneoscopia; sin biopsia.	10%
56361	- con biopsia.	11%
56362	Laparoscopia con colangiografía transhepática guiada; sin biopsia	8.00%
56363	- con biopsia	10.00%
<b>VULVA, PERINE E INTROITO</b>		
56405	Incisión y drenaje de absceso vulvar o perineal.	5%

56420	Incisión y drenaje de absceso de glándula de Bartholini.	4%
56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholini.	11%
56501	Destrucción de lesiones de vulva simples; por cualquier método.	3%
56515	- extensivas por cualquier método. (para destrucción de quiste o absceso de glándula skene, ver el 53270).	10%
56605	biopsia de vulva o perineo.	3%
56620	Vulvectomía simple o parcial. Las sig. Definiciones son aplicadas a los códigos de vulvectomía (56620-56640).	23%
56625	- completa.	34%
56630	Vulvectomía radical; parcial.	34%
56631	- con linfadenectomía inguinofemoral unilateral.	47%
56632	- con linfadenectomía inguinofemoral bilateral.	57%
56633	Vulvectomía radical completa.	42%
56634	- con linfadenectomía inguinofemoral unilateral.	52%
56637	- con linfadenectomía inguinofemoral bilateral.	53%
56640	Vulvectomía radical completa con linfadenectomía inguinofemoral, iliaca, y pélvica.	61%
56740	Excisión de glándula de Bartholini (por incisión y drenaje de absceso de glándula de Bartholini ver 56420).	11%
56810	Perineoplastia.	16%

### VAGINA

57000	Colpectomía , con exploración.	12%
57010	- con drenaje de absceso pélvico.	15%
57020	Colpocentesis.	2%
57061	Destrucción de lesión vaginal simple, por cualquier método.	3%
57065	- extensiva, por cualquier método.	11%
57100	Biopsia de mucosa vaginal simple.	2%
57105	- extensiva, requiriendo sutura (incluyendo quistes).	3%
57108	Colpectomía, obliteración parcial de vagina.	21%
57110	- completa.	30%
57120	Colpocleisis (Tipo Le-Fort).	26%
57135	Excisión de quiste o tumor vaginal.	11%
57200	Colporrafia.	22%
57210	Colpoperineorrafia.	25%
57230	Corrección de uretrocele.	19%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

57240	Colporrafía anterior, reparación de cistocele con o sin reparación de perineorrafía.	27%
57250	Colporrafía posterior, reparación de rectocele con o sin perineorrafía.	22%
57260	Colporrafía anteposterior.	28%
57265	- con reparación de enterocele.	31%
57268	Corrección de enterocele, por vía vaginal.	22%
57270	Corrección de enterocele, por vía abdominal.	27%
57280	Colpopexia, por vía abdominal.	30%
57282	Fijación de ligamento sacroespinoso, por prolapso vaginal.	31%
57288	Tratamiento quirúrgico para incontinencia de esfuerzo.	31%
57289	Procedimiento de pereyra, incluyendo colporrafía anterior.	27%
57292	Formación artificial de vagina con injerto.	72%
57300	Cierre de fístula recto-vaginal por vía vaginal o transanal.	30%
57305	- por vía abdominal.	37%
57307	- por vía abdominal con colostomía concomitante.	42%
57310	Cierre de fístula uretrovaginal.	32%
57320	Cierre de fístula vesico-vaginal (por cistostomía concomitante ver 51040).	33%
57330	- por vía transvesical y vaginal (por vía abdominal ver 51900).	38%
57452	Colposcopia.	5%

#### CERVIX UTERINO

57500	Biopsia de cervix única o múltiple; o excisión de lesión local; con o sin fulguración.	2%
57505	Curetaje endocervical.	3%
57510	Cauterización de cervix (electro o termo).	2%
57511	- Criocauterización.	4%
57513	- ablación con laser.	9%
57520	Conización de cervix con o sin fulguración, con o sin dilatación o curetaje, con o sin reparación por cualquier método (ver 58120).	10%
57530	Cervicectomía (amputación del cuello uterino).	11%
57555	Cervicectomía con reparación anterior y/o posterior.	33%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

57700	Cerclaje de cervix uterino, no obstétrico.	15.00%
57720	Reparación de desgarro cervical, por vía vaginal.	11%

#### CUERPO UTERINO

58100	Legrado biopsia de endometrio y/o endocervical, sin dilatación cervical, cualquier método.	2%
58120	Dilatación y curetaje diagnóstico y/o terapéutico (no obstétrico).	10%
58140	Miomectomía única o múltiple, por vía abdominal.	25%
58145	- por vía vaginal.	19%
58150	Histerectomía total abdominal con o sin salpingo-oforectomía.	45%
58152	- con colpouretrocistopexia (tipo Marshall Marchetti-Krantz).	55%
58180	Histerectomía supracervical- abdominal (Histerectomía subtotal).	33%
58200	Histerectomía total abdominal incluyendo vaginectomía parcial con vaciamiento de nódulos linfáticos para-aórticos y pélvicos.	48%
58210	Histerectomía radical abdominal, con linfadenectomía pélvica total bilateral y vaciamiento de nódulos linfáticos para-aórticos (biopsia).	75%
58240	Evisceración pélvica por malignidad ginecológica.	93%
58260	Histerectomía vaginal.	40%
58262	- con remoción de trompas uterinas y/u ovarios.	53%
58263	- con remoción de tubas uterinas y/u ovarios y con reparación de enterocele.	47%
58267	- con colpouretrocistopexia (tipo Marshall Marchetti-Krantz, Pereyra, con o sin control endoscópico).	47%
58270	- con reparación de enterocele (por reparación de enterocele con remoción de tubas y/u ovarios ver 58263).	43%
58275	Histerectomía vaginal con colectomía total o parcial.	43%
58285	Histerectomía vaginal radical (operación tipo Schauta).	51%
58400	Histeropexia.	26%
58410	- con simpatectomía presacral.	36%



<b>58600</b>	Ligadura de trompa de falopio, por vía abdominal o vaginal, unilateral o bilateral.	26%
--------------	---	-----

### **OVIDUCTOS Y OVARIOS**

<b>58700</b>	Salpingectomía uni o bilateral.	28%
<b>58720</b>	Salpingoforectomía parcial o completa unilateral o bilateral.	30%
<b>58800</b>	Drenaje de quiste de ovarios, unilateral o bilateral por vía vaginal.	14%
<b>58805</b>	- por vía abdominal.	31%
<b>58820</b>	Drenaje de absceso de ovarios por vía vaginal.	14%
<b>58822</b>	- por vía abdominal.	27%
<b>58900</b>	Biopsia de ovario, unilateral o bilateral.	28%
<b>58920</b>	Resección en cuña o resección de ovario, unilateral o bilateral.	29%
<b>58925</b>	Resección de quiste de ovario, unilateral o bilateral.	29%
<b>58940</b>	Ooforectomía parcial o total, unilateral o bilateral.	29%
<b>58943</b>	- por malignidad ovarica, con biopsia de nódulos linfáticos para-aórticos y pélvicos con lavado peritoneal, biopsia peritoneal con afección diafragmática, con o sin salpingectomía, con o sin omentectomía.	42%
<b>58950</b>	- por malignidad ovarica con salpingo-ooforectomía bilateral y omentectomía.	34%
<b>58951</b>	- con histerectomía total abdominal, con linfadenectomía pélvica y para aórtica limitada.	53%
<b>58960</b>	Laparatomía por tumoración maligna de ovario, con o sin metástasis abdominal (con o sin toma de biopsias y linfadenectomía para-aórtica limitada).	44%

### **SISTEMA ENDÓCRINO**

#### **TIROIDES**

<b>60000</b>	Incisión y drenaje de quiste tirogloso infectado.	4%
<b>60100</b>	Biopsia de tiroides percutánea.	4%
<b>60200</b>	Excisión de quiste o adenoma de tiroides o transección del istmo.	27%
<b>60220</b>	Lobectomía tiroidea total unilateral.	39%
<b>60225</b>	- con lobectomía subtotal contralateral incluyendo istmo.	44%
<b>60240</b>	Tiroidectomía total.	51%
<b>60245</b>	Tiroidectomía subtotal.	41%

### **ATENCIÓN PRENATAL CESÁREA**

<b>59000</b>	Amniocentesis.	3%
<b>59100</b>	Histerotomía abdominal (por mola hidatiforme).	43%
<b>59120</b>	Tratamiento de embarazo ectópico, con salpingectomía y/u ooforectomía vía abdominal o vaginal ( para tratamiento por laparoscopia ver 59150 y 59151).	29%
<b>59121</b>	- sin salpingectomía y/u ooforectomía.	30%
<b>59135</b>	- con histerectomía total.	45%
<b>59150</b>	Tratamiento de embarazo ectópico por laparoscopia sin salpingectomía y/u ooforectomía.	29%
<b>59151</b>	- con salpingectomía y/u ooforectomía.	45%
<b>59160</b>	Legrado postparto (procedimiento por separado).	9%
<b>59320</b>	Cerclaje de cervix, durante el embarazo por vía vaginal.	10%
<b>59325</b>	- por vía abdominal.	17(11) %
<b>59350</b>	Histerorrafia, por ruptura uterina.	40%
<b>59410</b>	Parto con o sin episiotomía y/o aplicación de forceps (incluye atención postparto).	27%
<b>59514</b>	Cesárea.	30%
<b>59525</b>	- con histerectomía total o subtotal.	50%
<b>59812</b>	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre.	11%
<b>59870</b>	Aborto y curetaje por mola hidatiforme.	13%

<b>60246</b>	- con remoción de glándula tiroides, subesternal vía cervical.	53%
<b>60252</b>	Tiroidectomía total o subtotal por malignidad con disección parcial de cuello.	56%
<b>60254</b>	- con disección radical de cuello.	62%
<b>60270</b>	Tiroidectomía por vía transtorácica.	50%
<b>60280</b>	Excisión de quiste de conducto o seno tirogloso.	32%

#### **PARATIROIDES**

<b>60500</b>	Paratirodectomía o exploración de paratiroides.	39%
<b>60520</b>	Timectomía, parcial o total.	53%
<b>60522</b>	- con exploración mediastinal, vía transtorácica.	62%

<b>60540</b>	Adrenalectomía parcial o completa o exploración de glándula adrenal con o sin biopsia, transabdominal, lumbar o dorsal.	42%
<b>60545</b>	- con excisión de tumor retroperitoneal adyacente (para excisión de metástasis de feocromocitoma ver 49200).	49%

<b>60600</b>	Excisión de tumor de cuerpo carotideo, sin excisión de arteria carótida.	55%
<b>60605</b>	- con excisión de arteria carótida.	67%

<b>SISTEMA NERVIOSO</b>		
<b>61050</b>	Punción cisternal o lateral cervical (C1-C2), sin inyección.	7%
<b>61055</b>	- con inyección de medicamento.	11%
<b>61312</b>	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial; extradural o subdural	67.00%
<b>61313</b>	-intracerebral	70.00%
<b>61314</b>	Craneotomía o craniectomía para evacuación del hematoma intratentorial; extradural o subdural	72.00%
<b>61315</b>	Excisión de tumor maligno-intracerebral.	95%
<b>61320</b>	Craneotomía o craniectomía para drenaje de absceso intracraneal supratentorial.	63%
<b>61321</b>	- intratentorial.	69%
<b>61332</b>	Exploración de órbita (vía transcraneal); con biopsia.	81%
<b>61333</b>	- con remoción de lesión.	79%
<b>61334</b>	- con extracción de cuerpo extraño.	81%
<b>61340</b>	Otra descompresión craneal (ejem subtemporal), supratentorial.	43%
<b>61450</b>	Craniectomía subtemporal por sección, o descompresión de raíz sensorial de Ganglio de Gasser.	69%
<b>61458</b>	Craniectomía suboccipital; para exploración o descompresión de nervios craneales.	76%
<b>61460</b>	- para sección de uno o mas nervios craneales.	75%
<b>61470</b>	- para cordectomía medular	75%
<b>61480</b>	- para cordectomía mesencefálica o pedunculotomía.	77%
<b>61490</b>	Craneotomía para lobotomía, incluyendo singulotomía.	49%
<b>61500</b>	Craniectomía con excisión de tumor u otra lesión ósea de cráneo.	70%
<b>61510</b>	Craniectomía trepanación, craniotomía, para excisión de tumor cerebral, supratentorial excepto meningioma.	75%

<b>61512</b>	- para excisión de meningioma supratentorial.	81%
<b>61514</b>	- para excisión de absceso cerebral, supratentorial.	72%
<b>61516</b>	- para excisión de quiste supratentorial, (para excisión de tumor de hipófisis o craneofaringioma ver 61548).	72%
<b>61518</b>	Craniectomía para excisión de tumor cerebral, intratentorial o de fosa posterior; excepto meningioma, tumor cerebelo-pontino o tumor de la base del cráneo.	86%
<b>61519</b>	- meningioma.	98%
<b>61520</b>	- tumor cerebelo- pontino.	98%
<b>61521</b>	- tumor de la base media del cráneo.	100%
<b>61522</b>	Craniectomía intratentorial o fosa posterior para drenaje de absceso cerebral.	87%
<b>61524</b>	- para excisión o fenestración de quiste.	85%
<b>61533</b>	Craneotomía con elevación de hueso para la implatación de electrodos subdurales para la monitorización por largo tiempo.	81%
<b>61534</b>	Craneotomía para excisión de focos epileptogenos con electrocardiografía durante la cirugía.	80%
<b>61548</b>	Hipofesectomía o excisión de tumor de hipófisis vía transnasal o trans-septal.	77%
<b>61550</b>	Craneotomía para craneostenosis.	51%
<b>61559</b>	Craniectomía extensiva con reconstrucción por craneosinostosis.	93%
<b>61571</b>	Craniectomía o craneotomía con tratamiento de herida penetrante de cerebro.	97%
<b>61582</b>	Abordaje craneofacial a la fosa anterior; extradural, incluyendo craneotomía unilateral o bifrontal, elevación de lobulos frontales, osteotomía de la base de la fosa anterior.	82%
<b>61583</b>	-intradural, incluyendo craneotomía unilateral o bifrontal, elevación o resección de lóbulo frontal, osteotomía de la base de la fos anterior.	90%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
61584	-extradural, incluyendo osteotomía del arco supraorbitario y elevación de lobulos frontal y/o temporal; sin exenteracion orbital.	88%
61618	Reparación de fistula en duramadre con injerto libre.	46%
61624	Cirugía endovascular, oclusión o embolización, transcateter percutaneo, cualquier método; sistema nervioso central (intracraneal o médula espinal).	71%
61626	Cirugía endovascular, oclusión o embolización, transcateter percutaneo, cualquier método; extracraneal, cabeza o cuello.	48%
61680	Cirugía de malformación arterio-venosa intracraneal; supratentorial.	100%
61684	- infratentorial.	100%
61690	- dural.	100%
61700	Cirugía de aneurisma intracraneal, por vía intracraneal; circulación carotídea.	93%
61702	- circulación basilar.	84%
61705	Cirugía de aneurisma, malformación vascular o fistula carotídeo-carvenoso; por oclusión de arteria carotídea cervical e intracraneal.	91%
61710	- por embolización intra-arterial, procedimiento inyectado o catéter de balón.	70%
61711	Anastomosis, de arterias intracraneales y extracraneales (ejem cerebral media/cortical).	69%
61790	Creación de lesión por método estereotáctico con agente neurotóxico de ganglio de Gasser.	45%
61850	Colocación de electrodos neuroestimuladores; cortical.	39%
61855	- subcortical.	34%
61880	Revisión o remoción de electrodos neuroestimuladores intracraneales.	19%
62100	Craneotomía para reparación de fístula.	70%
62140	Craneoplastia para defecto craneal hasta 5 cm de diámetro.	40%
62141	- mayor a 5 cm. de diámetro.	48%
62143	Craneoplastia con reemplazo de colgajo óseo o placa de cráneo.	47%
62180	Ventrículo-cisternostomía (tipo torkidsen).	45%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
62190	Creación de derivación, subaracnoidea/subdural-atrial, yugular auricular.	32%
62192	- subaracnoidea/subdural-peritoneal, pleural, otras terminaciones.	33%
62200	Ventriculocisternostomía, tercer ventrículo.	56%
62220	Derivación de LCR, ventrículo-atrial, yugular auricular.	38%
62223	- ventrículo peritoneal, pleural, otras terminaciones.	39%
62230	Reemplazo o revisión de derivación de líquidos cefaloraquídeo, obstrucción valvular, o catéter distal en derivación sistemática.	30%
62256	Retiro completo de sistema de derivación de líquido cefaloraquídeo; sin reemplazo.	15%
62258	- con reemplazo por otra derivación similar, la misma operación.	34%

#### MÉDULA ESPINAL

62270	Punción lumbar.	6%
62274	Inyección de sustancia anestésica (incluyendo narcóticos); subaracnoideo o subdural, espacio único.	3%
62278	- epidural, lumbar o caudal.	3%
62282	Inyección de sustancia neurotóxica, epidural, lumbar o caudal.	8%
62284	Inyección para mielografía y/o tomografía axial computarizada, de médula espinal (otras como C1-C2 y fosa posterior). (Para procedimiento de inyección C1-C2 ver 61055).	8%
62288	Inyección de sustancias no anestésicas: material de contraste o soluciones neurotóxicas, subaracnoidea.	8%
62289	- región lumbar o caudal.	7%
62290	Inyección de material de contraste para discografía, lumbar.	8%

#### LAMINECTOMÍA

63001	Laminectomía con exploración y/o descompresión de cordón medular, sin facetectomía, foraminotomía o discectomía (ejem estenosis espinal) uno o mas segmentos vertebrales; cervical.	65%
63003	- torácica.	68%

<b>63005</b>	- lumbar, excepto para espondilolistesis.	64%
<b>63011</b>	- sacral.	61%
<b>63012</b>	Laminectomía con remoción de facetas anormales y/o partes interarticulares con descompresión de cola medular y raíces nerviosas para espondilolistesis lumbar (procedimiento tipo Gill).	60%
<b>63020</b>	Laminotomía, con descompresión de raíces nerviosas incluyendo, facetectomía parcial, foraminotomía y/o excisión de hernia de disco intervertebral, cervical.	61%
<b>63030</b>	- lumbar.	56%
<b>63035</b>	-cada interespcio adicional, cervical o lumbar.	12.00%
<b>63042</b>	Laminotomía (hemilaminectomía), con descompresión de raíces neurales, inclutendo facetectomía parcial, foraminotomía y/o escisión de disco intervertebral herniano; un interespcio, lumbar.	70%
<b>63045</b>	Corpectomía vertebral parcial o completa vía anterior con descompresión de cordón medular y/o raíces nerviosas; a nivel cervical.	66%
<b>63046</b>	- torácica.	66%
<b>63047</b>	- lumbar.	65%
<b>63056</b>	Abordaje transpedicular con descompresión de la medula espinal, cola de caballo y/o raíces neurales (p. ej. Disco intervertebral herniado) un solo segmento; lumbar.	70.00%
<b>63057</b>	-cada segmento adicional, torácico o lumbar	12.00%
<b>63081</b>	Copertomía vertebral parcial o completa vía anterior con descompresión de cordón medular y/o raíces nerviosas; a nivel cervical.	82%
<b>63082</b>	- cervical cada segmento adicional.	18%
<b>63085</b>	- a nivel torácico.	88%
<b>63087</b>	- a nivel torácico inferior o lumbar ( por vía toracolumbar).	88%
<b>63090</b>	- a nivel torácico inferior, lumbar o sacra (por vía transperitoneal o retroperitoneal).	82%
<b>63185</b>	Laminectomía con rizotomía.	66%
<b>63194</b>	Laminectomía con cordotomía, con sección de un tracto espinotalámico; cervical.	73%
<b>63195</b>	- torácica.	74%
<b>63265</b>	Laminectomía para evacuación o excisión de lesión medular no neoplásica, extradural; cervical.	78%

<b>63266</b>	- torácica.	78%
<b>63267</b>	- lumbar.	69%
<b>63275</b>	Laminectomía para biopsia/excisión de neoplasia intraespinal; extradural, a nivel cervical.	77%
<b>63276</b>	- extradural, torácica.	78%
<b>63277</b>	- extradural, lumbar.	70%
<b>63278</b>	- extradural, sacra.	70%
<b>63300</b>	Corpectomía vertebral parcial o completa para excisión de lesión intramedular; extradural, cervical.	30%
<b>63301</b>	- torácica por vía transtorácica.	98%
<b>63302</b>	- torácica por vía toracolumbar.	100%
<b>63303</b>	- extradural, lumbar o sacra por vía transperitoneal o retroperitoneal.	99%
<b>63600</b>	Lisis de nervios espinales por método estereotático percutáneo, cualquier modalidad.	51%
<b>63655</b>	Laminectomía para implante de neuroestimulador, epidural.	37%
<b>63700</b>	Corrección de mielomeningocele.	68%
<b>63707</b>	Reparación de saco dural, sin requerir laminectomía.	84%

#### **NERVIOS SOMÁTICOS**

<b>64400</b>	Inyección de agente anestésico; en nervio trigémino cualquier rama (para cirugía de nervios intracraneales ver 61450 y 61460).	6%
<b>64402</b>	- nervio facial.	4%
<b>64408</b>	- nervio vago.	2%
<b>64413</b>	- plexo cervical.	3%
<b>64415</b>	- plexo braquial.	4%
<b>64420</b>	- intercostal.	4%
<b>64442</b>	- paravertebral, lumbar.	5%
<b>64445</b>	- nervio ciático.	4%
<b>64450</b>	- otros nervios periféricos o ramas.	2%
<b>64510</b>	Inyección de agente anestésico, en ganglio estelar (simpatico cervical).	3%
<b>64600</b>	Destrucción por agente neurotóxico, nervio trigémino.	6%
<b>64605</b>	- segunda y tercera rama.	9%
<b>64610</b>	- segunda y tercera rama bajo monitoreo radiológico.	12%
<b>64613</b>	- músculos cervicales (ejem torticolis espasmodicas).	6%
<b>64622</b>	Destrucción de nervios por agentes: químicos, térmicos, electricos o radiofrecuencia, lumbar, un nivel.	5%
<b>64623</b>	- cada nivel adicional.	1%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

64721	Descompresión de nervio medial (síndrome del túnel del campo).	21%
64722	Descompresión de nervios (cualquier nervio).	24%

#### TRANSECCIÓN O AVULSIÓN DE NERVIOS

64732	Transección o avulsión de nervios supraorbital.	17%
64734	- nervio infraorbital.	17%
64742	- nervio facial.	25%
64752	- nervio vago (vagotomía), transtorácica.	35%
64755	- vagotomía gástrica (selectiva o supraselectiva).	55%
64760	- vagotomía abdominal.	33%
64774	Excisión de neuroma; nervios cutáneos.	10%
67776	- nervio digital, uno o ambos del mismo dedo.	10%
64782	- de mano o pie, excepto nervio digital.	15%
64786	- de nervio ciático.	25%
64788	Excisión de neurofibroma, de nervios cutáneos.	16%
64795	Biopsia de nervio.	7%

#### GLOBO OCULAR

65091	Globo ocular. Eviseración, sin implante.	18%
65093	- con implante.	22%
65101	Enucleación sin implante.	22%
65103	- con implante.	25%
65105	- con implante, agregando músculo al implante.	45%
65110	Descompresión de contenido orbitario.	50%
65205	Extracción de cuerpo extraño, superficial en conjuntiva.	2%
65210	- impacto en conjuntiva, subconjuntival o esclera; sin perforación.	2%
65220	- en córnea sin lámpara de hendidura	2%
65222	- en córnea sin lámpara de hendidura (para reparación de laceración corneal con cuerpo extraño, ver 65275).	3%
65235	Extracción de cuerpo extraño intraocular (cámara anterior).	27%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

64802	Simpatectomía cervical.	35%
64804	Simpatectomía cervico-torácica.	48%
64809	Simpatectomía toraco-lumbar.	48%
64818	Simpatectomía lumbar.	29%

#### NEURORRAFIAS

64835	Neurorrafia de nervio tenar medial.	25%
64836	- cubital motor.	30%
64840	Nervio tibial posterior.	31%
64856	Neurorrafia de nervio periférico mayor, de brazo o pierna excepto ciático; incluyendo transposición.	30%
64857	- sin transposición.	30%
64858	Neurorrafia de nervio ciático.	36%
64861	Neurorrafia de plexo braquial.	34%
64862	- plexo lumbar.	34%
64864	Neurorrafia de nervio facial.	32%
64885	Injertos de nervios de cabeza o cuello; hasta 4 cm de longitud.	60%
64886	- más de 4 cm de longitud.	65%

65260	- de segmento posterior, extracción con imán, vía anterior o posterior.	35%
65265	- de segmento posterior, sin imán.	35%
65270	Reparación de laceración en conjuntiva con o sin laceración de esclera no perforada.	4%
65272	Reparación de conjuntiva con reconstrucción de saco.	8%
65275	- de córnea sin perforación con o sin extracción de cuerpo extraño.	14%
65280	- de córnea y/o esclera perforada sin involucrar tejido uveal.	25%
65290	Reparación de herida en músculo extraocular, tendón y/o cápsula tendinosa	18%

#### SEGMENTO ANTERIOR-CÓRNEA

65400	Excisión de lesión en córnea (Queratectomía), excepto pterigión.	23%
65410	Biopsia de córnea.	17%
65420	Excisión de pterigión.	14%
65426	Excisión o transposición de pterigión, sin injerto; con injerto	16.00%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

65450	Dstrucción de lesión en córnea por crioterapia, fotocoagulación o termocauterización.	4%
65710	Queratoplastia (transplante corneal); lamelar.	45%
65730	- penetrante (excepto en afaquia).	47%
65750	- penetrante (en afaquia).	55%
65760	Queratomileusis.	46%
65765	Queratofaquia.	51%
65767	Epiqueratofaquia.	41%
65771	Queratotomía radiada.	24%

#### **CÁMARA ANTERIOR**

65820	Goniotomía.	12%
65855	Trabeculoplastia por laser o más sesiones.	18%
65860	Adhesiones severas en segmento anterior, por técnica de laser.	8%
65865	Adhesiones severas en segmento anterior, por técnica incisional (con o sin inyección de aire líquido), gonosinequia.	18%
65870	- sinequia anterior, excepto goniochequia.	17%
65875	- sinequia posterior.	18%
65880	Adherencias córnea-vitreal (para cirugía con laser ver 66821).	19%

#### **ESCLERA ANTERIOR**

66130	Excisión de lesión en esclera.	7%
66155	Fístulación de esclera por glaucoma, termocauterización con iridectomía.	24%
66170	Trabeculectomía.	27%

#### **IRIS Y CUERPO CILIAR**

66500	Iridotomía (para iridotomía por fotocoagulación ver 66761)	12%
66600	Iridectomía con sección corneoescleral, para remoción de lesión.	25%
66625	- periférica por glaucoma.	17%
66680	Reparación de iris y cuerpo ciliar.	21%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

66761	Iridotomía/iridectomía por cirugía con laser (para glaucoma); una o más sesiones.	17%
66762	Iridoplastia por fotocoagulación una o más sesiones.	10%

#### **CRISTALINO**

66821	Cristalino. Incisión de catarata por vía posterior, con laser.	10%
66850	Extirpación de material del cristalino; técnico de facofragmentación (mecánica o ultrasónica) (p. ej. Facoemulsificación), con aspiración.	40%
66983	Extracción de catarata intracapsular.	38%
66984	Extracción de catarata extracapsular, técnica manual o mecánica (con irrigación o aspiración, facoemulsificación).	37%

#### **VITREO**

67005	Extracción de vitreo por vía anterior (técnica abierta o incisión del limbo) remoción parcial.	42%
67010	Remoción subtotal con vitrectomía mecánica (Para remoción de adherencias corneovitreal ver 65880).	42%
67015	Aspiración de vitreo.	26%
67031	Vitrectomía, membranectomía; cirugía con laser (una o más sesiones).	28%
67039	Vitrectomía, con fotocoagulación.	46%

#### **RETINA**

67101	Tratamiento para desprendimiento de retina con crioterapia o diatermia; una o más sesiones.	37%
67105	- con fotocoagulación.	33%
67108	- con vitrectomía.	60%
67110	Reparación de lesión en retina con inyección de aire u otro gas (retinopexia neumática).	33%
67141	Tratamiento profiláctico de desprendimiento de retina (secundario a degeneración) sin drenaje, una o más sesiones; crioterapia o diatermia.	24%
67145	- con fotocoagulación.	32%



**OTROS PROCEDIMIENTOS  
DE SEGMENTO ANTERIOR**

<b>67208</b>	Destrucciones de lesiones localizadas en retina, con crioterapia, diatermia; una o mas sesiones.	21%
<b>67210</b>	- con fotocoagulación.	21%
<b>67228</b>	Tratamiento para retinopatía proliferativa; una o más sesiones de fotocoagulación.	21%

**MÚSCULOS EXTRAOCULARES**

<b>67311</b>	Cirugía para corrección de estrabismo, resección de un músculo horizontal.	26%
<b>67312</b>	- dos músculos extraoculares.	32%
<b>67314</b>	- un músculo vertical (excepto oblicuo superior).	26%
<b>67316</b>	- dos o más músculos verticales (excepto oblicuo superior).	34%
<b>67318</b>	- músculo oblicuo superior.	29%
<b>67320</b>	- transposición de cualquier músculo extraocular.	34%
<b>67400</b>	Orbitotomía sin colgajo óseo (frontal o transconjuntival) para exploración, con o sin biopsia.	35%
<b>67412</b>	- con remoción de lesión.	50%
<b>67420</b>	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana, por vía lateral con remoción de lesión.	41%
<b>67445</b>	- con remoción para descompresión.	55%

**PÁRPADOS**

<b>67700</b>	Biefarotomía, drenaje de absceso.	4%
--------------	-----------------------------------	----

**SISTEMA LAGRIMAL**

<b>68400</b>	Incisión para drenaje de glándula lagrimal.	4%
<b>68420</b>	Incisión para drenaje de saco lagrimal (dacriocistotomía).	4%
<b>68500</b>	Excisión de glándula lagrimal (dacrioadenectomía); excepto por tumor.	22%
<b>68510</b>	Biopsia de glándula lagrimal.	3%
<b>68520</b>	Excisión de saco lagrimal (dacriocistectomía).	23%
<b>68525</b>	Biopsia de saco lagrimal.	4%
<b>68540</b>	Excisión de tumor de glándula lagrimal.	27%
<b>68720</b>	Dacriocistorinostomía (fístulación de saco lagrimal a cavidad nasal).	26%
<b>68745</b>	Conjuntivorinostomía (fístulación de conjuntiva a cavidad nasal); sin sonda.	28%

<b>67715</b>	Cantotomía.	4%
<b>67800</b>	Excisión de chalazión.	4%
<b>67810</b>	Biopsia de párpados.	4%
<b>67820</b>	Corrección de triquiasis.	3%
<b>67840</b>	Excisión de lesión de párpado (excepto chalazión) con o sin cierre.	6%
<b>67901</b>	Corrección de ptosis palpebral.	33%
<b>67911</b>	Corrección de retracción palpebral.	48%
<b>67914</b>	Corrección de ectropión.	11%
<b>67916</b>	- con blefaroplastía, excisión trasal en cuña.	16%
<b>67921</b>	Corrección de ectropión.	11%
<b>67923</b>	- con blefaroplastía, excisión trasal en cuña.	16%
<b>67930</b>	Sutura de herida de párpado.	10%
<b>67950</b>	Cantoplastía.	21%
<b>67961</b>	Excisión y reparación de párpado, involucrando los márgenes, tarso, conjuntiva o todo su espesor. Incluye preparación, transferencia y alineamiento del injerto; por debajo de uno a cuatro márgenes.	36%
<b>67966</b>	- por arriba de uno a cuatro márgenes.	40%
<b>68110</b>	Excisión de lesión en conjuntiva, hasta 1 cm.	5%
<b>68115</b>	- más de 1cm.	11%
<b>68320</b>	Conjuntivoplastía.	23%
<b>68326</b>	Conjuntivoplastía, con reconstrucción de fondo de saco.	25%

<b>68750</b>	- con sonda o "stent".	30%
<b>68760</b>	Cierre de punto lagrimal por termocauterización, ligadura o cirugía con laser.	3%
<b>68770</b>	Cierre de fístula lagrimal.	13%
<b>68800</b>	Dilatación de punto lagrimal con o sin irrigación, unilateral o bilateral.	2%
<b>68820</b>	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación unilateral o bilateral.	3%

**SISTEMA AUDITIVO**

<b>69000</b>	Sistema auditivo. Drenaje de absceso o hematoma, en oído externo.	3%
<b>69020</b>	Drenaje de absceso en conducto auditivo externo.	4%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

69145	Excisión de lesión de tejidos blandos de conductos auditivo externo.	6%
69200	Extracto de cuerpo extraño, de conducto auditivo extremo sin anestesia.	2%
69205	- con anestesia general.	6%
69220	Debridación con mastoidectomía.	2%
69300	Otoplastía.	21%
69320	Reconstrucción de conducto auditivo externo por atresia congénita (para combinación con reconstrucción de oído por medio ver 69631 y 69641).	35%

<b>OIDO MEDIO</b>		
69420	Oído medio. Miringotomía, incluyendo aspiración y/o insuflación de trompa de eustaquio.	3%
69424	Retiro de tubos de ventilación, cuando originalmente fueron colocados por otro médico.	2%
69436	Timpanostomía (con colocación de tubos de ventilación).	6%
69440	Exploración de oído medio a través de incisión postaricular o por conducto auditivo.	16%
69501	Mastoidectomía simple.	18%
69502	Mastoidectomía completa.	22%
69511	- radical.	37%
69620	Miringoplastía.	25%
69631	Timpanoplastía sin mastoidectomía (incluye plastía de canal auditivo o, aticotomía y/o cirugía de oído medio) inicial o subsecuente; sin reconstrucción de huesillos propios del oído.	40%
69632	- reconstrucción de huesillos propios del oído.	44%
69635	Timpanoplastía con antrotomía o mastoidotomía (incluyendo plastía de canal auditivo, aticotomía, cirugía de oído medio) sin reconstrucción de huesillos propios del oído.	42%
69636	- con reconstrucción de huesillos propios del oído.	37%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
--------	-------------	---

69641	Timpanoplastía con mastoidectomía; sin reconstrucción de huesillos propios del oído.	40%
69642	- reconstrucción de huesillos propios del oído.	45%
69660	Estapedectomía con restablecimiento de continuidad del huesillos propios del oído, con o sin uso de material sintético.	34%
69666	Corrección de fístula de ventana oval.	28%
69667	Corrección de fístula de ventana redonda.	27%
69676	Neurectomía timpánica.	26%
69720	Descompresión de nervio facial, intratemporal, lateral a ganglio geniculado.	37%
69725	- incluyendo medial a ganglio geniculado	58%
69740	Sutura de nervio facial, intratemporal, con o sin injerto o descompresión; lateral a ganglio geniculado.	43%
69745	- incluyendo medial a ganglio geniculado	54%

#### **OÍDO INTERNO**

69801	Laberintotomía con o sin criocirugía u otro procedimiento modificado; a través del canal auditivo.	29%
69802	- con mastoidectomía.	33%
69805	Cirugía de saco endolinfático sin derivación.	28%
69806	- con derivación.	33%
69820	Fenestración de canal semicircular.	29%
69905	Laberintectomía a través del canal auditivo.	30%
69910	- con mastoidectomía.	31%
69915	Sección de nervio vestibular por vía translaberíntica.	45%
69930	Colocación de aparato coclear con o sin mastoidectomía.	37%
69950	Sección de nervio vestibular por vía transcraneal.	43%
69955	Descompresión y/o reparación de nervio facial (incluye injerto).	45%
69960	Descompresión de canal auditivo interno.	42%
69970	Excisión de tumor de hueso temporal.	52%

<b>RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA</b>		
<b>73525</b>	Supervisión e interpretación de examen radiológico bilateral de cadera con artografía.	9%
<b>74420</b>	Urografía ascendente.	5%
<b>75600</b>	Aortografía torácica, sin estudio seriado, supervisión e intervención e interpretaciones radiológicas. (para el procedimiento de inyección vea 93544).	8.00%
<b>75625</b>	Aortografía abdominal.	11%
<b>75658</b>	Angiografía branquial retrograda, supervisión e interpretación radiológicas.	15.00%
<b>75660</b>	Angiografía selectiva.	13%
<b>75662</b>	Angiografía, carótidas externas, bilateral y selectiva, supervisión e interpretación radiológicas.	20.00%
<b>75665</b>	Angiografía carotídea, cerebral unilateral.	11%
<b>75671</b>	- bilateral.	16%
<b>75710</b>	Angiografía en extremidades (unilaterales).	8%
<b>75716</b>	- bilateral.	10%
<b>75724</b>	Angiografía renal bilateral.	22%
<b>75726</b>	Angiografía visceral, selectiva o supraseductiva, con o sin aortograma.	17%
<b>75741</b>	Angiografía pulmonar unilateral.	19%
<b>75743</b>	Angiografía, carótidas externas, bilateral y selectiva, supervisión e interpretación radiológicas. (para el procedimiento de inyección vea 93541).	25.00%
<b>75820</b>	Venografía de extremidades unilateral.	9%
<b>75822</b>	- bilateral.	13%
<b>75825</b>	Venografía de la cava inferior, con estudio seriado, supervisión e interpretación radiológicas.	7.00%
<b>75827</b>	Venografía de la cava superior, con estudio seriado, supervisión e interpretación radiológicas.	7.00%
<b>76001</b>	Control fluoroscópico por más de una hora.	10%
<b>76003</b>	Fluoroscopia para localización.	8%
<b>77261</b>	Radioterapia.	4%
<b>85095</b>	Aspirado de médula ósea.	6%
<b>85102</b>	Biopsia de médula ósea con aguja o trocar.	8%
<b>85109</b>	Mielocultivo.	2%

<b>88300</b>	Estudio histopatológico (un tejido).	4%
<b>90780</b>	Infusión I.V. Terapéutica o diagnóstica, administrada por el médico o bajo su supervisión directa (hasta 18 hrs.).	4%
<b>90799</b>	Inyección intra-articular.	7%
<b>90935</b>	Procedimiento de hemodiálisis con una sola evaluación.	3.00%
<b>90945</b>	Procedimiento de diálisis distinto a la hemodiálisis (p.ej. peritoneal, hemofiltración), con una sola evaluación médica.	4.00%
<b>91020</b>	Manometría esofagogástrica.	7%
<b>91033</b>	Esófago, prueba de reflujo ácido, con electrodo de pH intraluminal para detección del reflujo gastroesofágico registro prolongado.	5.00%
<b>91052</b>	Análisis gástrico; prueba con administración de estimuladores de la secreción gástrica (ejem histamina, pentagastrina, calcio, secretina.).	8%
<b>91122</b>	Manometría anorrectal	8.00%
<b>92235</b>	Angiografía retiniana con fluoresceína.	5%
<b>99250</b>	Reanimación cardiopulmonar (p.ej. en paro cardíaco) (vea también los servicios de cuidado crítico, 99291, 99292).	4.00%
<b>92960</b>	Cardioversión.	6%
<b>92977</b>	Trombolisis coronaria por infusión transvenosa.	9%
<b>92978</b>	Ultrasonido intravascular (vaso o injerto coronarios) durante la intervención terapéutica, incluyendo la supervisión, interpretación e informe de las imágenes; vaso inicial (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario).	12.00%
<b>92980</b>	Colocación de stent intra-coronario transcater, percutáneo, con o sin otro procedimiento, cualquier método.	56%
<b>92981</b>	Colocación transcateter de catéteres dilatadores intracoronarios, percutánea, con o sin otras intervenciones terapéuticas, cualquier método; cada vaso adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario). (use 92981 conjuntamente)	4.50%
<b>92982</b>	Angioplastia coronaria, percutánea.	51%
<b>92984</b>	Angioplastia de balón percutánea y transluminal de las coronarias; cada vaso adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento)	7.00%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
	primario). (use 92984 conjuntamente con los codigos 92980, 92982, 92995). (para la colocación de catéter)	
92986	Valvuloplastia percutánea de balón; valvula aortica	30.00%
92987	Valvuloplastia percutánea de balón; valvula mitral	35.00%
92990	Valvuloplastia percutánea, válvula pulmonar.	65%
92992	Septectomia o septostomia auricular; método transvenoso de balón, (p. ej. Tipo rashkind) (incluye la caterizacion cardiaca)	35.00%
92995	Aterectomia percutánea y trasluminal de las coronaias por método mecanico u otro método, con o sin angiopiastia de balón, un solo vaso.	44.00%
93503	Colocación de catéter de Swan-Ganz.	6%
93505	Biopsia endomiocárdica.	16%
93510	Catererismo cardiaco.	12%
93526	Cateterizacion combinada del corazón derecho y retrograda del corazón izquierdo.	27.00%
93528	Cateterizacion combinada del corazón derecho con puncion del ventrículo izquierdo (con o sin caterizacion retrograda del corazón izquierdo).	13.00%
93529	Cateterizacion combinada del corazón derecho, y del corazón izquierdo a través de apertura existente en el tabique (con o sin caterizacion retrograda del corazón izquierdo).	15.00%
93530	Cateterizacion combinada del corazón derecho, para anomalias cardiacas congénitas.	13.00%
93536	Inserción percutánea de catéter de balón intra-aortico. (cuando los procedimientos de inyección se realizan junto con la cateterización cardiaca, estos servicios no incluyen la introducción de catéteres, pero si incluyen el nuevo posicionamiento de catéter)	6.00%
93545	Coronariografía (incluye cateterismo).	17%
93555	Auriculografía y/o ventriculografía.	17%
93600	Estudio electrofisiológico por bloqueo del haz de hiz.	19%
93651	Cateterismo cardiaco con ablación de foco arrítmico.	44%
93886	Estudio doppler de arterias intracraneales (total por procedimiento).	32%

C.P.T.	DESCRIPCIÓN	%
95860	Electromiografía de aguja, una extremidad con o sin zonas paraespinosas relacionadas.	2.50%
95920	Monitoreo neurofisiológico transoperatorio.	28%
95958	Prueba de wada para fisión hemisférica, incluye monitoreo electroencefalográfico (para todo el equipo).	62%
96410	Administración de quimioterapia intervenosa; técnica de infusión, de una a ocho hrs, consultorio y/o ambulatorio	4.00%

MISCELANEOS		
97010	Rehabilitación. Por sesión por día aplicado una o varias técnicas.	1%
99201	Consulta (consultorio del médico).	1%
99222	Consulta hospitalaria por día (primer día).	1%
99223	Consulta hospitalaria por día en unidad de cuidados especiales (primer día).	2%
99232	Consulta hospitalaria por día (subsecuentes).	1%
99233	Consulta hospitalaria por día en unidad de cuidados especiales (subsecuentes).	2%
99284	Consulta de urgencias.	1%
99351	Servicio de enfermera auxiliar x 12 hrs.	1%
99352	Servicio de enfermera especialista x 12 hrs.	1%
99353	Servicio de enfermera general x 12 hrs.	1%