



ARANCEL 2026

**ISAPRE FUNDACION DE TRABAJADORES
DEL BANCO DEL ESTADO DE CHILE**

03-03-018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	0,4412
03-03-019	PROGESTERONA	0,2921
03-03-020	PROLACTINA (PRL)	0,2921
03-03-021	RENINA	0,3881
03-03-046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	0,6768
03-03-022	TESTOSTERONA EN SANGRE	0,2921
03-03-023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	0,3541
03-03-123	ÍNDICE ANDRÓGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	0,4023
03-03-024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	0,2635
03-03-025	TIROGLOBULINA	0,3881
03-03-026	TIROXINA LIBRE (T4L)	0,2921
03-03-027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	0,2635
03-03-028	TRIYODOTIRONINA (T3)	0,2635
03-03-029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	0,3881
03-03-030	ESTRADIOL (17-BETA)	0,2921
03-03-049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	0,3881
03-03-052	PEPTIDO C	0,592
03-03-053	CALCITONINA	0,558
03-03-054	INHIBINA B	0,6435
03-03-055	NT-PRO BNP O BNP	0,6472
03-03-057	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	0,2561
03-03-058	HORMONA ANTIMULLERIANA	1,1100

B.- EN ORINA

03-03-033	ANGIOTENSINA	0,3541
03-03-035	CORTISOL LIBRE URINARIO	0,3194
03-03-039	GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACIÓN POR (EUSA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TÉCNICA)	0,2921
03-03-050	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓN DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	0,2649
03-03-051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	0,3881

C.- OTRAS MUESTRAS

03-03-056	CORTISOL SALIVAL	0,6015
-----------	------------------	--------

IV.- GENETICA

03-04-001	CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MÍNIMO 25 MITOSIS CON BANDEO G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR) (MONTAJE DE 3 METAFASES BANDEADAS)	2,4854
03-04-002	CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO FÓLICO)	2,6570
03-04-003	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMNÍÓTICO, PIEL U OTROS BANDEOS G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR	2,6570
03-04-006	FISH CROMOSOMAS X E Y	0,3977
03-04-007	DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I Y II	1,5054
03-04-008	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR ELECTROFORESIS CAPILAR (HASTA 5 FRAGMENTOS)	2,7828
03-04-009	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) (1 O VARIOS GENES)	1,4104
03-04-010	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) MÁS ESTUDIO DE METILACIÓN O SEGUNDO SET DE SONDAS (1 O VARIOS GENES)	1,6660
03-04-012	AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO CON SONDA	2,5623
03-04-013	AMPLIFICACIÓN DE ADN Y ARN POR PCR CONVENCIONAL DE 1 FRAGMENTO	1,9132
03-04-014	AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN ENZIMÁTICA	1,7344
03-04-015	FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE, CONCENTRADO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SELECCIONADAS, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES ADQUIRIDAS	7,1800
03-04-016	CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA EN MICROMATRICES) 60K (INCLUYE LA EXTRACCIÓN DE ADN)	19,900

V.- INMUNOLOGIA

A.- INMUNOQUIMICA

03-05-001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	0,2921
03-05-002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	0,2833
03-05-003	ALFA FETOPROTEÍNAS	0,2921
03-05-004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA) (INCLUYE SM, RNP, RO, LA, SCL- 70 Y JO- 1).	0,6013
03-05-005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, ANTICENTRÓMERO, U OTROS, C/U.	0,3963
03-05-007	ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTI TIROÍDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTI TIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTÁTICO, ESPERMIO, ETC.) C/U	0,3194
03-05-008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	0,2560
03-05-009	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	0,3881
03-05-070	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	0,5359
03-05-170	ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	0,5359
03-05-010	BETA-2-MICROGLOBULINA	0,3881
03-05-012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	0,2560
03-05-013	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	0,3194
03-05-014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	0,0620
03-05-019	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	0,1239
03-05-020	FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMÉTRICAS Y/O TURBIDIMÉTRICAS	0,2560
03-05-021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	0,2560
03-05-025	INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	0,4412
03-05-026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	0,2485
03-05-027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	0,2560
03-05-028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	0,2921
03-05-029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	0,2921
03-05-030	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	0,2560
03-05-031	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	0,3541
03-05-081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI C/U.	0,6033
03-05-181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLUYE IGG E IGA)	0,6057
03-05-082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), (INCLUYE C-ANCA Y P-ANCA), POR IFI.	0,9002
03-05-083	DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (G-M-A-C'3), POR IFI, C/U.	0,3759
03-05-084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	0,6775
03-05-085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1	1,1276
03-05-086	ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	0,6033
03-05-098	CROMOGRANINA A	0,5960
03-05-099	PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	0,4689
03-05-104	ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	0,2917
03-05-105	ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, IGM), C/U	0,5227
03-05-106	ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DETERMINACIÓN SIMULTÁNEA DE ANTICUERPOS ANTI-CÉLULAS DE ISLOTES (ICA), AUTO ANTICUERPO INSULINA NATIVA (IAA), ANTI-ANTÍGENO DE INSULINOMA-2 (IA2) Y ANTI-GLUTAMATO DESCARBOXILASA (GADA).	2,6100
03-05-107	ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	0,9700

03-06-033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA	0,0817
03-06-034	CLAMIDIAS POR INMUNOFUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	0,2887
03-06-036	MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES	0,1267
03-06-037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	0,2547
03-06-038	R.P.R.	0,1437
03-06-039	TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL)	0,1981
03-06-041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	0,2615
03-06-042	V.D.R.L.	0,1437
03-06-094	ANTÍGENO GALACTOMANANO	0,2615
03-06-119	INTERFERÓN GAMMA TBC	1,2313

B. PARASITOS

B.1 MACRO Y MICROSCOPICOS

03-06-043	ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE	0,1621
03-06-045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIANTAMOEBIA FRAGILIS (INCLUYE LOS CÓDIGOS 03-06-048 Y/O 03-06-059 MÁS APLICACIÓN DE TÉCNICA DE FROTIS CON TINCIÓN TRICRÓMICA O TINCIÓN ZIEHL-NEELSEN EN POR LO MENOS 3 MUESTRAS, SEGÚN CORRESPONDA)	0,4869
03-06-046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁTICA (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 10 MUESTRAS POR MÉTODO DE TELEMANN Y SIMULTÁNEAMENTE POR TÉCNICA DE SEDIMENTACIÓN RÁPIDA (COPA CÓNICA)	0,9771
03-06-047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 3 MUESTRAS SEPARADAS)	0,2615
03-06-048	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO TELEMANN) (PROC. AUT.)	0,1730
03-06-049	DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCÓPICO Y MICROSCÓPICO (DIRECTO Y/O CONCENTRACIÓN, C/S TINCIÓN)	0,1621
03-06-050	DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE (INCLUYE CONCENTRACIÓN Y/O TINCIÓN CUANDO PROCEDA), C/U	0,1621
03-06-051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	0,1178
03-06-052	ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	0,0926
03-06-053	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE (MÍNIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN DIRECTO AL FRESCO), CADA SESIÓN	0,4869
03-06-054	HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 10 TUBOS CAPILARES, CADA SESIÓN (CHAGAS)	0,6496
03-06-056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 10 PREPARACIONES	0,2193
03-06-059	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO PAFS) (PROC. AUT.)	0,2233

B.2. SEROLOGICOS

(Determinación de antígenos y anticuerpos)

03-06-061	PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFUORESCENCIA), C/U	0,2976
03-06-066	INMUNOFUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRAS), C/U	0,2976
03-06-095	PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	0,9928
03-06-096	PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	0,1658
03-06-701	ELISA DIRECTA O INDIRECTA PARA VIRUS, BACTERIAS, PARASITOS U OTROS	0,2976

C. VIRUS

C.1 CULTIVOS

03-06-068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO, SARAPIÓN Y OTROS), C/U	0,3609
-----------	--	--------

C.2 SEROLOGIA

(Determinación de antígenos o anticuerpos)

03-06-069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS COV-2 IGM IGG), (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBÉOLA, INFLUENZA A Y B; VIRUS VARICELA-ZOSTER; VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO; PARAINFLUENZA 1, 2 Y 3; EPSTEIN BARR Y OTROS), C/U	0,3091
03-06-169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	0,3091
03-06-070	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLEX, RUBÉOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFUORESCENCIA), C/U	0,2887
03-06-170	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	0,2887
03-06-270	ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINICIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	0,2887
03-06-074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	0,4229
03-06-075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	0,3609
03-06-076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	0,3609
03-06-078	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	0,3609
03-06-079	VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	0,2976
03-06-080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	0,3609
03-06-081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	0,3582
03-06-082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	0,9323
03-06-182	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, VIRUS INFLUENZA, VIRUS HERPES, CITOMEGALOVIRUS, HEPATITIS C, MYCOBACTERIA TBC, C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	0,9323
03-06-083	CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO RÁPIDO	0,9692
03-06-084	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	1,4777
03-06-085	HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	1,6534
03-06-086	VIH, CARGA VIRAL	0,8120
03-06-087	VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	2,0618
03-06-088	POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	1,2707
03-06-109	VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	5,6149
03-06-110	PCR METAPNEUMOVIRUS	1,0268
03-06-111	HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	1,0031
03-06-112	VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	0,0879
03-06-113	VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	0,8218
03-06-120	PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS G1, NOROVIRUS G2, ASTROVIRUS, ADENOVIRUS)	1,5126
03-06-121	HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	0,8239
03-06-122	PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VIRUS) (ADENOVIRUS, VRS A, VRS B, PARAINFLUENZA 1,2,3,4, INFLUENZA A Y B, INFLUENZA A H1N1, BOCAVIRUS, CORONAVIRUS (2 TIPOS), RINOVIRUS, ENTEROVIRUS.	1,1185
03-06-123	VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO TIPOS 16 Y 18	0,3325
03-06-146	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIRUS VIRUELA SÍMICA (INCLUYE HISOPADO DE LESIONES CUTÁNEAS).	0,93

05-01-133	SPECT - TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN FOTÓN ÚNICO, CUALQUIER ÓRGANO (NO INCLUYE RADIOISÓTOPO)	2,6601
-----------	--	--------

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10.- DENSITOMETRÍA OSEA

05-01-134	DENSITOMETRÍA ÓSEA A FOTÓN DOBLE, COLUMNA Y CADERA (UNILATERAL O BILATERAL) O CUERPO ENTERO	2,9995
-----------	---	--------

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11.- EXAMEN Y ESTUDIO PET-CT (Incluye contraste y radiofarmaco)

05-01-135	PET-CT	23,6405
-----------	--------	---------

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B.- PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS.

RADIOISOTOPOS (no incluye procedimiento médico)

05-02-001	DOSIS TERAPÉUTICAS CON I-131 HASTA 30 MCI.	4,1371
05-02-002	DOSIS TERAPÉUTICAS CON I-131 ENTRE 31 A 100 MCI.	7,9793
05-02-003	DOSIS TERAPÉUTICAS CON I-131 ENTRE 101 A 200 MCI.	14,1843
05-02-004	DOSIS TERAPÉUTICAS CON I-131 ENTRE 201 A 300 MCI.	20,3906
05-02-005	TERAPIA PALIATIVA DEL DOLOR CON RADIOISÓTOPOS (NO INCLUYE RADIOFÁRMACO)	1,7730

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRUPO : 06

KINESIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

A. KINESIOLOGÍA

06-01-101	EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	0,1018
06-01-105	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	0,3800
06-01-106	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	0,3800
06-01-103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	0,4900
06-01-104	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	0,1791

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Todas estas prestaciones pueden ser ejecutadas y cobradas por kinesiólogos, por prescripción escrita de un médico cirujano.

B. TERAPIA OCUPACIONAL

06-02-001	ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	0,0769
06-02-002	INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	0,0705
06-02-003	INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	0,3765

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C. TELEREHABILITACION KINESIOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL

06-08-101	TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	0,1018
06-08-102	TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	0,3755
06-08-201	TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	0,0769
06-08-202	TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	0,0597
06-08-203	TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	0,0301

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRUPO : 07

MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE TEJIDOS

I. MEDICINA TRANSFUSIONAL

Transfusión de componentes sanguíneos. Cobro de acto transfusional por unidad o subunidad de glóbulos rojos o unidad / subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados. Incluye el tratamiento de las complicaciones médicas inmediatas. No incluye preparación de componente sanguíneo ni estudios previos, salvo que el procedimiento transfusional así lo explicita.

Preparación de componentes sanguíneos

07-02-101	PRODUCCIÓN DE GLÓBULO ROJO	0,3949
07-02-102	PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	0,0757
07-02-103	PRODUCCIÓN DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO	0,0714
07-02-104	PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	4,5609
07-02-105	PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	4,5609
07-02-106	PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	4,5609
07-02-107	PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	4,5609
07-02-108	PRODUCCIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA A PARTIR DE SANGRE PERIFÉRICA	10,1349
07-02-109	IRRADIACIÓN DE COMPONENTE SANGÜÍNEO POR UNIDAD	0,0480
07-02-110	FILTRACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O PLAQUETAS (INCLUYE FILTRO RECIÉN NACIDO Y POOL DE PLAQUETAS)	0,5260

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estudios Previos a Transfusión por tipo de componente sanguíneo

07-02-201	CALIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGÜÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	0,4023
07-02-202	CALIFICACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGÜÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	0,2030
07-02-203	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	0,0439
07-02-204	FENOTIPIFICACIÓN OTROS ANTÍGENOS DE GRUPOS SANGÜÍNEOS POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS PRODUCIDO	0,1959
07-02-205	TITULACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	0,3932
07-02-206	GENOTIPIFICACIÓN D VARIANTES (INCLUYE D PARCIAL Y DÉBIL)	1,2632
07-02-207	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	0,0501
07-02-208	GRUPOS MENORES: TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGÜÍNEOS (KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS) C/U.	0,0533
07-02-209	SUBGRUPO ABO	0,0533

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Procedimientos transfusionales

07-02-301	TRANSFUSIÓN EN ADULTO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O UNIDAD / SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACIÓN SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNÓLOGO MÉDICO O MÉDICO RESPONSABLE)	0,1388
07-02-302	TRANSFUSIÓN EN NIÑO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD/SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACIÓN SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNÓLOGO MÉDICO O MÉDICO RESPONSABLE)	0,1615
07-02-303	TRANSFUSIÓN POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS, EN ADULTO O NIÑO EN PABELLÓN (CON ASISTENCIA PERMANENTE DEL MÉDICO O TECNÓLOGO MÉDICO RESPONSABLE)(NO CORRESPONDE SU COBRO CUANDO SEA CONTROLADA POR MÉDICO ANESTESISTA, POR ESTAR INCLUIDA EN EL VALOR DE SUS HONORARIOS)	0,2375
07-02-304	SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAÍDA)	0,1221
07-02-305	RECAMBIO PLASMÁTICO POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	4,6928
07-02-306	DEPLECIÓN LEUCOCITARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	4,6928
07-02-307	DEPLECIÓN PLAQUETARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	4,6928
07-02-308	ERITROFÉRESIS POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	4,6928
07-02-309	FOTOFÉRESIS TERAPÉUTICA	19,2360

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II.- BANCO DE TEJIDOS

PRECURSORES HEMATOPOYETICOS

07-03-001	BÚSQUEDA E IDENTIFICACIÓN DE DONANTE NO EMPARENTADO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS EN REGISTROS DE DONANTES Y BANCOS DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL	19,7016
07-03-002	EXÁMENES CONFIRMATORIOS DE IDONEIDAD DE DONANTE NO EMPARENTADO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS INCLUYENDO SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL	13,0459
07-03-003	PROCURAMIENTO DE INJERTO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS DE MEDULA ÓSEA O SANGRE PERIFERICA (BANCO INTERNACIONAL)	436,7754
07-03-004	PROCURAMIENTO DE INJERTO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS DE SANGRE DE CORDON UMBILICAL (BANCO INTERNACIONAL)	522,412
07-03-005	PROCURAMIENTO DE INJERTO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS DE MEDULA ÓSEA O SANGRE PERIFERICA (BANCO NACIONAL)	393,7532
07-03-006	ADQUISICIÓN DE INJERTO SANGRE DE CORDÓN (BANCO NACIONAL)	411,8148

OTROS TEJIDOS (incluye procuramiento y procesamiento)

07-04-020	PARCHE DE 10X10 CM (100 CM2 C/U) AMNIOS	3,13
07-04-021	PARCHE DE 5X10 CM (50 CM2 C/U) AMNIOS	1,67
07-04-022	PARCHE DE 5X5 CM (25 CM2 C/U) AMNIOS	0,83
07-04-023	PARCHE DE 2X2 CM (4 CM2 C/U) AMNIOS	0,14
07-04-017	PARCHE DE 5X5 CM (25 CM2 C/U) PIEL DE DONANTE	2,14
07-04-018	PARCHE DE 5X10 CM (50 CM2 C/U) PIEL DE DONANTE	4,37
07-04-019	PARCHE DE 10X10 CM (100 CM2 C/U) PIEL DE DONANTE	7,23
07-04-030	VÁLVULAS CARDIACAS, CADA VÁLVULA	18,81
07-04-031	HOMOINJERTOS SEGMENTOS VASCULARES, POR SEGMENTO	2,79
07-04-024	CUBO DE TEJIDO ÓSEO (LIOFILIZADO/CONGELADO), C/U	0,96
07-04-025	RODAJA DE TEJIDO ÓSEO (LIOFILIZADO/CONGELADO), C/U	5,51
07-04-026	TABLILLA DE TEJIDO ÓSEO (LIOFILIZADO/CONGELADO), C/U	1,63
07-04-028	MICROFRAGMENTADO O GRANULADO (1 GR) DE TEJIDO ÓSEO (LIOFILIZADO)	6,95
07-04-029	FRAGMENTO DE HUESO LARGO (O DE SOPORTE), C/U	15,58
07-04-032	CÓRNEA DE DONANTE	17,41

GRUPO : 08

ANATOMIA PATOLOGICA

08-01-001	CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)	0,3428
08-01-002	CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)	0,3530
08-01-003	** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA GRILLA)	1,1574
08-01-004	** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFUORESCENCIA (POR CADA ANTICUERPO INVESTIGADO)	0,9628
08-01-005	** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	0,9628
08-01-006	CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA A PABELLÓN) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	0,9266
08-01-007	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TINCIÓN CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA CON ESTUDIO SERIADO (MÍNIMO 10 MUESTRAS) DE UN ÓRGANO O PARTE DE ÉL (NO INCLUYE ESTUDIO CON TÉCNICA HABITUAL DE OTROS ÓRGANOS INCLUIDOS EN LA MUESTRA)	1,1574
08-01-008	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	0,6664
08-01-009	NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	2,4992
08-01-010	NECROPSIA DE FETO O RECIÉN NACIDO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	2,0000
08-01-011	PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLÓGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ADN)	5,9407
08-01-012	TÉCNICA INMUNOHISTOQUÍMICA PARA MARCADORES TUMORALES (ALK-PDL1-ROS1) C/U	2,1631
08-01-013	HIBRIDACIÓN IN SITU EN CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES.	7,1800

** Estos exámenes pueden ser solicitados por el anatomopatólogo.

GRUPO : 09

PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA

I.- PSIQUIATRIA

09-01-001	CONTROL PACIENTE PSIQUIÁTRICO CRÓNICO; MÁX. 2 CONTROLES AL MES	0,8677
09-01-002	DESINTOXICACIÓN O DESHABITUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (INCLUYE TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN, DEL SÍNDROME DE PRIVACIÓN Y DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS); POR DÍA (MÁXIMO 15)	0,5781
09-01-003	SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVANTE (HASTA 6 SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C/ SESIÓN	0,4910
09-01-005	ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS); (CADA SESIÓN MÍNIMO 45')	0,5781
09-01-010	PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	0,5132

II.- PSICOLOGIA CLINICA

A.- ATENCIÓN PSICÓLOGO

09-02-001	CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	0,4511
09-02-002	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	0,5208
09-02-003	SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	0,5180

D.- TELEREHABILITACION PSICOLOGIA CLINICA

09-08-101	TELEREHABILITACIÓN: PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	0,4511
09-08-102	TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	0,5208
09-08-103	TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBRO)	0,5180

GRUPO : 10

ENDOCRINOLOGIA.

PRUEBAS FUNCIONALES.

Incluyen la vigilancia de la administración de los medicamentos propios de cada prueba, la toma de muestras, el control clínico del paciente y el tratamiento de las complicaciones médicas de cada prueba (no incluyen fármacos ni los exámenes que correspondan)

10-01-005	DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U.	0,1923
10-01-007	DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	0,2353
10-01-009	DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH	0,3484
10-01-012	TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO)	0,0973
10-01-013	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS)	0,0961

GRUPO : 11

NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA.

Punciones c/s toma de muestras c/s inyección medicamentosa:

11-01-001	1	RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR	0,6336
11-01-002	4	PUNCIÓN SUBDURAL	0,6336
11-01-003	4	PUNCIÓN LUMBAR C/S MANOMETRÍA C/S QUECKENSTED	1,0012
11-01-140		ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE, TRATAMIENTO MÉDICO FARMACOLÓGICO ANUAL (INCLUYE INMUNOMODULADORES)	354,413
11-01-141		ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE, TRATAMIENTO REHABILITACIÓN	9,0977
11-01-142		ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE, TRATAMIENTO BROTE	41,4864

√									
√									
√									

ELECTRODIAGNOSTICOS:

OIDO			
13-01-040	2	LESIONES DEL OÍDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACIÓN BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	0,2100
13-01-041		TROMPA DE EUSTAQUIO, INSUFLACIÓN INSTRUMENTAL (PROC. AUT.)	0,2100

✓							
✓							

Cuerpo extraño en oído, extracción de (incluye tapón de cerumen) (proc. aut.)			
13-01-042	2	CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	0,2100
13-01-043	2	CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN NIÑOS	0,6200
13-01-044		BIOPSIA OÍDO (PROC. AUT.)	0,6200

✓							
✓							
✓							

II.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS

En los casos de realización de técnicas endoscópicas y en ausencia de códigos para ellos, se aplicarán los correspondientes a las técnicas convencionales. Para el código adicional se aplicará en estos casos, el correspondiente a la intervención convencional, aumentado en dos dígitos.

(Véase, además Cirugía plástica y reparadora y Cirugía de cabeza y cuello). Todas las intervenciones sobre el oído se refieren a un lado.

OIDO EXTERNO			
13-02-001		ABSCESO Y/O HEMATOMAS OÍDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	0,7500
13-02-002	3	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1,5000
13-02-003	4	FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	4,3453
13-02-004	3	EXTIRPACIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1,0000
13-02-005	4	TUMOR MALIGNO OÍDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	4,0100

✓							
✓							
✓	✓			✓	✓		
✓							
✓	✓			✓	✓		

OIDO MEDIO			
13-02-006	7	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOSTOMÍA	6,5947
13-02-007	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	7,2894
13-02-008	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TÍMPÁNICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	6,2940
13-02-009	7	OPERACIÓN RADICAL DE OÍDO	6,5947
13-02-011	8	RECONSTITUCIÓN FUNCIONAL DE OÍDO RADICALIZADO	8,6786
13-02-012	7	TIMPANOPLASTÍA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMÍA	6,3175

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓				✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

OIDO MEDIO Y EXTERNO			
13-02-013	7	RECONSTITUCIÓN PLÁSTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	8,6786
13-02-014	7	EXOSTOSIS U OSTEOMA OÍDO MEDIO O EXTERNO, RESECCIÓN POR CUALQUIER VÍA	6,0177
13-02-015	7	NEURECTOMÍA DE JACOBSON	4,6284
13-02-016	7	RECONSTITUCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C/S TIMPANOPLASTÍA (INCLUYE REVISIÓN DE CADENA OSCULAR)	7,2894
13-02-017	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR GLÓMICO TÍMPÁNICO	8,6786

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		

OIDO INTERNO Y NERVIOS ACÚSTICOS			
13-02-018	7	LABERINTECTOMÍA	6,5947
13-02-019	8	NEURINOMA DEL ACÚSTICO, TRAT. QUIR. VÍA TRANSLABERÍNICA Y/O FOSA MEDIA	10,7603
13-02-074	12	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA IMPLANTE COCLEAR	29,5983

✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

NERVIO FACIAL			
13-02-020	6	DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA NERVIOS FACIAL C/S PLASTÍA	6,5947
13-02-021	7	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	10,7603

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

BOCA Y FARINGE			
13-02-022	2	** BIOPSIA BUCO-FARÍNGEA (PROC. AUT.)	1,1294
13-02-023	2	**SECCIÓN Y/O RESECCIÓN FRENILLOS CAVIDAD BUCAL	0,8300

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

Absceso o flegmón de, trat. quir.:			
13-02-024	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE PISO DE BOCA	0,8300
13-02-025	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN PERIAMIGDALIANO	1,3800
13-02-026	2	DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN RETROFARÍNGEO O FARINGOLARÍNGEO	1,3800
13-02-027		**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE VESTÍBULO BUCAL	0,8300
13-02-028	5	ADENOIDECTOMÍA (PROC. AUT.)	4,5487
13-02-029	5	AMIGDALECTOMÍA C/S ADENOIDECTOMÍA, UNI O BILATERAL	6,6300
13-02-030	1	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS O TAPONES SALIVALES	0,8300
13-02-031	1	** TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARÍNGEA	3,5469
13-02-032	7	TUMOR MALIGNO DE LAS AMÍGDALAS, TRAT. QUIR.	4,8603

✓							
✓							
✓							
✓				✓	✓		
✓				✓	✓		
✓							
✓							
✓							
✓	✓			✓	✓		

Tumor de la base de la lengua, extirpación de:			
13-02-033	6	**EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	4,4200
13-02-034	9	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	11,0726
13-02-035	8	FARINGOPLASTÍA (CUALQ. TÉCN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	7,6378
13-02-036	9	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	10,7603
13-02-037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL	11,0726

✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		

NARIZ, SENOS PARANASALES Y VIAS LAGRIMALES			
13-02-038	2	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	1,2200
13-02-039	4	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACIÓN POR VÍA NASAL	4,4200
13-02-040	6	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VÍA TRANSMAXILAR)	5,9012
13-02-041	4	LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	4,4200
13-02-042	4	TURBINECTOMÍA O CAUTERIZACIÓN DE CORNETES, CUALQUIER TÉCNICA	1,3800
13-02-043	5	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIÓN DEL, TRAT. QUIR. POR VÍA NASAL	5,7168
13-02-044	7	ETMOIDECTOMÍA ENDO O EXONASAL	4,8603
13-02-045	5	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO MAXILAR	4,4200
13-02-046	2	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCIÓN C/S INMOVILIZACIÓN	3,5469
13-02-047	6	NERVIO VIDIANO, SECCIÓN DEL (POR CUALQUIER VÍA)	6,5947
13-02-048	4	PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	4,4200
13-02-049	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	1,4500
13-02-050	5	RINITIS ATRÓFICA, TRAT. POR INCLUSIÓN SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	4,4200
13-02-051	6	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	5,7168
13-02-052	6	RINOPLASTÍA Y/O SEPTOPLASTÍA, CUALQUIER TÉCNICA	5,7168
13-02-053	6	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VÍA	6,5947
13-02-054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL, CUALQUIER VÍA	4,4100
13-02-055	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA	6,6150
13-02-056	2	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	0,8300
13-02-057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	4,4100
13-02-058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	4,0900

✓							
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓				✓	✓		
✓					✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

LARINGE Y TRAQUEA			
13-02-059	4	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	4,0900
13-02-060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	5,2066
13-02-061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	4,4100
13-02-073	3	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LASER)	3,0920

✓				✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓				✓	✓		
✓				✓	✓		

Cuerdas vocales, tumores benignos, trat. quir.			
13-02-062	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ABIERTA	4,4100
13-02-063	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ENDOSCÓPICA	4,4410

✓				✓	✓		
✓				✓	✓		

13-02-064	5	CORDECTOMÍA, RESECCIÓN DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA EXTERNA	5,2066
13-02-065	6	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ABIERTA (INCLUYE RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL)	9,3100
13-02-066	8	LARINGECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TÉCNICA)	11,0726
13-02-067	10	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA PARCIAL	14,5098
13-02-068	13	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMÍA CERVICAL	19,9935
13-02-069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	4,4200
13-02-070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN)	2,1400
13-02-071	5	PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA	4,8603
13-02-072	5	TRAQUEOSTOMÍA (PROC. AUT.)	4,4200

****Estas prestaciones se autorizan a Cirujanos dentistas especialistas en Cirugía maxilofacial**.**

III.- FONOAUDIOLOGIA

A.- ATENCION FONOAUDIOLOGO

13-03-010		EVALUACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGO	0,2900
13-03-011		REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGO	0,1400

B.- TELEREHABILITACION FONOAUDIOLÓGIA

13-08-010		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGO	0,2500
13-08-011		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGO	0,1200

****Estas prestaciones se autorizan a Cirujanos dentistas especialistas en Cirugía maxilofacial**.**

GRUPO : 14

CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
(Además véase intervenciones quirúrgicas de Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía plástica y reparadora)

I.- PROCEDIMIENTOS.

TIROIDES

14-01-001		PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NÓDULO TIROIDEO	1,7734
-----------	--	--	--------

II.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS.

Tiroidectomía:

14-02-001	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL TOTAL	9,5431
14-02-002	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL SUBTOTAL	7,2531
14-02-003	9	BOCIO INTRATORÁDICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	11,0726
14-02-004	9	EXTIRPACIÓN DE TIROIDES LINGUAL	11,0726
14-02-005	6	LOBECTOMÍA CON O SIN ISTMECTOMÍA O RESECCIÓN PARCIAL	5,6200
14-02-006	9	TIROIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS)	18,3280

PARATIROIDES (un lado)

Adenoma y/o hiperplasia, trat. quir.

14-02-007	6	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES DE TIROIDES Y PARATIROIDES)	6,4000
14-02-008	9	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN PARATIROIDES CON EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANSTORÁDICO.	11,0726
14-02-009	7	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLÁSICO O MÍNIMAMENTE INVASIVO)	6,5947
14-02-010	9	REEXPLORACIÓN CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	10,0623

GLANDULAS SALIVALES

PAROTIDA (Un lado)

Parotidectomía

14-02-011	6	PAROTIDECTOMÍA SUPRAFACIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIOS FACIAL	5,5539
14-02-012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIOS FACIAL.	8,4004
14-02-013	9	PAROTIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MÚSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIONES Y RAMA VERTICAL DE LA MANDÍBULA)	12,5900
14-02-014	9	TOTALIZACIÓN DE PAROTIDECTOMÍA PREVIA O PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO PROFUNDO	8,4004

GLANDULA SUBMANDIBULAR

14-02-015	8	Extirpación submandibular ampliada (incluye piso de boca, arco mandibular, músculos y articulaciones)	12,5900
14-02-016	6	Extirpación de glándula salival submandibular	4,4100

SUB-LINGUAL (Una o ambas)

14-02-017	5	**EXTIRPACIÓN GLÁNDULA SALIVAL SUBLINGUAL	4,4200
14-02-018	8	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR, MÚSCULOS, GANGLIOS Y ARTICULACIONES)	12,5900

OTROS

14-02-019	3	** ABSCESO PAROTÍDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR.	4,4200
14-02-020	5	** CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECIÓN, REIMPLANTACIÓN ORO-FARÍNGEA	4,4200
14-02-021	3	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL: REPARACIÓN DEL CONDUCTO DE EXCRECIÓN	4,4200
14-02-022	2	**EXTIRPACIÓN DE QUISTE O MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	3,2954
14-02-023	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TORTICOLIS CONGÉNITA	4,4200

OTRAS ESTRUCTURAS PROFUNDAS DE CUELLO

14-02-024	6	QUISTES Y/O FÍSTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO, Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA, Y/O FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, Y/U OTROS QUISTES Y/O TUMORES BENIGNOS, TRAT. QUIR.	4,4200
14-02-025	7	TUMORES DEL CUERPO CAROTÍDEO, TRAT. QUIR. (INCL. PROC. VASCULAR)	7,2531

PIEL Y MUCOSAS

14-02-026	2	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARÍNGEA (PROC. AUT.)	0,8300
14-02-027	2	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	1,1000

TUMORES MALIGNOS:

14-02-028	6	RESECCIÓN CUTÁNEA AMPLIADA (INCLUYE MUSCULATURA, GANGLIOS Y HUESOS SUBYACENTES; DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS)	6,9432
14-02-029	3	RESECCIÓN CUTÁNEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	1,7367
14-02-030	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	6,0754
14-02-031	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	6,0754

NARIZ

14-02-032	5	RESECCIÓN PARCIAL Y CIRUGÍA REPARADORA NARIZ	4,4200
14-02-033	6	RESECCIÓN TOTAL Y CIRUGÍA REPARADORA NARIZ	6,0754

CAVIDADES PARANASALES Y HUESO TEMPORAL

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓							
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

✓							
---	--	--	--	--	--	--	--

✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		

✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		

✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

✓				✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓				✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

✓							
✓							

✓	✓			✓	✓		
✓							
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

14-02-034	8	EXTIRPACIÓN AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	9,0667
14-02-035	12	EXANTERACIÓN ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES, HUESO FRONTAL, BASE DE CRÁNEO ANTERIOR Y REGIÓN MÁXILO-MALAR)	23,8649
14-02-036	11	EXTIRPACIÓN TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	23,8649

√	√			√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		

MAXILECTOMIA

14-02-037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA	8,6786
14-02-038	7	**MAXILECTOMÍA PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)	10,4142
14-02-039	12	MAXILECTOMÍA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA)	23,8649
14-02-040	10	MAXILECTOMÍA RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN CON COLGAJO)	20,5218
14-02-041	10	MAXILECTOMÍA RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN PROTÉSICA)	20,5218

√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		

CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA

14-02-042	6	** GLOSECTOMÍA PARCIAL, REPARACIÓN PRIMARIA	8,2453
14-02-043	7	RESECCIÓN AMPLIA DE TUMOR MALIGNO CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA Y DISECCIÓN GANGLIONAR CERVICAL	18,3133

√	√						
√	√			√	√		

RESECCION DE MANDIBULA

14-02-044	7	** HEMIMANDIBULECTOMÍA	10,4142
14-02-045	9	** MANDIBULECTOMÍA TOTAL	17,1831
14-02-046	13	OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	26,0349
14-02-047	5	**RESECCIÓN PARCIAL DE MANDÍBULA	6,9432
14-02-048	8	EXTIRPACIÓN DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGIÓN FARINGEA)	17,1831

√	√			√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√			√	√		
√	√	√		√	√		

HIPOFARINGE Y ESOFAGO CERVICAL

14-02-050	6	FARINGECTOMÍA PARCIAL	7,3765
-----------	---	-----------------------	--------

√	√			√	√		
---	---	--	--	---	---	--	--

CIRUGIA OSTEOTOMICA SOBRE LOS MAXILARES

14-02-051	6	**GENIOPLASTÍA	4,4200
14-02-052	6	**OSTEOTOMÍAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDÍBULA	4,8603
14-02-053	7	**OSTEOTOMÍAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	9,1640

√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		

TRAUMATOLOGIA MAXILO FACIAL

FRACTURAS DEL MALAR, MAXILAR SUPERIOR, MANDIBULA Y ORBITARIAS, UNICAS O MULTIPLES, EXCLUIDA NARIZ.

Reducción:

14-02-054	4	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	3,0000
14-02-055	5	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACIÓN CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	6,5947
14-02-056	4	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSÍNTESIS ÚNICA	4,8603
14-02-057	10	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTÁNEAS CON PROC. NEUROQUIRÚRGICO (CRANEOTOMÍAS MÁS ABORDAJES Y TRAT. FACIAL), TIEMPO FACIAL	16,4171
14-02-058	7	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDAJES MÚLTIPLES Y HEMICORONAL O CORONAL	11,4551
14-02-059	4	**REMOCIÓN DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	1,8400
14-02-060	3	** REMOCIÓN SIMPLE (PROC.AUT.)	1,8400

√					√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		

**Estas prestaciones se autorizan a Cirujanos dentistas especialistas en Cirugía maxilofacial".

GRUPO : 15

CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA

(Además anestesia cód. 22-01-001 si corresponde)

Heridas de la cara (cortantes y/o contusas), sutura plástica (proc. aut.)

15-02-001	4	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MÁS DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN BORDES DE PÁRPADOS, LABIOS O ALA NASAL Y/O QUE COMPROMETEN MÚSCULOS, CONDUCTOS, VASOS O NERVIOS	4,4100
15-02-002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SÓLO COMPROMETEN PIEL	1,3800
15-02-003	4	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	4,1300

√	√						
√				√	√		
√				√	√		

Cicatrices (cualquier localización o tamaño), resecc. plastica de (proc. aut.)

15-02-004	3	RESECCIÓN PLÁSTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	4,4100
15-02-005	4	RESECCIÓN PLÁSTICA DE 3 O MÁS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	4,9000

√	√						
√	√						

Injertos piel parcial y/o mucosa (incluye tratamiento zonas dadora y receptora)

15-02-006	3	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1,3800
15-02-007	4	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	2,2700
15-02-008	5	INJERTOS HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	3,9800
15-02-009	6	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HASTA 50%	1,6900
15-02-010	13	INJERTOS 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	14,5098
15-02-011	8	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPTORA)	4,4100

√				√	√		
√				√	√		
√				√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		

Toma de injertos

15-02-012	4	TOMA DE INJERTOS CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	4,4100
15-02-013	5	TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL, ILÍACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	5,5000

√	√						
√	√						

COLGAJOS (Si se utilizan colgajos para corregir o resear lesiones benignas o malignas sólo se cobrará el colgajo)

Plastias en Z

15-02-014	4	PLASTÍAS EN Z, HASTA 3	4,4100
15-02-015	5	PLASTÍAS EN Z, 4 Y MÁS	4,4200

√	√						
√	√			√	√		

Colgajos (rotación, avance, deslizamiento, al azar o similar)

15-02-016	7	COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE, MUSTARDA, CONVERSE, JURI, BAKAMJIAN O SIMILAR)	6,5947
15-02-017	9	COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS SUTURAS NEUROVASCULARES)	19,0918
15-02-018	7	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	10,0668
15-02-019	8	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTÁNEOS	14,5098
15-02-020	6	COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS	4,8603
15-02-021	5	COLGAJO SIMPLE ÚNICO	3,9200

√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		

CRANEO Y CARA

15-02-022	6	PARÁLISIS FACIAL, TRASPLANTES MUSCULARES	8,3313
-----------	---	--	--------

√	√			√	√		
---	---	--	--	---	---	--	--

Ridectomia

15-02-023	6	RIDECTOMÍA CÉRVICO-FACIAL, UN LADO	6,5947
15-02-024	5	RIDECTOMÍA FRONTAL	4,8603

√	√			√	√		
√	√			√	√		

17-03-080	7	IMPLANTE Y RETIRO DE IMPLANTE VENOSO (FILTRO DE VENA CAVA) POR VÍA ENDOVASCULAR	13,2500
17-03-026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	4,4200
17-03-027	5	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLÍTEO, FEMORAL, ILÍACAS, HUMERAL, AXILAR, OTROS); LIGADURA DE VENAS COMUNICANTES Y/O PERFORANTES, Y/O RESECCIÓN DE PAQUETES VARICOSOS, CUALQUIER TÉCNICA (UNA EXTREMIDAD); C/U	5,9012
17-03-028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	11,0726
17-03-029	6	RESECCIÓN CUTÁNEO-APONEURÓTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMÍA INTERNA O POSTERIOR)	6,5947
17-03-030	6	SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACIÓN POR CUALQUIER TÉCNICA (LÁSER, RADIOFRECUENCIA O SIMILAR).	6,5947
17-03-031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	5,6750
17-03-081	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA TÉRMICA (LASER, RADIOFRECUENCIA U OTRAS)	4,0600
17-03-082	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA NO TÉRMICA NO TUMESCENTE (CIANOCRILATO, FÁRMACO MECÁNICO U OTRAS)	3,5000

√	√	v					
v	v			v	v		
v	v			v	v		
v	v	v		v	v		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
v							
v							

3.- OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA LINFÁTICO

LINFÁTICOS

17-03-032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	8,3313
17-03-033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	11,4551

√	√			√	√		
√	√			√	√		

GANGLIOS

17-03-034	3	DRENAJE QUIRÚRGICO ADENITIS	2,1400
17-03-035	3	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL O PROFUNDA) (PROC. AUT.)	4,5900

√							
√							

DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL (PROC. AUT.):

17-03-036	9	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: AXILO-SUPRACLAVICULAR	12,5989
17-03-037	9	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: CÉRVICO-TORÁCICA	11,0726
17-03-038	9	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: ILEOINGUINAL	12,5989
17-03-039	9	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: INGUINOESCROTALES	10,0668
17-03-040	10	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AÓRTICOS	16,4171
17-03-041	10	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: MEDIASTÍNICOS	14,5098
17-03-042	6	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: POPLÍTEOS	6,5947
17-03-043	8	VACIAMIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) CLÁSICO IPSILATERAL	11,0726
17-03-044	5	DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: YUGULAR SIMPLE	4,4200

√	√	v		√	√		
v	v	v		v	v		
v	v	v		v	v		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
v	v	v		v	v		
v	v	v		v	v		
v	v	v		v	v		
√	√			√	√		

4.- SIMPATECTOMIA:

17-03-045	9	SIMPATECTOMÍA CÉRVICO-TORÁCICA	11,0726
17-03-046	9	SIMPATECTOMÍA LUMBAR	9,1640

√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		

B. CIRUGIA CARDIACA

PERICARDIO Y CORAZON

En operaciones sobre el corazón, el honorario del cardiólogo por control intraoperatorio y hasta 15 días del postoperatorio, será el 25% del honorario del primer cirujano. Los honorarios del médico perfusionista, cuando corresponda equivaldrán al 20% del cirujano principal.

17-03-047	12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	22,9112
17-03-048	5	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	5,6750
17-03-049	12	COARTACIÓN AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	22,9112
17-03-050	12	COARTACIÓN AÓRTICA, TRAT. QUIR.	20,5218
17-03-051	10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	20,5218
17-03-052	11	FÍSTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	20,5218
17-03-053	8	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICÁRDICO	7,6378
17-03-054	11	OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	15,7485
17-03-055	10	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCIÓN POR CINTA	15,7485
17-03-056	10	PERICARDIECTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	22,9112
17-03-057	10	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTES	13,8388
17-03-058	10	PERICARDIOTOMÍA	11,4551
17-03-077	6	EXTRACCIÓN DE ELECTRODO ENDOCAVITARIO, CON O SIN EXTRACCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASO O DESFIBRILADOR	3,1300

√	√	√		√	√		
√	√			√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		

OPERACIONES CARDIACAS (Incluyen la toma de puentes venosos)

Con circulación extracorpórea:

17-03-061	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MÚLTIPLE, TRES O MÁS PUENTES AORTOCORONARIOS Y/O ANASTOMOSIS CON ARTERIA MAMARIA, CORRECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS (POR EJEMPLO: FALLOT; ATRESIA TRICUSPÍDEA; DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO; TRANSPOSICIÓN GRANDES VASOS; VENTRÍCULO ÚNICO O SIMILARES), ANEURISMA AÓRTICO TORÁCICO, TRANSPLANTE CARDÍACO Y CUALQUIER OPERACIÓN CARDÍACA EN LACTANTES	42,1771
17-03-062	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, REEMPLAZO UNIVALVULAR, UNO O DOS PUENTES AORTOCORONARIOS; ANEURISMA VENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS	32,2834
17-03-063	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR, ESTENOSIS MITRAL O SIMILAR	26,0349

√	√	√	v	√	√	v	v
√	√	v	v	√	√	v	v
√	√	v	v	√	√	v	v

(Y) Estas prestaciones poseen cuarto cirujano y su valor corresponde al 20% del primer cirujano

III.- CIRUGIA DE TORAX

PARED TORACICA.

17-04-001	10	CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO (RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIER ABORDAJE); UNILATERAL	9,0566
17-04-002	10	CIRUGÍA TÓRAX ABIERTO TRAUMÁTICO Y/O FIJACIÓN TÓRAX VOLANTE, OSTEOSÍNTESIS COSTALES MÚLTIPLES Y DE ESTERNÓN (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	15,7485
17-04-003	9	FENESTRACIÓN O TORACOPLASTÍA	7,9240
17-04-004	9	REPARACIÓN PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM, (PROC. AUT.)	9,5464
17-04-005	8	RESECCIÓN DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTÍLAGO Y/O ESTERNÓN S/PLASTÍA (PROC. AUT.)	6,5087
17-04-006	8	RESECCIÓN DE PARED COSTAL C/PLASTÍA (TORACOPLASTÍA OSTEOPLÁSTICA DE YORK O SIMILAR)	9,1120
17-04-007	10	TORACOFRENOLAPARATOMÍA EXPLORADORA C/S REPARACIÓN VÍSCERAS TORÁCICAS Y ABDOMINALES	14,3196
17-04-008	10	TORACOFRENOTOMÍA EXPLORADORA	11,4551
17-04-009	9	TORACOTOMÍA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACIÓN, C/S DRENAJE	9,0667
17-04-010	6	TORACOTOMÍA MÍNIMA C/S RESECCIÓN COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	4,4100

√	√	√		√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√	√		√	√		
√	√			√	√		
√	√	v		v	v		
√	√	v		v	v		
√	√	v		v	v		
√	√	v		v	v		
√	√	v		v	v		

MEDIASTINO

17-04-011	8	MEDIASTINOTOMÍA EXPLORADORA ANT. O POST. C/S BIOPSIA PROC. AUT	6,5087
-----------	---	--	--------

√	√			√	√		
---	---	--	--	---	---	--	--

Drenaje quir. de mediastino (proc. aut.):

ENDOSCOPIAS: c/s BIOPSIAS

Laringotraqueobroncoscopia, c/s lavado aspirativo o broncoalveolar, c/s toma de muestras, c/s cepillado bronquial, c/s biopsia, c/s registro en video.

17-07-021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	2,0700
17-07-022	2	LARINGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RIGIDO	0,8300
17-07-023	3	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	2,0700
17-07-024	3	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	1,1574
17-07-056		ENDOSONOGRAFIA BRONQUIAL (EBUS)	19,9785

√							
√							
√							
√							

GASES EN SANGRE

17-07-025		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL EN REPOSO Y EJERCICIO (ADEMAS 2 CODIGOS 03-02-046).	0,2320
17-07-026		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL RESPIRANDO O2 PURO (INCLUYE EL OXIGENO, A.C. 03-02-046)	0,1600
17-07-054		SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXIMETRO)	0,2828
17-07-055		SATURACION DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIO Y O2 100% (CON OXIMETRO)	0,2828

PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS. (Broncografia, ver cód. 13-01-022) Y OTROS PROCEDIMIENTOS

17-07-027	3	BRONCOASPIRACION, C/S LAVADO Y/O COLOCACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA TRAQUEOBRONQUIAL (PROC. AUT.)	0,6900
17-07-029		TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCION DE MEDICAMENTOS	0,6900

√							
√							

Aerosolterapia (nebulización) por sesión:

17-07-030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXIGENO	0,1300
17-07-032		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	0,8000
17-07-033		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGIA	0,8000
17-07-034	3	CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO, EXTRACCION POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	2,8700
17-07-035		INMUNOTERAPIA POR BCG	0,3400
17-07-036		INMUNOTERAPIA POR SESION (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS Y EL VALOR DE LOS ANTIGENOS)	0,3400
17-07-037	2	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	0,5800
17-07-038		POLIGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	1,2800
17-07-052		MONITORIZACION SATURACION DE O2 DURANTE EL SUEÑO.	0,9617
17-07-053		ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO DE APNEAS DEL SUEÑO CON TITULACION DE CPAP	1,3011
17-07-063		POLIGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO AMBULATORIA	1,1118

√							
√							
√							
√							

GRUPO : 18

GASTROENTEROLOGIA

I.-PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, INCLUYE USO DE ANESTESIA TOPICA

Endoscopias: por vía oral c/s biopsias

18-01-001	3	GASTRODUDENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)	2,0197
18-01-037		TEST UREASA (PARA HELICOBACTER PYLORI) EN GASTROSCOPIA	0,3000
18-01-002	3	ESOFAGOSCOPIA	0,7064
18-01-003	3	ENTEROSCOPIA	2,3495

√							
√							
√							

Endoscopias por vía rectal c/s biopsias

Ano-recto-sigmoidoscopia (con tubo rígido de hasta 30 cms.) (ARScopia)

18-01-004	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	0,7064
18-01-005	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NIÑOS (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-001 SI CORRESPONDE)	1,0573
18-01-006	3	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	2,5363
18-01-007	3	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA)	2,5363

√							
√							
√							
√							

Endoscopias por otras vías c/s biopsias

18-01-008		COLEDOSCOPIA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCION DE CALCULOS	0,3858
18-01-009	4	PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	1,2700

√							

Reflujo gastro-esofágico, estudio de

18-01-011		MANOMETRIA ESOFAGICA CONVENCIONAL	1,0300
18-01-012		REFLUJO ACIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO, TEST DE	0,7100
18-01-051		LAVADO GASTRICO EN SERVICIO DE URGENCIA.	0,1358

Biopsias

18-01-015	2	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, POR CAPSULA (DE RUBIN, CROSBY O SIM.)	1,0300
18-01-016		- PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ORGANOS ABDOMINALES C/U	0,9700

√							

PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS Y OTROS

(Si un mismo médico realiza ambos procedimientos, cobrará ambos códigos)

18-01-018	3	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA C/S PAPILOTOMIA	2,9400
18-01-019		DRENAJE DE LA VIA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTÁNEO (A.C. 04-01-015)	1,2700
18-01-020		FISTULOGRAFIA (A.C. 04-02-009)	0,4100
18-01-021		NEUMOPERITONEO POR PUNCIÓN TRANSPARIETAL	0,4100

√							
√							
√							
√							

Intubaciones con sonda (incluye sólo la colocación; los controles posteriores se cobrarán como consulta o visita, según corresponda)

18-01-022		INSTALACION SONDA DE SENGSTAKEN	0,4600
18-01-023		INSTALACION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOGASTRICA	0,2885
18-01-024		INSTALACION ENDOSCOPICA DE SONDA ENTERAL	0,3858

Dilatación esofágica, por sesión

18-01-025	2	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO POR BALON	0,8000
18-01-026	2	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO POR BUJIA	0,3400
18-01-027	4	INSTALACION PROTESIS PLASTICA (S) EN VIA BILIAR O PANCREATICA	2,7600
18-01-028	2	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCION ENDOSCOPICA	2,0100
18-01-029	3	DEVOLVULACION DE COLON POR COLONOSCOPIA	1,1574
18-01-030	1	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	0,1923
18-01-031	4	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA ALTA	0,5800
18-01-045	4	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA BAJA	10,0000
18-01-032	2	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NUMERO	0,4100
18-01-033	4	INYECCION TERAPIA HEMOSTATICA, HEMOSTASIA MECANICA, HEMOSTASIA TERMICA, LIGADURA ELASTICA	1,4900
18-01-035	2	LIGADURA HEMORROIDES	1,3800
18-01-036	4	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	1,3800
18-01-038	2	PUNCIÓN EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCION DE MEDICAMENTOS	1,0500
18-01-041	4	PUNCIÓN DE LIQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	0,9200
18-01-042	4	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	1,4900
18-01-043		MANOMETRIA ANORECTAL CONVENCIONAL	1,0024

√							
√							
√							
√							
√							
√							
√							
√							
√							
√							
√							
√							
√							
√							
√							
√							

II.- CIRUGIA ABDOMINAL .

19-01-012		CISTOGRAFIA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCION HIPOGASTRICA (A.C. 04-01-027)	0,5781
19-01-013		INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	0,5781
19-01-015	5	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 04-02-012)	2,1146
19-01-016	3	URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-014)	0,4100

√									
√									

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS			
19-01-018		DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYECCION DE MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	0,5166
19-01-019	3	INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE SONDA) PROC. AUT.	0,4232
19-01-036		INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE SONDA Y MICOBACTERIUM BOVIS PARA INSTILACION INTRAVESICAL PROC. AUT.)	9,6100
19-01-020	2	INYECCION DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	0,4100
19-01-022		VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	0,3858
19-01-040		INSTALACION DE SONDA VESICAL. FOLLEY O SIMILARES	0,2036

√									
√									
√									

DIALISIS (Incluyen aplicación de la técnica, control clínico permanente y el tratamiento de las complicaciones médicas).			
19-01-028		HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	2,6394
19-01-029		HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	32,0000
19-01-025		PERITONEODIALISIS POR SESION (INCLUYE INSUMOS)	1,5432
19-01-026		PERITONEODIALISIS CONTINUA EN PACIENTE CRONICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	38,1435

II.- CIRUGIA UROLOGICA Y SUPRARRENAL
Todas las intervenciones quirúrgicas se refieren a un lado cuando corresponda.

RIÑON			
19-02-002	11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	18,3280
19-02-003	13	AUTO O HETEROTRANSPLANTE RIÑON	25,8267
19-02-004	13	CIRUGIA DE BANCO, (PROC. COMPLETO)(MICRO-EXTRACORPOREA), AUTOTRANSPLANTE	25,8267
19-02-005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	15,7667
19-02-090	10	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VIA LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	15,7667
19-02-006	8	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGIA ABIERTA O LAPAROSCOPICA, POR PIELOTOMIA O NEFROTOMIA MINIMA O ANATROFICA.	12,5989
19-02-008	7	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	5,5100
19-02-009	9	NEFRECTOMIA PARCIAL CUALQUIER VIA Y TECNICA. INCLUYE DISECCION GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	12,5989
19-02-010	11	NEFRECTOMIA RADICAL POR CANCER RENAL, TRAUMATISMO RENAL, VIA ABIERTA, LAPAROSCOPICA O ROBOTICA, INCLUYE DISECCION GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	18,3280
19-02-011	8	NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE.	8,7794
19-02-012	8	DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTONOMO)	7,2531
19-02-013	8	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMIA Y/O PIELOPLASTIA)	12,5989

√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√			√	√				
√				√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				

SUPRARRENAL			
19-02-015	8	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	12,5989

√	√	√		√	√				
---	---	---	--	---	---	--	--	--	--

URETER			
19-02-016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	13,1917
19-02-017	8	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	11,0726
19-02-018	9	NEFROURETERECTOMIA EN PATOLOGIA TUMORAL O MALFORMACION, CUALQUIER VIA O TECNICA.	16,4171
19-02-019	8	URETERECTOMIA	11,0726
19-02-020	7	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	8,7794
19-02-021	5	URETERO O NEFRO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN FRAGMENTACION	8,1200
19-02-022	9	URETERECTOMIA, URETEROPLASTIA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETEROANASTOMOSIS, CUALQUIER VIA O TECNICA.	13,1917
19-02-023	8	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	9,1640
19-02-024	9	URETEROSTOMIA BILATERAL:VESICAL,CUTANEA O INTESTINAL	16,4171
19-02-025	8	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	12,5989

√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				

VEJIGA			
19-02-027	8	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	8,7794
19-02-028	11	CISTECTOMIA RADICAL, CUALQUIER VIA O TECNICA, INCLUYE LINFADENECTOMIA AMPLIADA.	17,9800
19-02-029	9	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	16,4171
19-02-030	7	REPARACION VESICAL POR TRAUMA O DAÑO DE CUALQUIER TIPO.	5,5539
19-02-031	7	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO C/S INSTALACION DE CATETER SUPRAPUBICO	5,5539
19-02-032	8	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	12,5989
19-02-033	8	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	8,7794
19-02-034	8	CIRUGIA ABIERTA O ENDOSCOPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIGA PRIMARIA O POST CIRUGIA PROSTATA O VEJIGA	6,5947
19-02-035	7	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC.AUT.)	7,2531
19-02-036	10	OPERACION DE BRICKER	16,4171
19-02-037	9	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	9,3722
19-02-038	9	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	14,2755

√	√			√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				
√	√	√		√	√				

URETRA			
19-02-040	8	EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	7,3000
19-02-041	7	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	6,5947
19-02-043	7	URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETRORRAFIA	7,2531
19-02-044	8	URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	7,6356
19-02-045	8	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCION INTRINSECA DEL ESFINTER), CUALQUIER VIA UNICA O COMBINADA, CON O SIN INSTALACION DE MALLAS, ELEMENTOS PROTESICOS O ESFINTER ARTIFICIAL.	9,1640
19-02-047	5	MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	4,4200
19-02-049	8	URETRECTOMIA Y/O PLASTIA ABIERTA DE LA URETRA EN CUALQUIERA DE SUS PORCIONES, POR TRAUMA, O ESTENOSIS O CUALQUIER ETIOLOGIA	8,3313
19-02-050	5	FISTULECTOMIA URETRAL	4,4100
19-02-051	5	URETOSTOMIA	4,4100
19-02-052	5	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	5,9012
19-02-053	5	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)	6,5947

√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				

PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES			
19-02-054	5	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ABSCESO PROSTATICO Y/O VESICULAS SEMINALES, CUALQUIER VIA O TECNICA	4,4200
19-02-055	8	ADENOMA O CANCER PROSTATICO, RESECCION ENDOSCOPICA DESOBSTRUCTIVA, CUALQUIER TECNICA (UNI, BIPOLAR, LASER U OTROS)	9,1395
19-02-056	8	ADENOMA PROSTATICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA O TECNICA ABIERTA	13,6500
19-02-057	10	PROSTATECTOMIA RADICAL POR CANCER PROSTATICO, CUALQUIER VIA O TECNICA, INCLUYE LINFADENECTOMIA SI CORRESPONDE	14,5098

√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√			√	√				
√	√	√		√	√				

TESTICULOS Y SUS ANEXOS			
19-02-059	5	BIOPSIA QUIRURGICA DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA.	4,4200

√	√			√	√				
---	---	--	--	---	---	--	--	--	--

19-02-060	6	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TECNICA	6,3062
19-02-061	5	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	5,2900
19-02-062	6	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	4,4200
19-02-063	5	HIDATIDECTOMIA UNILAT.C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	4,4200
19-02-064	5	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDON Y/O EPIDIDIMO Y/O HIDATIDECTOMIAS Y/O CIRUGIA INTRAVAGINAL DEL MISMO LADO	4,4200
19-02-065	5	ORQUIDECTOMIA UN LADO	4,4200
19-02-066	5	ORQUIDOPEXIA UN LADO	6,0232
19-02-067	5	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	4,4200
19-02-068	6	ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	5,2900
19-02-069	11	DISECCION GANGLIONAR LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, CUALQUIER VIA O TECNICA, UNI O BILATERAL O MODIFICADA.	16,4171

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	v		✓	✓		

EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

19-02-070	7	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	10,0668
19-02-071	5	CIRUGIA DEL EPIDIDIMO Y CORDON (PROC.AUT.), INCLUYE CIRUGIA INTRAVAGINAL Y/O VARICOCELE MISMO LADO	5,9012
19-02-072	7	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	8,3313
19-02-073	5	QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION ; EPIDIDIMOTOMIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA (PROC. AUT.)	4,4200
19-02-074	5	EXPLORACION ESCROTO AGUDO. INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSION Y FIJACION TESTICULO, HIDATIDECTOMIA Y EVERSION BILATERAL SI CORRESPONDE	4,8603
19-02-075	5	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACION CORDON ESPERMATICO (INCLUYE QUISTES, HIDATIDES E HIDROCELE MISMO LADO)	6,0232
19-02-076	5	VASECTOMIA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMIA COMO TIEMPO PREVIO A UNA RESECCION DE PROSTATA ESTA INCLUIDA EN LA PROSTATECTOMIA)	4,4200

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	v			v	v		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

PENE

19-02-078	6	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	6,5947
19-02-079	8	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	10,0668
19-02-080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	1,3800
19-02-081	6	CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	6,5947
19-02-082	5	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BALANO-PREPUCIALES, Y/O INCISION DORSAL C/S MEATOTOMIA)	6,0232
19-02-083	5	CIRUGIA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGINEA	5,9012
19-02-084	4	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL, (PROC.AUT.)	0,8300
19-02-085	7	IMPLANTACION PROTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VIA (NO INCLUYE PROTESIS)	11,4551

✓	v			v	v		
✓	✓			✓	✓		
v							
v	v			v	v		
v	v			v	v		
v	v			v	v		
✓							
✓	v			v	v		

GRUPO : 20

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS.

ENDOSCOPIAS C/S BIOPSIAS C/S TOMA DE MUESTRAS.

20-01-002	1	COLPOSCOPIA	1,0641
20-01-005	4	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA (PROC. AUT.)	1,0573

✓							
v							

OTRAS EXPLORACIONES

20-01-006	4	AMNIOCENTESIS	0,6341
20-01-007	3	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	0,8223
20-01-009		& MONITOREO BASAL CON INFORME	0,4335
20-01-010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES	0,8223
20-01-021		CORDOCENTESIS	1,4500

✓							
✓							

& Esta prestación puede ser hecha y cobrada por matronas, por prescripción escrita de un médico cirujano

PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS

(Si un mismo médico realiza ambos procedimientos, cobrará ambos códigos)

20-01-012	3	GALACTOGRAFIA (A.C. 04-02-005)	0,6341
20-01-013	3	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)	0,8223

✓							
✓							

OTROS PROCEDIMIENTOS

20-01-014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	0,8223
20-01-015	2	& COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	0,5166
20-01-016	2	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	0,8464
20-01-020		TEST POSTCOITAL	0,6341
20-01-022	3	PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCION DE MEDICAMENTOS	1,0641
20-01-023		BIOPSIA ESTEREOTAXICA DIGITAL DE MAMA	5,4120
20-01-024		BIOPSIA CORIAL	0,5576
20-01-025		TOMA DE BIOPSIA CON AGUJA BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA DE LA MAMA (BIOPSIA CORE)	5,2600
20-01-026		INSTALACIÓN O RETIRO DISPOSITIVO SUBDÉRMICO ANTICONCEPTIVO	0,4200

✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							

& Esta prestación puede ser hecha y cobrada por matronas.

II.- CIRUGIA DE LA MAMA (UN LADO)

(Véase además Cirugía Plástica y Reparadora cód. 15-02-047 al 15-02-052)

20-02-001	3	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	1,5300
20-02-002	6	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR	5,7474
20-02-003	7	MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMIA TOTAL C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	12,5989
20-02-005	5	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLITELIA, O BIOPSIA QUIRURGICA EXTEMPORANEA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT)	4,5448

v							
v	v	v		v	v		
v	v	v		v	v		
✓	✓			✓	✓		

III.- CIRUGIA GINECOLOGICA

Para cirugía videolaparoscópica no individualizada como tal, se aplicarán los códigos y valores de las técnicas convencionales. Para el código adicional, se aplicará, en estos casos, el correspondiente a la prestación convencional aumentado en dos dígitos.

(Cuando la prestación requiere laparotomía, ella está incluida en el cód. respectivo)

20-03-031	7	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS PARA BIOPSIAS, PUNCION DE QUISTES Y LIBERACION DE ADHERENCIAS)(PROC. AUT.)	4,0900
-----------	---	---	--------

v	v			v	v		
---	---	--	--	---	---	--	--

OVARIO Y TROMPA DE FALOPIO

20-03-001	7	OOFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	7,4484
20-03-002	7	ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL.	7,4484
20-03-003	7	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	7,4484
20-03-004	7	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O SIMILARES) (PROC. AUT.)	7,4484

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
v	v			v	v		
✓	✓			✓	✓		

Comprende el aseo quirúrgico, el manejo de partes blandas, la técnica de osteosíntesis empleada y/o la colocación de aparatos enyesados

21-04-010	6	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	6,3200
21-04-011	5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	4,6900
21-04-704	4	ASEO QUIRURGICO EN REINTERVENCIONES DE FRACTURAS EXPUESTAS REDUCIDAS INFECTADAS (HUESOS LARGOS) C/ASEO	3,1600
21-04-705	4	ASEO QUIRURGICO EN REINTERVENCIONES DE FRACTURAS EXPUESTAS REDUCIDAS INFECTADAS (HUESOS MENORES, MANO, PIE) C/ASEO	2,3450

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

INFECCIONES OSEAS

21-04-012	5	** OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA	4,1942
21-04-013	6	** OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIRURGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOCLISIS	10,3196
21-04-014	6	OSTEOMIELITIS CRONICA HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS O APARATO DE YESO	4,4800

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

INFECCIONES ARTICULARES

Sinovitis, artritis, u osteoartr. sépticas; c/s artroclisis

21-04-015	6	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	4,4800
21-04-016	5	**ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	4,4200
21-04-017	6	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOCLISIS, C/S OSTEOSINTESIS O APARATO DE YESO	6,5947

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		

INJERTOS OSEOS

(Incluye toma e implantación) Procedimiento simultáneo o sucesivo con otra intervención quirúrgica; se agrega al valor de la operación principal

21-04-018	11	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	17,3562
21-04-019	4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	4,4200
21-04-020	4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	4,4200
21-04-021	7	** TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	11,4551

✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		

** Estas prestaciones se autorizan a cirujanos dentistas especialistas en cirugía bucal y maxilofacial

TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOTUMORALES, OSEOS O MUSCULARES

21-04-022	7	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACION POSTOPERATORIA	5,5100
21-04-023	7	LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	4,4200
21-04-024	7	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRURGICO Y OSTEOSINTESIS	6,9432
21-04-025	7	TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACION POSTOPERATORIO	5,9012
21-04-026	7	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES Y/O TENDINEAS, TRAT. QUIR.	4,5448
21-04-027	7	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	8,3313
21-04-028	11	TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES: CORPECTOMIA, REEMPLAZO POR CEMENTO QUIR. O INJERTO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS	19,0918

✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		

SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS (proc. aut.)

21-04-029	5	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALANGICAS, C/U	4,3925
21-04-030	6	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	4,5447

✓	✓						
✓	✓			✓	✓		

NEUROLISIS - NEURORRAFIAS - NEURECTOMIAS

(véase Neurocirugía cód. 11-03-058 al 11-03-063 y 11-03-068)

21-04-031	9	EPINEURORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACION CUALQUIER TRONCO NERVIOSO (CON EXCEPCION NERVIOS DIGITALES)	7,6378
-----------	---	--	--------

✓	✓			✓	✓		
---	---	--	--	---	---	--	--

BIOPSIA SINOVIAl, OSEA O MUSCULAR (proc. aut.)

21-04-033	3	BIOPSIA OSEA POR PUNCIÓN	1,1348
21-04-034	5	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	4,2700
21-04-035	2	BIOPSIA SINOVIAl O MUSCULAR POR PUNCIÓN	1,1348
21-04-036	4	BIOPSIA SINOVIAl O MUSCULAR QUIRURGICA	1,3800
21-04-037	4	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	2,2000

✓							
✓	✓						
✓							
✓							
✓							

OTROS

21-04-038	4	REGULARIZACION DE MUÑON DE AMPUTACION	4,1942
21-04-039	5	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	4,1942

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

III.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEGMENTARIAS

Todas las intervenciones quirúrgicas se refieren a un lado

HOMBRO

21-04-040	11	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	12,5989
21-04-041	10	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	6,4895
21-04-042	10	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO, (CUALQUIER TECNICA)	8,3313
21-04-044	7	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	5,5100
21-04-045	5	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	4,4100
21-04-046	6	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	4,5118
21-04-047	7	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA CAPSULOLIGAMENTOSA Y OSTEOSINTESIS	4,5448
21-04-048	6	LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR.	5,5100
21-04-049	5	LUXACION TRAUMATICA DE HOMBRO, REDUCCION CRUENTA	4,4200
21-04-050	7	LUXOFRACTURA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS HOMBRO	5,5100
21-04-051	7	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	5,6727
21-04-052	6	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	4,4200

✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

HUMERO

21-04-053	7	AMPUTACION BRAZO	4,8603
21-04-054	6	FRACTURA SUPRACONDILEA NIÑO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESIS Y APARATO DE YESO	4,8603
21-04-055	6	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA DE HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	5,2341
21-04-056	6	OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	5,2066
21-04-057	6	OSTEOTOMIA HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	5,2341
21-04-058	6	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO HUMERO	5,2341

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

CODO

21-04-059	7	ARTROPLASTIA CON FASCIA CODO	5,2066
21-04-060	6	CUPULA RADIAL, RESECCION	4,1942
21-04-061	7	CUPULA RADIAL, (RESECCION CON IMPLANTE DE PROTESIS) ARTROPLASTIA	4,4200
21-04-062	10	ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)	8,3313
21-04-063	6	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	5,0922
21-04-064	5	LUXACION DE CODO, REDUCCION CRUENTA	4,6900
21-04-065	6	LUXOFRACTURA DE CODO, REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	5,2341
21-04-066	6	OSTEOSINTESIS EPITROCLEA-EPICONDILIO (CUALQUIER TECNICA)	4,5448

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

21-04-067	6	OSTEOSINTESIS OLECRANON U OSTEOSINTESIS DE CUPULA RADIAL (PROC. AUT.) (CUALQUIER TECNICA)	4,4200
21-04-068	7	TRASLOCACION NERVIU CUBITAL (PROC. AUT.)	6,5947

√	√			√	√		
√	√			√	√		

ANTEBRAZO

21-04-069	7	"OPERACION DE SALVATAJE" RADIO-PROCUBITO	4,8603
21-04-070	7	AMPUTACION ANTEBRAZO	4,8603
21-04-071	6	EXTIRPACION METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INFERIOR	5,2341
21-04-072	6	LUXOFRATURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	4,4200
21-04-073	6	OSTEOSINTESIS, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	5,2341
21-04-074	6	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR. ENF. DE KIENBOCK	5,2341
21-04-075	6	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	5,2341
21-04-076	6	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	4,8603
21-04-077	6	TRANSPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS ANTEBRAZO	6,5947

√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√	√		√	√		

MUÑECA

(Para Síndrome de Túnel Carpiano, ver cód. 11-03-066)

21-04-078	6	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	6,5947
21-04-079	10	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TECNICA)	8,3313
21-04-080	5	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCION DE.	4,1942
21-04-081	5	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	5,2341
21-04-083	5	LUXACION RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	5,2341
21-04-084	5	LUXACION SEMILUNAR, ESCAFOIDEA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	4,4800
21-04-085	6	OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	4,4200
21-04-086	6	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	4,4200

√	√	√		√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		

MANO

21-04-087	5	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	4,8600
21-04-088	4	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	4,4200
21-04-089	6	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	5,2900
21-04-090	4	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	4,1942
21-04-091	5	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	4,1942
21-04-092	5	CONTUSION-COMPRESION GRAVE MANO,TRAT. QUIR. INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y/O FASCIOTOMIA Y/O ESCARECTOMIA Y/O INJERTOS PIEL INMEDIATOS Y SINTESIS PERCUTANEA	4,4800
21-04-093	4	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NUMERO	4,1942
21-04-094	3	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	4,4200
21-04-095	4	LUXOFRATURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA,TRAT. QUIR.	4,4200
21-04-096	6	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARES,TENOTOMIAS, INMOVILIZACION POSTOPERATORIA	5,9012
21-04-097	7	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	5,9012
21-04-098	6	MUTILACION GRAVE MANO, ASEO.QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESIS, C/S INJERTOS	4,6900
21-04-099	4	OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TECNICA	4,5448
21-04-100	2	PANADIZO, TRAT. QUIR.	0,8300
21-04-101	7	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	7,9829
21-04-102	11	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	18,3280
21-04-103	6	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	4,1942
21-04-104	8	REPARACION NERVIU DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NUMERO	8,3313
21-04-105	5	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS, TRAT. QUIR. MANO	4,4260
21-04-106	8	SUTURA NERVIU(S) DIGITAL(ES) ; MICROCIURUGIA	5,2066
21-04-107	5	TENORRAFIA EXTENSORES MANO	4,1942
21-04-108	5	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES MANO	5,2341
21-04-109	3	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR. MANO	2,1400
21-04-110	11	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	13,1917
21-04-111	5	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS MANO	4,4200
21-04-203	4	TRATAMIENTO QUIR., DEDOS EN GATILLO, CUALQUIER NUMERO TEC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNQUETE)	2,56

√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		

COLUMNA

21-04-112	10	DIASTEMATOMIELIA,RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	14,5098
21-04-113	13	ESCOLIOSIS,TRAT.QUIR.,CUALQUIER VIA DE ABORDAJE, INSTRUMENTACION DE HARRINGTON,LUQUE,DWYER O SIMILARES	18,3280
21-04-116	10	LUXACIONES,LUXOFRATURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR),REDUCCION CRUENTA, CUALQUIER VIA DE ABORDAJE, CUALQUIER NUMERO	10,0668
21-04-117	11	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS,C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS OSEOS,C/S ARTRODESIS	16,4171
21-04-118	5	PLASTIAS COSTALES,CUALQUIER NUMERO	4,4200
21-04-119	11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSINTESIS C/S INSTRUMENTACION	16,4171
21-04-121	5	RESECCION DEL COXIS	4,4200

√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		

PELVIS

21-04-122	7	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	6,5947
21-04-123	8	FRACTURA DE PELVIS, OSTEOSINTESIS QUIR.	7,9829
21-04-124	8	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	7,9829
21-04-125	8	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	8,7794

√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		

CADERA

21-04-126	13	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	11,0726
21-04-127	12	DESARTICULACION CADERA	8,7794
21-04-128	10	ENDOPROTESIS PARCIAL DE CADERA C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA) (NO INCLUYE PROTESIS)	8,0168
21-04-129	11	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	21,8339
21-04-205	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE CADERA. INCLUYE PRÓTESIS	20,7600
21-04-130	8	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	6,5947
21-04-131	10	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,OSTEOSINTESIS,CUALQUIER TECNICA	7,2531
21-04-132	8	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,RESECCION EPIFISIS FEMORAL	5,5100
21-04-133	7	LUXACION TRAUMATICA DE CADERA, REDUCCION CRUENTA	5,5100
21-04-134	8	LUXOFRATURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.	7,9829
21-04-135	10	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	11,0726
21-04-136	8	OSTEOTOMIAS FEMORALES	6,5947
21-04-137	7	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA DE CADERA	5,5100
21-04-138	9	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	8,7794
21-04-139	8	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	6,5947
21-04-140	7	TENOTOMIA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	4,4200
21-04-141	8	TROCANTEROPLASTIAS	6,5947
21-04-706	10	CIRUGIA ARTROSCOPICA DIAGNOSTICA C/S DESINSERCION Y REINSERCION DEL LABRUM, C/S RESECCION DE LABRUM ROTO; C/S ACETABULOPLASTIA, C/S PROCEDIMIENTOS CONDRALES, C/S RESECCION DE BUMP.	11,0726

√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		
√	√	√		√	√		

MUSLO

21-04-142	7	AMPUTACION MUSLO	5,9012
21-04-143	8	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	4,8603
21-04-144	8	OSTEOSINTESIS DIAFIASARIA O METAFIASARIA MUSLO (CUALQUIER TECNICA)	5,5539
21-04-145	8	OSTEOTOMIA CORRECTORA MUSLO	5,2066

√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		
√	√			√	√		

21-04-146	9	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA O DISTRACCION INSTRUMENTAL PROGRESIVA MUSLO	7,2894
21-04-147	10	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	11,0726
21-04-148	8	PSEUDOARTROSIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA) MUSLO	6,5947
21-04-149	5	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR. MUSLO	4,4200

✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

RODILLA

21-04-150	6	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTEONCONDRIITIS RODILLA (PROC. AUT)	4,4200
21-04-151	10	DESARTICULACION RODILLA	4,8603
21-04-152	6	DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	6,5947
21-04-153	10	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	14,5098
21-04-204	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE RODILLA. INCLUYE PRÓTESIS	23,5900
21-04-154	6	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	5,2341
21-04-155	7	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCION, OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA)	5,2066
21-04-156	7	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULOLIGAMENTOSA (CUALQUIER TECNICA)	8,3313
21-04-157	6	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	5,2341
21-04-158	6	MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	4,6075
21-04-159	6	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA)	15,0579
21-04-160	4	QUISTE POPLITEO, TRAT. QUIR.	4,4200
21-04-161	6	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR DE RODILLA	4,4800
21-04-162	6	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS DE RODILLA	5,9012
21-04-163	6	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA	5,5100

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓	✓		✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

PIERNA

21-04-164	8	AMPUTACION PIERNA	5,5539
21-04-165	8	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA, TRAT. QUIR. COMPLETO	7,2894
21-04-166	5	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	4,4200
21-04-167	6	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	4,4200
21-04-168	6	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	4,8603
21-04-169	9	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA O DISTRACCION INSTRUMENTAL PROGRESIVA PIERNA	7,2894
21-04-170	5	OSTEOTOMIA DEL PERONE	4,1942
21-04-171	7	PERONE PROTIBIA	5,9012
21-04-172	6	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	5,5539

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

TOBILLO

21-04-173	9	DESARTICULACION TOBILLO	5,2341
21-04-174	10	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	10,0668
21-04-175	6	ESGUINCE GRAVE, DE TOBILLO, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	4,4200
21-04-176	7	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOS, OSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	4,8603
21-04-177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACION, UNO O MAS DEL MISMO LADO	4,4200
21-04-178	6	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	4,4800
21-04-179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSULO-LIGAMENTOSA	6,5947
21-04-180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEA	5,2066
21-04-181	6	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES TENDINOSAS	5,2341
21-04-182	6	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS, TENORRAFIA	4,4200
21-04-183	5	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	4,4800
21-04-184	6	TRASLOCACION TENDINOSA TOBILLO	4,4800

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

PIE

21-04-185	7	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	4,8603
21-04-186	6	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	4,8603
21-04-187	5	ESPOLON CALCANEOS, TRAT. QUIR.	4,1942
21-04-188	5	EXOSTOSIS 5ª METATARSiana, ("JUANETILLO") TRAT. QUIR.	4,1942
21-04-189	5	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC. AUT.)	4,4200
21-04-190	5	HALLUX VALGUS O RIGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	4,6075
21-04-191	6	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS, FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA PIE	4,4800
21-04-192	6	MAL PERFORANTE PLANTAR, TRAT. QUIR.	4,4800
21-04-193	5	NEUROMA DE MORTON, TRAT. QUIR.	4,1942
21-04-194	5	ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NUMERO (CUALQ. TECNICA)	4,1942
21-04-195	5	ORTEJOS, AMPUTACION, UNO O MAS DEL MISMO PIE	4,1942
21-04-196	6	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	4,8603
21-04-197	5	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	4,4800
21-04-198	5	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	4,4800
21-04-199	6	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	4,6300
21-04-200	5	SESAMOIDEOS, EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	4,2400
21-04-201	5	TENORRAFIA EXTENSORES PIE	4,4200
21-04-202	6	TRANSPLANTES TENDINOSOS PIE (CUALQUIER TECNICA)	4,4800
21-04-702	4	TRATAMIENTO CON ONDAS RADIALES	4,5600

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		

(El arancel médico no incluye el valor del material empleado por ejemplo : vendas enyesadas, férulas, placas , tornillos, prótesis o similares)

PROCEDIMIENTOS DE INMOVILIZACION

(La colocación de valva de yeso, corresponderá al 50 % del valor del respectivo procedimiento de inmovilización)

21-05-001	2	CALZON CORTO DE YESO	1,0800
21-05-004	2	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	0,8600
21-05-005	2	VELPEAU	0,8600
21-05-006	2	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	0,8600
21-05-007	2	YESO BRAQUICARPIANO	0,8600
21-05-008	2	YESO PELVIPEDIO BILATERAL	1,9200
21-05-009	2	YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	1,5100
21-05-010	2	YESO TORACOBRAQUIAL	1,5100
21-05-703		VALVA (CUALQUIER TIPO)	0,4300

✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							

Corsets

21-05-011	2	CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	1,6800
-----------	---	--	--------

--	--	--	--	--	--	--	--

RETIRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS

21-06-001	9	** RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUMNA VERTEBRAL	4,5400
21-06-002	5	** RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	4,5380
21-06-003	5	** RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	2,1551

✓	✓			✓	✓		
✓	✓			✓	✓		
✓							

** Estas prestaciones se autorizan a cirujanos dentistas especialistas en cirugía bucal y maxilofacial

PROCEDIMIENTOS ORTOPEDICOS

Además anestesia cód. 22-01-001 si corresponde

1. LUXACIONES

