

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**

CENTRAL TELEFONICA 482 - 04-02
FAX (511) 482 - 1410

Nº 388-2018-HCH/DG



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 31 de diciembre de 2018

VISTO: El Informe Nº 128-2017-OEPE/HNCH, de fecha 10 de diciembre de 2018, que solicita la aprobación del Tarifario Institucional 2018, elaborado por la Unidad de Costos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Cayetano Heredia;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 246-2006/MINSA de fecha 13 de marzo de 2006; se aprobó el Documento Técnico los "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud; cuya finalidad es mejorar el acceso a los servicios de salud de la población, ordenando y regulando la determinación de las tarifas en los establecimientos de salud a nivel nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 704-2006/MINSA, de fecha 26 de julio de 2006, se aprueban el Documentos Técnicos Glosario de Términos en el Marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la Gestión de Servicios de Salud, la Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios en los establecimientos del Sector Salud, el Catalogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud, documentos que permiten definir y aplicar correctamente los aspectos conceptuales de algunos términos en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 195-2009/MINSA, de fecha 27 de marzo de 2009, se aprueban el Documento Técnico Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud, con la finalidad de tener una herramienta para implementar un sistema de costos en un establecimientos de salud;

Que, con Resolución Directoral Nº 385-2017-HCH/DG; de fecha 13 de septiembre de 2017, se aprueba la actualización del Tarifario Institucional y Administrativo 2017, del Hospital Cayetano Heredia, que contiene las modificaciones, eliminaciones e inclusiones de nuevos procedimientos;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, a través de su Unidad Funcional de Costos, presenta la actualización del Tarifario Institucional 2018 del Hospital Cayetano Heredia, para su aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, conforme a la opinión favorable emitida por la Oficina de Asesoría Jurídica, mediante el Informe Nº 1112-2018-OEPE/HNCH, de fecha 17 de diciembre de 2018.

Con el visto bueno del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;



En uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA del 09 de marzo de 2007;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la actualización del Tarifario Institucional 2018 del Hospital Cayetano Heredia; el mismo que contiene modificaciones, eliminaciones e inclusiones de nuevos procedimientos.

Artículo 2°.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 385-2017-HCH/DG; que prueba la actualización del Tarifario Institucional y Administrativo 2017, del Hospital Cayetano Heredia, que contiene las modificaciones, eliminaciones e inclusiones de nuevos procedimientos.

Artículo 3°.- Disponer la Publicación de la presente resolución en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS MORALES
DIRECTORA GENERAL
C.M.R. 23379 R.N.E. 1834



ACRPR/BIC/phng

Distribución:

- () DG
- () OEPE
- () UC
- () OAJ
- () Archivo



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO 2018

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
1	CONSULTA								
1A	CONSULTA EXTERNA								
1A01	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA								
1A01001	CE MEDICINA INTERNA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01002	CE ENDOCRINOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01003	CE HEMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01004	CE ONCOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01005	CE GASTROENTEROLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01006	CE NEUROLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01007	CE CARDIOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01008	CE NEUMOLOGIA ADULTOS	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01009	CE PSIQUIATRIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	4.59	99215.01	99215.01
1A01010	CE NEFROLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01011	CE REUMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01012	CE GERIATRIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01013	CE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	4.59	99215.02	99215.02
1A01014	CE NUTRICION	25.00	50.00	0.00	0.00		2.30	99209	99209
1A01015	CE PSICOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01016	CE ATENCION INMEDIATA	12.00	24.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01070	CE PSICOLOGIA VBG (ATENCION DE VICTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GENERO)	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	99243
1A01078	CE MEDICINA FAMILIAR	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A01105	CE EVALUACION FAMILIAR INTEGRAL (EFI)	25.00	26.00	0.00	0.00		25.00	99215	99215
1A02	CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA								
1A02001	CE CIRUGIA GENERAL	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A02002	CE NEUROCIRUGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A02003	CE OFTALMOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A02004	CE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A02005	CE OTORRINOLARINGOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A02006	CE TORAX Y CARDIOVASCULAR	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A02007	CE UROLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A02008	CE CIRUGIA ONCOLOGICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A02009	CE CIRUGIA PLASTICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A03	CONSULTA EXTERNA DE GINECO - OBSTETRICIA								
1A03001	CE GINECOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A03002	CE OBSTETRICIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A03003	CE CAPTACION DE GESTANTES	15.00	30.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A03004	CE PREOPERATORIO DE GINECO	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A03005	CE ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A03006	CE INFERTILIDAD	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A03007	CE PUERPERAS	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A03008	CE CONTROL DE OBSTETRICIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A03010	ESTIMULACIÓN PRE - NATAL	5.00	5.00	0.00	0.00		5.00	99412.01	99412.01
1A03011	PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	10.00	15.00	0.00	0.00		5.74	99412.02	99412.02
1A03012	ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTORA						2.44	99208	99208
1A03013	CONSEJERÍA PLANIFICACIÓN FAMILIAR			0.00	0.00		3.05	99402	99402
1A03015	CE PSICOPROFILAXIS OBSTERICA	7.00	14.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A03017	CE ESTIMULACION PRE - NATAL	12.00	24.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A04	CONSULTA EXTERNA DE ANESTESIOLOGIA								
1A04001	CE ANESTESIOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A05	CONSULTA EXTERNA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y DERMATOLÓGICAS								
1A05001	CE MEDICINA TROPICAL	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A05002	CE DERMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
1A05003	CE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y DERMATOLOGICAS	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06	CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA								
1A06001	CE PEDIATRIA GENERAL	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06002	CE NEFROLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06003	CE ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06004	CE CIRUGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06005	CE NEUMOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06006	CE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06007	CE NEONATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06008	CE PSICOLOGIA MAMIS	25.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99243
1A06009	CE NEURO PEDIATRIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06010	CE INFECTOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06011	CE CARDIOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06012	CE NUTRICIÓN PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	0.00		2.30	99209	99209.01
1A06013	CE ATENCION INMEDIATA PEDIATRIA	25.00	50.00	0.00	69.00	99215	3.60	99215	99215
1A06014	CE PEDIATRIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99243
1A06015	CE GINECOLOGIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99243
1A06016	CE SERVICIO SOCIAL MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99243
1A06017	CE ASESORIA JURIDICA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99243
1A06018	ATENCION Y/O CONTROL DE ENFERMERIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99243
1A06019	CE PSIQUIATRIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99243
1A07	CONSULTA EXTERNA DE ODONTO ESTOMATOLOGÍA								
1A07001	EXAMEN ESTOMATOLÓGICO (SALUD BUCAL O EXAMEN BUICAL)	25.00	24.00	0.00	0.00		8.48	D0120	D0120
1A07003	CONSULTA ESTOMATOLÓGICA NO ESPECIALIZADA EXAMEN BUCAL Y/O ESTOMATOLOGICO	12.00	24.00	0.00	20.00	D0140	9.17	D0140	D0140
1A07004	CONSULTA ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA (CONSULTA Y EXAMEN)	25.00	50.00	0.00	0.00	0	9.85	D0160	D0160
1A08	TELEMEDICINA								
1A08001	TELESALUD Y TELEMEDICINA - TELECONSULTA EN LINEA (CONSULTOR)	133.00	199.50	0.00	0.00		133.00	99499.01	99499.01
1A08002	TELESALUD Y TELEMEDICINA - TELECONSULTA FUERA DE LINEA (CONSULTOR)	79.00	118.50	0.00	0.00		79.00	99499.03	99499.03
1A09	SERVICIOS DOMICILIARIOS								
1A09001	VISITA MÉDICA DOMICILIARIA (**)						3.60	99342	99342
1A09002	VISITA FAMILIAR INTEGRAL (**)						4.80	99344	99344
1A09003	VISITA DOMICILIARIA PARA LA AYUDA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y DEL CUIDADO PERSONAL						3.60	99509	99509
1A09004	VISITA DOMICILIARIA PARA EL INDIVIDUO, LA FAMILIA, O CONSEJO MATRIMONIAL						3.60	99510	99510
1A10	OTRAS ATENCIONES								
1A10001	ATENCION DE ENFERMERIA Y/O CONTROL DE ENFERMERIA	10.00	20.00	0.00	69.00	99206	2.33	99206	99206
1A10002	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE						2.89	99384	99384
1A10003	CONSEJERÍA EN ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO						3.40	99401.05	99401.05
1A10004	CONSEJERÍA INTEGRAL						2.89	99401	99401
1A10005	CONSEJERIA A/ORIENTACION EN PREVENCIÓN DE ITS, VIH, HEPATITIS B						7.43	99402.05	99402.05
1A10006	CONSEJERÍA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL CONSEJERÍA ESPECIAL (VIH/SALUD MENTAL)						7.43	99402.09	9402.09
1A10007	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO-CRED MENOR DE 1 AÑO						2.89	99381	99381
1A10008	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO-CRED DE 5 A 11 AÑOS						2.89	99383	99383

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
1A10009	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO- CRED DE 5 A 11 AÑOS CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS						2.89	99382	99382
1A10010	REUNIÓN DEL O LOS MÉDICOS TRATANTES CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (PARTICIPACIÓN DE PROFESIONAL NO MÉDICOS DE LA SALU.						5.68	99366	99366
1A10011	JUNTA MÉDICA DEL O LOS MÉDICOS TRATANTES CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, (PARTICIPACIÓN DE MÉDICOS) SIN LA PRESENCIA DS						3.56	99367	99367
1A10012	ATENCIÓN EN SALUD MENTAL						2.04	99207	99207
1A10013	ATENCIÓN DE SERVICIO SOCIAL						2.00	99210	99210
1B	TERAPIA PSICOLOGICA								
1B01	CONSULTA EXTERNA DE PSICOMETRIA								
1B01001	TEST DE INTELIGENCIA X 3 SESIONES	15.00	30.00	9.00			15.00	90813	90813
1B01002	TEST DE PERSONALIDAD X 3 SESIONES	15.00	30.00	9.00			15.00	96100.07	96100.07
1B01003	TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR X 2 SESIONES	10.00	20.00	6.00			10.00	96100.08	96100.08
1B01004	TEST DE ORIENTACION VOCACIONAL X 3 SESIONES	15.00	30.00	9.00			15.00	90813.03	90813.03
1B01005	EVALUACIONES NEUROPSICOLOGICA X 8 SESIONES	50.00	100.00	20.00			50.00	96100.09	96100.09
1B01006	ESTIMULACION TEMPRANA X 8 SESIONES	50.00	100.00	20.00	147.00	90810	50.00	99411.01	99411.01
1B01007	TERAPIA DE APRENDIZAJE X 12 SESIONES	70.00	140.00	42.00			70.00	97770	97770
1B01008	EVALUACIÓN DE FUNCIONES PSICOLOGICAS	15.00	30.00	6.00			15.00	96100	96100
1B02	TERAPIA								
1B02001	ESTIMULACION TEMPRANA X SESION	7.00	14.00	3.00			7.00	99411	99411
1B02002	TERAPIA GRUPAL PARA ADOLESCENTES	20.00	40.00	8.00			20.00	96100.03	96100.03
1B02006	TERAPIA GRUPAL PARA ADULTOS CONTROL DE ESTRES POR 4 SESIONES	20.00	40.00	12.00			20.00	90857.01	90857.01
1B02007	TERAPIA DE REHABILITACION DEL DETERIORO COGNITIVO EN EL	60.00	120.00	24.00			60.00	96100.05	96100.05
1B02008	TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA POR 8 SESIONES	50.00	100.00	30.00			11.39	90846.01	96100.06
1B02009	TERAPIA DE PAREJA (PSICOLOGO)						8.33	90846.03	90846.03
1B02012	TERAPIA FAMILIAR EN AADA	10.00	20.00	4.00			8.22	90846	90846
2	HOSPITALIZACIÓN								
2A	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN								
2A01	INTERNAMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN								
2A01001	HOSPIT UCI CIRUGIA	33.00	66.00	13.00	320.00	99291	80.42	90295	99295
2A01003	HOSPIT EMERGENCIA PEDIATRICA	11.00	22.00	0.00	110.00	99255	17.75	99234	99234
2A01004	HOSPIT EMERGENCIA ADULTO	11.00	22.00	0.00	110.00	99255	17.75	99234	99234
2A01005	HOSPIT PEDIATRIA II	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231
2A01006	HOSPIT CIRUGIA A	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231
2A01007	HOSPIT CIRUGIA B	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231
2A01008	HOSPIT GINECOLOGIA	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231
2A01009	HOSPIT MEDICINA A	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99241
2A01010	HOSPIT MEDICINA B	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99241
2A01011	HOSPIT MEDICINA TROPICAL	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99241
2A01012	HOSPIT NEONATOLOGIA ALOJAMIENTO	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231
2A01013	HOSPIT OBSTETRICIA	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99241
2A01014	HOSPIT PEDIATRIA	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
2A01015	HOSPIT TRAUMATOLOGIA I	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231
2A01016	HOSPIT TRAUMATOLOGIA II	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231
2A01017	HOSPIT TRAUMATOLOGIA III	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231
2A01018	HOSPIT UCI R. NACIDO	25.00	50.00	0.00	480.00	99295	80.42	99295	99295
2A01019	HOSPIT UCI PEDIATRIA	33.00	66.00	0.00	320.00	99291	80.42	99295	99293
2A01020	HOSPIT UCI MEDICINA	35.00	70.00	0.00	320.00	99291	80.42	99295	99295
2A01021	HOSPIT CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATOLOGIA	22.00	44.00	0.00	200.00	99263	51.18	99305	99305
2A01022	HOSPIT UCI EMERGENCIA	33.00	66.00	0.00	320.00	99291	80.42	99295	99295
2A01024	HOSPIT NEUMOLOGIA - CENEX	13.00	26.00	0.00	70.00	99262	16.82	99231	99231
2A01025	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA(**)						16.82	99231	99231
2A01026	CUIDADOS HOSPITALARIOS INICIALES (**)						16.82	99221	99221
2A01027	EVALUACIÓN Y MANEJO INICIALES, POR DÍA, DE UN PACIENTE QUE ESTÁ DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, EN PSIQUIATRIA (**)						26.53	99309	99309
2A01028	ATENCIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO DADA EN EL HOSPITAL O CENTRO MATERNO, PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RECIÉN NACIDO NORMALATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO(***)						5.46	99460	99460
2A01029	C AMBULATORIA ESPECIALIZADA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE HOSPITALIZADO						10.55	99204	99204
2B	INTERCONSULTA								
2B01	INTERCONSULTA DE MEDICINA								
2B01001	IE MEDICINA INTERNA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01002	IE ENDOCRINOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01003	IE HEMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01004	IE ONCOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01005	IE GASTROENTEROLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01006	IE NEUROLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01007	IE CARDIOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01008	IE NEUMOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01009	IE PSIQUIATRIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01010	IE NEFROLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01011	IE REUMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01012	IE GERIATRIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01013	IE MEDICINA FISICA - REHABILITACION	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01014	IE DE NUTRICION	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01015	IE PSICOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B01016	IE UCI	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B02	INTERCONSULTA DE CIRUGÍA								
2B02001	IE CIRUGIA GENERAL	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B02002	IE NEUROCIRUGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B02003	IE OFTALMOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B02004	IE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B02005	IE OTORRINOLARINGOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B02006	IE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B02007	IE UROLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B02008	IE CIRUGIA ONCOLOGICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B02010	IE CIQ	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B02011	IE CIRUGIA PLASTICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B03	INTERCONSULTAS DE GINECO - OBSTETRICIA								
2B03001	IE GINECOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B03002	IE OBSTETRICIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B04	INTERCONSULTAS DE ANESTESIOLOGIA								
2B04001	IE ANESTESIOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B05	INTERCONSULTAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y DERMATOLÓGICAS								
2B05001	IE MEDICINA TROPICAL	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
2B05002	IE DERMATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06	INTERCONSULTAS DE PEDIATRIA								
2B06001	IE PEDIATRIA GENERAL	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06002	IE INFECTOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06003	IE ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06004	IE CIRUGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06005	IE NEUMOLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06006	IE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06007	IE NEONATOLOGIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06008	IE NEURO PEDIATRIA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06009	IE NEFROLOGIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06010	IE NUTRICIÓN PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06011	IE CARDIO PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06012	IE PEDIATRIA MAMIS	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00		99243
2B06013	IE PEDIATRIA UCI	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06014	IE EMERGENCIA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B06015	IE GENETICA PEDIATRICA	25.00	50.00	0.00	0.00		25.00	99243	99243
2B07	INTERCONSULTAS DE SALUD								
2B07001	IE SALUD BUCAL	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B07002	IE MAXILO FACIAL	25.00	50.00	0.00	35.00	99241	25.00	99243	99243
2B08	INTERCONSULTAS DE SERVICIO SOCIAL								
2B08001	IE SERVICIO SOCIAL	15.00	30.00	0.00	35.00	99241	15.00	99241	99241
2C	GARANTIAS DE HOSPITALIZACIÓN								
2C01	GARANTIAS								
2C01001	GARANTIA CUIDADOS INTENS PEDIATRIA	300.00	600.00	0.00					
2C01002	GARANTIA CUIDADOS INTENS QUIRURGICOS	800.00	1,600.00	0.00					
2C01003	GARANTIA CUIDADOS INTENS NEONATOLOGIA	400.00	800.00	0.00					
2C01004	GARANTIA CUIDADOS INTENS MEDICINA	300.00	600.00	0.00					
2C01005	GARANTIA OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA PEDIATRIA	100.00	200.00	0.00					
2C01006	GARANTIA HOSPIT EMERGENCIA ADULTOS	200.00	400.00	0.00					
2C01007	GARANTIA HOSPIT PEDIATRIA II	200.00	400.00	0.00					
2C01008	GARANTIA HOSPIT CIRUGIA "A"	600.00	1,200.00	0.00					
2C01009	GARANTIA HOSPIT CIRUGIA "B"	600.00	1,200.00	0.00					
2C01010	GARANTIA HOSPIT GINECOLOGIA	400.00	800.00	0.00					
2C01011	GARANTIA HOSPIT MEDICINA "A"	400.00	800.00	0.00					
2C01012	GARANTIA HOSPIT MEDICINA "B"	400.00	800.00	0.00					
2C01013	GARANTIA HOSPIT MEDICINA TROPICAL	400.00	800.00	0.00					
2C01014	GARANTIA HOSPIT NEONATOLOGIA CUIDADOS INTERMEDIOS	500.00	1,000.00	0.00					
2C01015	GARANTIA HOSPIT OBSTETRICIA	400.00	800.00	0.00					
2C01016	GARANTIA HOSPIT PEDIATRIA I	400.00	800.00	0.00					
2C01017	GARANTIA HOSPIT TRAUMATOLOGIA I	600.00	1,200.00	0.00					
2C01018	GARANTIA HOSPIT TRAUMATOLOGIA II	600.00	1,200.00	0.00					
2C01019	GARANTIA HOSPIT TRAUMATOLOGIA III	600.00	1,200.00	0.00					
2C01020	GARANTIA ALOJAMIENTO CONJUNTO NEONATOLOGIA	200.00	400.00	0.00					
2C01021	CARTA GARANTIA SOAT	1.00	1.00	0.00					
3	EMERGENCIA								
3A	CONSULTA EXTERNA								
3A01	CONSULTA MEDICA								
3A01001	ATENCION EMERGENCIA DE MEDICINA	8.00	16.00	0.00	40.00	99283A	6.71	99284	99284
3A01002	ATENCION EMERGENCIA DE CIRUGIA	8.00	16.00	0.00	40.00	99283A	6.71	99284	99284

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
3A01003	ATENCION EN SALA DE SHOCK TRAUMA / UCI EMERGENCIA	35.00	70.00	0.00	320.00	99291	80.42	90295	90295
3A01004	SALA OBS. EMERG. MENOR DE 12 HORAS INCLUYE ATENCION DEL MEDICO	11.00	22.00	0.00	60.00	99219	17.75	99234	99234
3A01005	SALA OBS. EMERG. ENTRE 12 Y 24 HORAS POR DIA PACIENTE INCLUYE ATENCION DEL	20.00	40.00	0.00	110.00	99255	17.75	99234	99234
3A01007	CONSULTA EMERGENCIA DE GINECO- OBSTETRICIA	8.00	16.00	0.00	40.00	99283A	6.71	99284	99284
3A01008	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD I (URGENCIA) (**))						12.23	99282	99282
3A01009	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD II (**))						6.71	99284	99284
3A01010	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD IV (**))						5.73	99281	99281
3A01011	ATENCIÓN DE EMERGENCIA, PRIORIDAD III (**))						5.83	99283	99283
3A02	CONSULTA MEDICA PEDIATRICA								
3A02001	ATENCION EMERGENCIA PEDIATRICA INCLUYE ATENCIÓN DEL MEDICO	8.00	16.00	0.00	40.00	99283A	80.42	90295	90295
3A02002	SALA DE OBSER. EMERG. PEDIATRICA MENOR DE 12 HORAS INCLUYE LA ATENCIÓN DE MEDICO Y ENFERMERA	11.00	22.00	0.00	60.00	99219	80.42	90295	90295
3A02003	SALA DE OBSER. EMERG. PEDIATRICA ENTRE 12 Y 24 HORAS INCLUYE ATENCIÓN DE MEDICO Y ENFERMERA	20.00	40.00	0.00	110.00	99255	80.42	90295	90295
4	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS								
4A	SISTEMA TEGUMENTARIO								
4A01	PIEL TEGIDO SUBCUTANEO Y ESTRUCTURAS ACCESORIAS								
4A01003	DEBRIDAMIENTO DE PIEL TEJIDO SUBCUTANEO FASCIA MUSCULAR Y MUSCULO	90.00	180.00	90.00			90.00	11011	11011
4A01004	DEBRIDAMIENTO DE PIEL TEJIDO SUBCUTANEO FASCIA MUSCULAR MUSCULO Y HUESO INCLUYENDO LA	150.00	300.00	60.00	445.00	11012	150.00	11012	11012
4A01005	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL (PLANO PROFUNDO)	157.00	314.00	63.00			157.00	10121	10121
4A01006	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL (PLANO SUPERFICIAL)	125.00	250.00	50.00			125.00	10120	10120
4A01008	PLASTIA DE CICATRICES SIMPLES (CIRUGIA ESTETICA)	96.00	144.00	96.00	107.00	11650	96.00	11650	11650
4A01009	PLASTIA DE CICATRICES COMPLICADAS (CIRUGIA ESTETICA)	130.00	260.00	130.00	180.00	11655	130.00	11655	11655
4A01010	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRURGICA O DEHISCENCIA AMPLIA O COMPLICADA (CIRUGIA ESTETICA)	93.00	186.00	93.00	638.00	13160	93.00	13160	13160
4A01012	INJERTO DE PIEL PEDICULADO (CIRUGIA ESTETICA)	142.00	213.00	56.80	500.00	14000	142.00	14300	14300
4A01014	INJERTO DE PIEL LIBRE (CIRUGIA ESTETICA)	109.00	163.50	109.00	447.00	15050	109.00	15050	15050
4A01015	APLICACION DE ALOINJERTO DE PIEL (CIRUGIA ESTETICA)	88.00	132.00	88.00	261.00	15350	88.00	15350	15350
4A01016	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL (CIRUGIA ESTETICA)	94.00	141.00	94.00	222.00	15400	94.00	15400	15400
4A01017	COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO O FASCIOCUTANEO; CABEZA Y CUELLO (EJ MUSCULOS TEMPORAL MASETERO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO ANGULAR DEL OMOPLATO) O COLGAJO P.	67.00	134.00	27.00	604.00	15732	67.00	15732	15732

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4A01018	DERMOABRASION (CIRUGIA ESTETICA)	119.00	178.50	119.00			119.00	15780	15780
4A01019	CERVICOPLASTIA O LIPOPLASTIA FACIAL (CIRUGIA ESTETICA)	697.00	836.40	697.00	320.00	15819	697.00	15819	15819
4A01020	RITIDECTOMIA (CIRUGIA ESTETICA)	1,500.00	2,250.00	1,500.00	404.00	15824	1,500.00	15824	15824
4A01021	EXCISION DE EXCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO (INCLUYENDO LIPECTOMIA); ABDOMEN (ABDOMINOPLASTIA) CIRUGIA ESTETICA	1,199.00	1,798.50	480.00			1,199.00	15831	15831
4A01022	LIPECTOMIA POR ASPIRACION (LIPOESCULTURA) CIRUGIA ESTETICA	1,298.00	1,947.00	1,298.00			1,298.00	15876	15876
4A01023	EXCISION DE ULCERA DE DECUBITO (CIRUGIA ESTETICA)	115.00	172.50	115.00	361.00	15920	115.00	15920	15920
4A01024	EXCISION DE ULCERA DE DECUBITO CON OSTECTOMIA	155.00	310.00	62.00	448.00	15933	155.00	15933	15933
4A01025	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRURGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA (CIRUGIA REPARADORA)	70.00	140.00	28.00	108.00	16000	70.00	16010	16010
4A01026	ESCARECTOMIA (CIRUGIA ESTETICA)	117.00	175.50	117.00	167.00	16030	117.00	15999	15999
4A01027	INCISION Y RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO DE TEJIDO SUBCUTANEO	63.00	126.00	25.00	119.00	10120	63.00	10120	10120
4A01028	DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EXTENSOS	39.00	78.00	16.00	64.00	11000	39.00	11000	11000
4A01029	EVACUACION DE HEMATOMA SUBUNGUEAL	17.00	34.00	7.00	33.00	11740	17.00	11740	11740
4A01030	EXCISION DE UÑA Y MATRIZ UNGUEAL, PARCIAL O COMPLETA (EJM. UÑA DEFORMADA).	64.00	128.00	26.00	122.00	11750	64.00	11750	11750
4A01031	PREPARACION QUIRURGICA O CREACION DE SITIO RECEPTOR	136.00	272.00	54.00	222.00	15000	136.00	15000	15000
4A01032	FORMACION DE PEDICULO, CON O SIN TRANSFERENCIA	315.00	630.00	126.00	513.00	15570	315.00	15570	15570
4A01033	COLGAJO DIFERIDO	87.00	174.00	43.00	144.00	15600	87.00	15600	15600
4A01034	TRANSFERENCIA DE CUALQUIER COLGAJO PEDICULADO A CUALQUIER ZONA DEL CUERPO	135.00	270.00	54.00	259.00	15650	135.00	15650	15650
4A01035	COLGAJO; PEDICULO INSULAR O NEUROVASCULAR	367.00	734.00	147.00	705.00	15740	367.00	15740	15740
4A01036	COLGAJO LIBRE, CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	1,197.00	2,394.00	479.00	1,951.00	15756	1,197.00	15756	15756
4A01037	INJERTO PARA PARALISIS DE NERVIOS FACIALES	348.00	696.00	139.00	668.00	15840	348.00	15840	15840
4A01038	RETIRO DE PUNTOS BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	15.00	30.00	6.00	28.00	15850	15.00	15850	15850
4A01039	CAMBIO DE DRESSING Y CURACIONES BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	15.00	30.00	6.00	29.00	15852	15.00	15852	15852
4A01040	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRURGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA, POR PROCEDIMIENTO	56.00	112.00	22.00	108.00	16000	56.00	16010.01	16010.01

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4A01042	EXCISIÓN DE LESIONES	40.00	80.00	16.00			40.00	11400	11400
4A01046	EXCISIÓN, LESIÓN BENIGNA, EXCEPTO DE VERRUGAS BLANDAS (A MENOS QUE SE HAYA LISTADO EN OTRA PARTE), TRONCO, BRAZOS O PIERNAS; DIÁMETRO DE LA LESIÓN DE	29.00	58.00	12.00			29.00	11401	11401
4A01047	EXCISIÓN, OTRAS LESIONES BENIGNAS (A MENOS QUE SE HAYAN LISTADO EN OTRA PARTE), CARA, OREJAS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA; DIÁMETRO DE LA LESIÓN	33.00	66.00	13.00			33.00	11440	11440
4A01048	EXCISIÓN DE APENDICES CUTANEOS PREAURICULARES	87.00	174.00	35.00			87.00	11441	11441
4A01049	EXCISIÓN DE SENO PREAURICULAR	70.00	140.00	28.00			70.00	11442	11442
4A01050	EXCISIÓN, TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ABDOMEN O MIEMBROS	87.00	174.00	35.00			87.00	11404	11404
4A01051	EXCISIÓN DE REMANENTE BRANQUIAL	87.00	174.00	35.00			87.00	11422	11422
4A01054	CAUETRIZACIÓN QUIMICA DE TEJIDO DE GRANULACIÓN	40.00	80.00	16.00			40.00	17250	17250
4A01055	DEBRIDAMIENTO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO, INCLUYENDO REMOCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ASOCIADOS CON				135.00	11010			11010
4A01056	DESCAMADO O CORTE DE LESIONES) HIPERQUERATÓSICAS) BENIGNAS)						3.44	11055	11055
4A01057	DESTRUCCIÓN DE LESIONES BENIGNAS O PREMALIGNAS, CUALQUIER MÉTODO						24.93	17000	17000
4A01058	EXFOLIACIÓN QUÍMICA DE ACNÉ						21.60	17360	17360
4A01059	INSERCIÓN DE MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS DE LIBERACIÓN						3.65	11975	11975
4A01060	REMOCIÓN DE MEDICAMENTOS O DISPOSITIVO DE LIBERACIÓN						2.94	11976	11976
4A01061	REMOCIÓN Y REINSERCIÓN DE MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS DE LIBERACIÓN						5.49	11977	11977
4A01062	DEBRIDAMIENTO DE ÚLCERA DE DECÚBITO SIN EXCISIÓN						25.50	15990	15990
4A01063	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN MALIGNA, CUALQUIER MÉTODO						24.93	17260	17260
4A01064	QUIMIOCIRUGÍA (TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA DE MOH)	616.00	1,232.00	246.00			616.00	17304	17304
4A01065	CRIOTERAPIA PARA ACNÉ						21.11	17340	17340
4A01066	CURETAJE DE LESION HIPERQUERATOSICA BENIGNA(CALLO), DE 2 A 4 LESIONES	128.00	256.00	51.00			128.00	11056	11056
4A01067	EXCICION,LESION BENIGNA INCLUYENDO MARGENES LOCALIZADOS EN TRONCO,BRAZOS O PIERNAS DIAMETRO DE 1.2-3.0CM	126.00	252.00	50.00			126.00	11403	11403

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4A01068	EXCISION, LESION BENIGNAS INCLUYENDO MARGENES, EN CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES GENITALES. DIAMETRO SUPERIOR A 4.0 CM.	185.00	370.00	74.00			185.00	11426	11426
4A01069	EXCISION, OTRAS LESIONES DE CARA, OREJAS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, DIAMETRO DE LA LESION: 3 A 4 CM.	234.00	468.00	94.00			234.00	11444	11444
4A01070	EXCISION, OTRAS LESIONES DE CARA, OREJAS, PÁRPADOS, NARIZ, LABIOS, MUCOSA, DIAMETRO DE LA LESION: MAYOR A 4 CM.	200.00	400.00	80.00			200.00	11446	11446
4A01071	WEDGE EXCISION DE LA PIEL DEL PLIEGE UNGEAL (POR EJEMPLO, POR UÑAS ENCARNADAS)	138.00	276.00	55.00			138.00	11765	11765
4A01072	EXCISION DE QUISTE PILONIDAL	184.00	368.00	74.00			184.00	11771	11771
4A01073	INJERTO DE ESPESOR TOTAL. LIBRE, INCLUYENDO EL CIERRE DIRECTO DE LA ZONA DONANTE, NARIZ, OREJA, PÁRPADOS Y/O LABIOS: 20 CM CUADRADOS O MENOS.	201.00	402.00	80.00			201.00	15260	15260
4A01074	QUIMIOCIRUGIA (TECNICA MICROQUIRURGICA DE MOH) SEGUNDA ETAPA	547.00	1,094.00	219.00			547.00	17305	17305
4A02	MAMA								
4A02001	MASTECTOMIA POR GINECOMASTIA	140.00	280.00	44.00			140.00	19300	19300
4A02003	MASTECTOMIA PARCIAL	150.00	300.00	60.00			150.00	19301	19301
4A02004	MASTECTOMIA PARCIAL CON LINFADENECTOMIA AXILAR	300.00	600.00	120.00			300.00	19302	19302
4A02005	MASTECTOMIA COMPLETA SIMPLE	251.00	502.00	100.00			251.00	19303	19303
4A02006	EXCISION DE TUMOR DE PARED TORACICA INCLUYENDO COSTILLAS	300.00	600.00	120.00			300.00	19260	19260
4A02007	EXCISION DE TUMOR DE PARED TORACICA QUE COMPROMETE COSTILLAS CON LINFADENECTOMIA MEDIASTINICA	720.00	1,440.00	288.00			720.00	19306	19306
4A02008	MASTOPEXIA (CIRUGIA ESTETICA)	1,186.00	1,779.00	1,186.00			1,186.00	19316	19316
4A02009	MAMOPLASTIA REDUCTORA (CIRUGIA ESTETICA)	1,482.00	2,223.00	1,482.00			1,482.00	19318	19318
4A02010	MAMOPLASTIA DE INCREMENTO SIN IMPLANTE (CIRUGIA ESTETICA)	1,174.00	1,761.00	1,174.00			1,174.00	19324	19324
4A02011	MAMOPLASTIA DE INCREMENTO CON IMPLANTE DE PROTESIS (CIRUGIA ESTETICA)	1,482.00	2,223.00	1,482.00			1,482.00	19325	19325
4A02012	RETIRO DE IMPLANTE MAMARIO (CIRUGIA ESTETICA)	787.00	1,180.50	787.00			787.00	19328	19328
4A02013	INSERCIÓN DE PROTESIS DE MAMA POSTERIOR A LA MASTOPEXIA MASTECTOMIA O CIRUGIA RECONSTRUCTORA (CIRUGIA ESTETICA)	1,189.00	1,783.50	1,189.00			1,189.00	19340	19340
4A02014	RECONSTRUCCION DE PEZON / AREOLA (CIRUGIA ESTETICA)	484.00	726.00	484.00			484.00	19350	19350
4A02015	CORRECCION DE PEZON INVERTIDO (CIRUGIA ESTETICA)	429.00	643.50	429.00			429.00	19351	19351
4A02017	RECONSTRUCCION DE MAMA CON EXPANSORES TISULARES (CIRUGIA ESTETICA)	1,187.00	1,424.40	1,187.00	1,184.00	19357	1,187.00	19355	19355

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4A02018	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTANEO CON O SIN IMPLANTE DE PROTESIS	200.00	400.00	80.00	1,256.00	19361	200.00	19361	19361
4A02019	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO MIOCUTANEO CON O SIN IMPLANTE DE PROTESIS (CIRUGIA ESTETICA)	1,286.00	1,929.00	1,286.00			1,286.00	19361.01	19361.01
4A02020	CAPSULETOMIA PERIPROTESIS DE MAMA (CIRUGIA ESTETICA)	988.00	1,482.00	988.00	610.00	19371	988.00	19371.01	19371.01
4A02021	REVISION DE RECONSTRUCCION DE MAMA (CIRUGIA ESTETICA)	726.00	1,089.00	726.00	596.00	19380	726.00	19380	19380
4A02022	DISECCION DE AXILA	317.00	634.00	127.00			317.00	38577	38577
4A02023	BIOPSIA DE MAMA; AGUJA TROCAR	20.00	40.00	8.00			20.00	19100	19100
4A02024	BIOPSIA DE MAMA; INCISIONAL	40.00	80.00	16.00			40.00	19101	19101
4A02025	EXPLORACION DEL PEZON CON O SIN ESCISION DE UN CONDUCTO LACTIFERO SOLITARIO O UN PAPILOMA DEL CONDUCTO LACTIFERO	50.00	100.00	20.00			50.00	19110	19110
4A02026	ESCISION DE QUISTE, FIBROADENOMA, U OTRO TUMOR BENIGNO O MALIGNO, TEJIDO MAMARIO ABERRANTE, LESION DE CONDUCTO, LESION DE PEZON O DE LA AREOLA. H.O.M.	60.00	120.00	24.00			60.00	19120	19120
4A02028	MASTECTOMIA RADICAL, INCLUYENDO MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIOS LINFATICOS AXILARES	600.00	1,200.00	240.00			600.00	19305	19305
4A02029	MASTECTOMIA, RADICAL MODIFICADA, INCLUYENDO GANGLIOS LINFATICOS AXILARES, CON O SIN MUSCULOS PECTORAL MENOR, PERO EXCLUYENDO MUSCULOS PECTORAL MAYOR	700.00	1,400.00	280.00			700.00	19307	19307
4A02030	MASTOTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE DE ABSCESO, PROFUNDO	65.00	130.00	26.00	125.00	19020	65.00	19020	19020
4A02031	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO LIBRE	1,394.00	2,788.00	402.00	2,674.00	19364	1,394.00	19364	19364
4A02032	RECONSTRUCCION DE MAMA CON OTRA TECNICA	917.00	1,834.00	366.00	1,759.00	19366	917.00	19366	19366
4A02033	CAPSULECTOMIA PERIPROTESIS DE MAMA	318.00	636.00	127.00	525.00	19370	318.00	19371	19371
4B	SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO								
4B01	GENERAL								
4B01001	REMOCION DE IMPLANTE SUPERFICIAL	110.00	220.00	44.00	74.00	20670	110.00	20670	20670
4B01002	REMOCION DE IMPLANTE PROFUNDO (P E) ALAMBRE INTRAOSEO CLAVIJA TORNILLO BANDA METALICA CLAVO VARILLA O	264.00	528.00	106.00	186.00	20680	264.00	20680	20680
4B01003	APLICACION DE SISTEMA DE FIJACION EN UN SOLO PLANO (CLAVIJAS O ALAMBRES)	120.00	240.00	48.00	261.00	20690	120.00	20690	20690
4B01004	APLICACION DE SISTEMA DE FIJACION EN VARIOS PLANOS	155.00	310.00	62.00	373.00	20692	155.00	20692	20692
4B01005	REMOCION BAJO ANESTESIA DE SISTEMA DE FIJACION EXTERNA	150.00	300.00	60.00	238.00	20694	150.00	20694	20694
4B01006	REIMPLANTE DE BRAZO	1,915.00	2,872.50	1,915.00	1,013.00	20802	1,915.00	20802	20802
4B01007	REIMPLANTE DE ANTEBRAZO	2,315.00	3,472.50	2,315.00	1,266.00	28805	2,315.00	20805	20805
4B01008	REIMPLANTE DE MANO	2,115.00	2,538.00	2,115.00	2,114.00	20808	2,115.00	20808	20808

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B01009	REIMPLANTE DEDO EXCLUYENDO DEDO PULGAR	1,538.00	1,845.60	1,538.00	731.00	20816	1,538.00	20816	20816
4B01010	REIMPLANTE DEDO PULGAR	1,542.00	1,850.40	1,592.00	818.00	20824	1,542.00	20824	20824
4B01011	INJERTO OSEO CUALQUIER ZONA DONANTE PEQUEÑO	250.00	375.00	100.00			250.00	20900	20900
4B01012	INJERTO OSEO CUALQUIER ZONA DONANTE GRANDE	359.00	538.50	359.00	481.00	20900	359.00	20902	20902
4B01013	INJERTO CARTILAGINOSO FASCIA LATA TENDON	202.00	404.00	81.00	503.00	20910	202.00	20910	20910
4B01015	INJERTOS DE TEJIDOS OTROS (P E) PARATENDON.GRASA.DERMIS)	272.00	408.00	109.00	326.00	20926	272.00	20926	20926
4B01016	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE CADERA, RODILLA, TOBILLO	340.00	510.00	136.00	306.00	27193	340.00	27840	27840
4B01017	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA PELVIS FEMUR TIBIA Y PERONE	379.00	568.50	152.00	451.00	27508	379.00	27508	27508
4B01018	TRACCION ESQUELETICA DE FEMUR, TIBIA,U OTROS HUESOS	100.00	200.00	40.00			100.00	27455	27455
4B01019	EXTRACCION DE OSTEOSINTESIS CLAVO PROFUNDO	60.00	120.00	24.00	186.00	20680	60.00	20680.01	20680.01
4B01020	EXTRACCION DE OSTEOSINTESIS CLAVO SUPERFICIAL	48.00	96.00	19.00			48.00	20694.01	20694.01
4B01021	TRACCION CUTANEA DE PIERNAS Y OTROS	50.00	100.00	20.00			50.00	27532	27532
4B01022	TENORRAFIA DE TENDON FLEXOR (1 O +)	75.00	150.00	30.00	403.00	27680	75.00	27680	27680
4B01023	TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR	83.00	166.00	33.20	403.00	27680	83.00	27664	27664
4B01024	USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENES INTRAOPERATORIO	100.00	200.00	40.00	78.00	71090	100.00	71090	71090
4B01025	INCISION DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO (EXCLUYE ABSCESO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO)	83.00	166.00	33.00	160.00	20000	83.00	2000	2000
4B01026	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE	165.00	247.50	66.00	316.00	20100	165.00	20100	20100
4B01027	BIOPSIA DE MUSCULO	47.50	71.25	24.00	91.00	20200	47.50	20200	20200
4B01028	INYECCION EN TRACTO DE SENO (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	33.00	66.00	13.00	63.00	20500	33.00	20500	20500
4B01029	INSERCIÓN DE ALAMBRE O CLAVIJA CON APLICACION DE TRACCION ESQUELETICA, INCLUIENDO REMOCION	75.50	151.00	30.00	124.00	20650	75.50	20650	20650
4B01030	CONTROL DE LA PRESION DEL LIQUIDO INTERSTICIAL EN LA DETECCION DE SINDROME COMPARTIMENTAL MUSCULAR	45.00	67.50	18.00	87.00	20950	45.00	20950	20950
4B01031	INJERTO OSEO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	1,256.50	2,513.00	503.00	2,408.00	20955	1,256.50	20955	20955
4B01032	COLGAJO OSTEOCUTANEO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	1,343.00	2,014.50	1,343.00	2,574.00	20969	1,343.00	20969	20969
4B01033	ESTIMULACION ELECTRICA PARA LA CURACION OSEA	43.50	65.25	17.00	83.00	20974	43.50	20974	20974
4B01034	APLICACION DE YESO CORPORAL CON ARMAZON TIPO HALO	68.00	136.00	27.00	130.00	29000	68.00	29000	29000
4B01035	AGREGADO DE ELEMENTO PARA MARCHA A UN YESO PREVIAMENTE APLICADO	19.50	39.00	8.00	37.00	29440	19.50	29440	29440
4B01036	APLICACION DE VENDAJE, HEMICUERPO INFERIOR (INCLUYE CADERA, RODILLA, TOBILLO, DEDOS DE LOS PIES, BOTA DE	20.00	40.00	8.00	38.00	29520	20.00	29520	29520
4B01037	CORRECCION DE ESPIGA, YESO CORPORAL O CORSE	23.00	46.00	9.00	44.00	29720	23.00	29720	29720

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B01038	CONFECCION DE UNA VENTANA EN EL ENYESADO	23.00	46.00	9.00	44.00	29730	23.00	29730	29730
4B01039	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO (EXCEPTO ENYESADOS PARA PIE ZAMBO)	45.00	90.00	18.00	87.00	29740	45.00	29740	29740
4B01040	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO PARA PIE ZAMBO	45.00	90.00	18.00	87.00	29750	45.00	29750	29750
4B02	CABEZA								
4B02001	ARTROTOMIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR O	260.00	390.00	104.00	380.00	21010	260.00	21010	21010
4B02002	ARTROTOPLASTIA ATM BILATERAL ARTROTOMIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR O ARTROPLASTIA ATM UNILATERAL	315.00	472.50	126.00			315.00	21010	21010
4B02003	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CARA O CUERO CABELLUDO	210.00	420.00	84.00			210.00	21015	21015
4B02004	EXCISION DE ABULTAMIENTO MANDIBULAR O PALATINO MAXILAR / RESECCION DE TORUS MANDIBULAR	133.00	199.50	53.00	261.00	21031	133.00	21031	21031
4B02005	RESECCION DE TORUS PALATINO	121.00	242.00	48.00			121.00		21032
4B02006	EXCISION DE TUMOR DE HUESOS FACIALES	217.00	434.00	87.00			217.00	21034	21034
4B02007	CONDILECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	217.00	434.00	87.00	652.00	21050	217.00	21050	21050
4B02008	MENISCECTOMIA PARCIAL O COMPLETA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	234.00	468.00	94.00	652.00	21060	234.00	21060	21060
4B02009	CORONOIDECTOMIA BILATERAL	891.00	1,782.00	356.00			891.00	21070	21070
4B02010	CORONOIDECTOMIA UNILATERAL	441.00	882.00	176.00			441.00	21070.01	21070.01
4B02011	OSTEOTOMIA DESLIZANTE UNA UNICA PIEZA O MENTOPLASTIA HORIZONTAL	595.00	892.50	238.00			595.00	21121	21121
4B02012	OSTEOTOMIA MANDIBULA SEGMENTARIA O RETRUCION MANDIBULAR INTRAOLAR POR PROGNATISMO	903.00	1,354.50	361.00	652.00	21198	903.00	21198	21198
4B02013	OSTEOTOMIA MAXILAR SEGMENTARIA O MAXILA SEGMENTADA PARA INTRUSION DE MORDIDA ABIERTA	903.00	1,354.50	361.00			903.00	21206	21206
4B02015	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESOS NAALES TABIQUE NASAL (CIRUGIA ESTETICA)	185.00	370.00	185.00			185.00	21325	21325
4B02016	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE TABIQUE NASAL (CON/ SIN COMPLICACIONES)				270.00	21336			21336
4B02017	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA NASOMETOIDAL O REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASOMETOIDAL	333.00	666.00	133.00	382.00	21338	333.00	21338	21338
4B02018	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE SENO FRONTAL	333.00	666.00	133.00	905.00	21343	333.00	21343	21343
4B02019	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR(LE FORT TIPO II)EMPLEANDO FIJACION CON ALAMBRADO	129.00	258.00	52.00	373.00	21345	129.00	21345	21345
4B02020	REDUCCION INCRUENTA DE FRACTURA MAXILAR MANDIBULAR O LUXACION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	346.00	692.00	346.00			346.00	D7242	D7242
4B02021	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II) CON FIJACION CON ALAMBRE Y/O FIJACION	220.00	440.00	88.00	751.00	21346	220.00	21346	21346
4B02022	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (LEFORT TIPO II) CON NECESIDAD DE MULTIPLES ABORDAJES	378.00	756.00	151.00			378.00	21347	21347
4B02023	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE REGION MALAR INCLUYENDO ARCO CIGOMATICO Y TRIPODE MALAR CON	85.00	170.00	34.00	186.00	21355	85.00	21355	21355

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B02024	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEPRIMIDA DEL ARCO CIGOMATICO (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	334.00	501.00	134.00	196.00	21356	334.00	21356	21356
4B02025	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MALAR DEPRIMIDA INCLUYENDO EL ARCO CIGOMATICO Y TRIPODE MALAR (CIRUGIA	203.00	406.00	81.00	373.00	21360	203.00	21360	21360
4B02026	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALAR (CIRUGIA ESTETICA)	348.00	696.00	348.00			348.00	21360.01	21360.01
4B02027	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	210.00	420.00	84.00	587.00	21385	210.00	21385	21385
4B02028	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO (CIRUGIA ESTETICA)	471.00	942.00	471.00			471.00	21385.01	21385.01
4B02029	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA "POR ESTALLIDO" DE PISO ORBITARIO ABORDAJE PERIORBITAL CON IMPLANTE	193.00	386.00	77.00			193.00	21390	21390
4B02030	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR (LEFORT I) CIRUGIA ESTETICA	210.00	420.00	84.00			210.00	21422.01	21422.01
4B02031	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR (LEFORT I) O REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA TERCIO MEDIO DE LA CARA	393.00	786.00	157.00	544.00	21422	393.00	21422	21422
4B02032	TRATAMIENTO CERRADO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) CIRUGIA ESTETICA	281.00	421.50	281.00	373.00	21431	281.00	21431	21431
4B02033	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III) (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	664.00	996.00	266.00	915.00	21432	664.00	21432	21432
4B02034	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	170.00	340.00	68.00	225.00	21440	170.00	21440	21440
4B02035	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ARCO DENTARIO DE LA MANDIBULA O DEL MAXILAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	193.00	386.00	77.00	240.00	21445	193.00	21445	21445
4B02036	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA MANDIBULARCON FIJACION INTERDENTARIA /FERULIZACION	176.00	352.00	70.00	222.00	21453	176.00	21453	21453
4B02037	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR O REDUCCION CRUENTA DE FRACT. MANDIBULAR (ABIERTA) (CIRUGIA	193.00	386.00	77.00	513.00	21454	193.00	21454	21454
4B02038	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA APOFISIS CONDILAR DE LA MANDIBULA O REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA	446.00	669.00	178.00	659.00	21465	446.00	21465	21465
4B02039	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA APOFISIS CONDILAR DE LA MANDIBULA O REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA	854.00	1,281.00	342.00			854.00	21465.01	21465.01
4B02040	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION TEMPOROMANDIBULAR; INICIAL O SUBSIGUIENTE O TRATAMIENTO DE	77.00	154.00	31.00			77.00	21480	21480
4B02041	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR O TRATAMIENTO COMPLICADO DE	406.00	812.00	162.00	773.00	21490	406.00	21490	21490
4B02042	AVANCE MANDIBULAR POR DEFICIENCIA MANDIBULAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	891.00	1,336.50	356.00			891.00	21470	21470
4B02043	CORRECCION DE ASIMETRIA FACIAL MICROS HEMIFACIAL CON INJERTO (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	1,452.00	2,178.00	581.00			1,452.00	D7950	D7950
4B02044	CORRECCION DE ASIMETRIA FACIAL MICROS HEMIFAC SIN INJERTO (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	814.00	1,221.00	326.00			814.00	D7955	D7955
4B02045	ENUCLEACION DE QUISTE (- DE 4CM) (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	231.00	346.50	92.00			231.00	D7158	21030
4B02046	ENUCLEACION DE QUISTE (+ DE 4CM) (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	390.00	585.00	156.00			390.00	D7160	21030.01
4B02047	HEMIMANDIBULECTOMIA (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	915.00	1,372.50	366.00			915.00	D7490	D7490

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B02048	INJERTO OSEO EN COMBINACION CON OTROS PROCEDIMIENTOS (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	989.00	1,483.50	396.00			989.00	21215	21215
4B02049	LE FORT I POR EXCESO O DEFICIENCIA (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	1,358.00	2,037.00	543.00			1,358.00	D7946	D7946
4B02050	OSTEOTOMIA SUB-APICAL SEGMENTO ANTERIOR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	814.00	1,221.00	326.00			814.00	D7943	D7943
4B02051	OSTEOTOMIA SUB-APICAL TOTAL MANDIBULAR (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	1,190.00	1,785.00	476.00			1,190.00	D7944	D7944
4B02052	COLOCACION DE LIGADURA ALAMBRICA CIRCUNFERENCIAL (CIRUGIA MAXILOFACIAL)	50.00	75.00	20.00			50.00	D7680	D7680
4B02053	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NASALES TABIQUE NASAL SIN MANIPULACION (CIRUGIA ESTETICA)	260.00	390.00	260.00			260.00	21310.01	21310.01
4B02054	APLICACION DE TENAZAS CRANEALES, COMPASES, O CASCO DE ESTEREOTAXIA, INCLUYENDO REMOCION	85.50	171.00	34.00	164.00	20660	85.50	20660	20660
4B02055	APLICACION DE HALO, INCLUYENDO REMOCION	185.00	370.00	74.00	355.00	20661	185.00	20661	20661
4B02056	APLICACION DE HALO Y COLOCACION DE 6 O MAS CLAVIJAS EN CRANEO, PARA OSTEOLOGIA FINA	264.00	528.00	106.00	526.00	20664	264.00	20664	20664
4B02057	EXCISION DE HUESOS FACIALES	218.00	436.00	87.00	418.00	21025	218.00	21025	21025
4B02060	APLICACION DE DISPOSITIVO PARA FIJACION INTERDENTARIA PARA ANOMALIAS QUE NO SEAN FRACTURA O PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA	136.00	272.00	54.00	261.00	21110	136.00	21110	21110
4B02061	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	32.00	64.00	16.00	61.00	21116	32.00	21116	21116
4B02062	GENIOPLASTIA	222.00	444.00	149.00	426.00	21120	222.00	21120	21120
4B02063	AUMENTO DEL CUERPO O ANGULO DEL MAXILAR INFERIOR	372.50	745.00	186.00	714.00	21125	372.50	21125	21125
4B02064	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT I	623.00	934.50	312.00	1,195.00	21141	623.00	21141	21141
4B02065	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT II	745.50	1,491.00	372.50	1,429.00	21150	745.50	21150	21150
4B02066	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LEFORT III	1,202.00	2,404.00	601.00	2,304.00	21154	1,202.00	21154	21154
4B02067	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTEOTOMIA DE LE FORT III MAS LE FORT I	1,637.80	2,456.70	818.50	2,669.00	21155	1,637.80	21155	21155
4B02068	RECONSTRUCCION UNILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL Y PARTE INFERIOR DE FRENTE, CON O SIN INJERTOS	758.00	1,516.00	303.00	1,453.00	21172	758.00	21172	21172
4B02069	RECONSTRUCCION BILATERAL DE BORDE ORBITARIO SUPERO-LATERAL Y PARTE INFERIOR DE FRENTE, CON O SIN INJERTOS	1,020.00	2,040.00	408.00	1,938.00	21175	1,020.00	21175	21175
4B02070	RECONSTRUCCION DE FRENTE	609.00	1,218.00	245.00	1,167.00	21179	609.00	21179	21179
4B02071	RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL DIFERENTE DE LE FORT I	816.50	1,633.00	327.00	1,565.00	21188	816.50	21188	21188
4B02072	RECONSTRUCCION DE RAMAS DE MAXILAR INFERIOR	625.50	1,251.00	250.00	1,199.00	21193	625.50	21193	21193
4B02073	OSTEOPLASTIA DE HUESOS FACIALES	282.00	564.00	113.00	541.00	21208	282.00	21208	21208

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B02074	INJERTO DE HUESO, AREAS NASAL, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, MALAR (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	333.00	666.00	133.00	639.00	21210	333.00	21210	21210
4B02075	INJERTO DE CARTILAGO, EN CARA, MENTON, NARIZ, OREJA	279.00	558.00	112.00	535.00	21230	279.00	21230	21230
4B02076	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR	408.50	817.00	163.00	783.00	21240	408.50	21240	21240
4B02077	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR Y REEMPLAZO CON PROTESIS	758.00	1,516.00	303.00	1,453.00	21243	758.00	21243	21243
4B02078	RECONSTRUCCION EXTRAORAL DE MAXILAR INFERIOR	408.50	817.00	163.00	783.00	21244	408.50	21244	21244
4B02079	RECONSTRUCCION DE MAXILAR CON IMPLANTE SUBPERIOSTICO	408.00	816.00	163.00	783.00	21245	408.00	21245	21245
4B02080	RECONSTRUCCION DE LA APOFISIS CONDILAR DE LA MANDIBULA CON INJERTO OSEO Y CARTILAGINOSO AUTOLOGO	544.00	1,088.00	218.00	1,043.00	21247	544.00	21247	21247
4B02081	RECONSTRUCCION DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR CON IMPLANTE ENDOSTICO	461.00	922.00	184.00	884.00	21248	461.00	D7996	D7996
4B02082	RECONSTRUCCION DEL ARCO CIGOMATICO Y CAVIDAD GLENOIDEA CON HUESO Y CARTILAGO	544.00	1,088.00	218.00	1,043.00	21255	544.00	21255	21255
4B02083	RECONSTRUCCION DE ORBITA CON OSTEOTOMIAS Y CON INJERTOS OSEOS	544.00	1,088.00	218.00	1,043.00	21256	544.00	21256	21256
4B02084	AUMENTO MALAR, PROTESIS	379.00	758.00	152.00	727.00	21270	379.00	21270	21270
4B02085	REVISION SECUNDARIA DE RECONSTRUCCION ORBITOCRANEOFACIAL	272.00	544.00	109.00	522.00	21275	272.00	21275	21275
4B02086	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CRANEO SIN OPERACION QUIRURGICA	24.50	49.00	10.00	47.00	21300	24.50	21300	21300
4B02087	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NASALES, TABIQUE NASAL SIN MANIPULACION	18.00	36.00	7.00	35.00	21310	18.00	21310	21310
4B02088	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO NASAL [INCLUYE MANIPULACION]	59.00	118.00	24.00	97.00	21315	59.00	21315	21315
4B02089	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE TABIQUE NASAL [INCLUYE MANIPULACION]	68.00	136.00	27.00	111.00	21337	68.00	21337	21337
4B02090	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOETMOIDAL, CON FIJACION CON FERULA, ALAMBRE O CASQUETE CRANEAL DE YESO, INCLUYENDO CORRECCION DE LIG	272.00	544.00	109.00	522.00	21340	272.00	21340	21340
4B02091	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS CON COMPLICACIONES (P. EJ. CONMINUTA O CON COMPROMISO DE FORAMENES DE NERVIOS CRANEALES) DE REGION MALAR, INCLUYENDO	543.00	1,086.00	217.00	885.00	21365	543.00	21365	21365
4B02092	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ORBITA	67.00	100.50	27.00	128.00	21400	67.00	21400	21400
4B02093	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ORBITA	342.50	513.75	137.00	545.00	21406	342.50	21406	21406
4B02094	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA MAXILAR (LE FORT I)	136.00	272.00	54.00	261.00	21421	136.00	21421	21421
4B02095	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR, CON O SIN MANIPULACION	143.00	286.00	57.00	275.00	21450	143.00	21450	21450

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B02096	TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR	87.00	174.00	35.00	167.00	21452	87.00	21452	21452
4B02097	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL HUESO HIOIDES	83.00	166.00	33.00	159.00	21493	83.00	21493	21493
4B02098	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO HIOIDES	136.00	272.00	68.00	261.00	21495	136.00	21495	21495
4B02099	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	400.00	800.00	160.00			400.00	21045	21045
4B02100	ARTROSCOPIA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, QUIRURGICA				434.00	29804			29804
4B03	CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) Y TÓRAX								
4B03001	EXCISION DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX	101.00	202.00	40.00			101.00	21555	21555
4B03002	DISECCION RADICAL DE CUELLO / RESECCION RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE CUELLO O TORAX	400.00	800.00	160.00			400.00	21555	21555
4B03003	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO O TORAX	192.50	385.00	77.00	369.00	21501	192.50	21501	21501
4B03004	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (P. EJ. PARA OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), TORAX	194.00	388.00	78.00	372.00	21510	194.00	21510	21510
4B03005	DESTRIDAMIENTO ESTERNAL	132.00	264.00	53.00	253.00	21627	132.00	21627	21627
4B03006	DIVISION DEL ESCALENO ANTERIOR	137.00	274.00	55.00	263.00	21700	137.00	21700	21700
4B03007	DIVISION DEL ESTERNOICLEIDOMASTOIDEO POR TORTICOLIS	123.00	246.00	49.00	236.00	21720	123.00	21720	21720
4B03008	CIERRE DE ESTERNOTOMIA	191.50	383.00	77.00	367.00	21750	191.50	21750	21750
4B03009	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COSTILLA SIN FIJACION, CADA UNA	116.80	233.60	47.00	224.00	21805	116.80	21805	21805
4B03010	TRATAMIENTO DE FRACTURA DE COSTILLA QUE REQUIERA FIJACION EXTERNA ("PECHO BATIENTE")	215.50	323.25	86.00	413.00	21810	215.50	21810	21810
4B03011	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL ESTERNON CON O SIN FIJACION ESQUELETICA	259.00	388.50	104.00	497.00	21825	259.00	21825	21825
4B03012	CORRECCIÓN RECONSTRUCTIVA DE PECHO EXCAVADO O DE PECHO HUNDIDO	266.50	533.00	106.60			266.50	21740	21740
4B04	ESPALDA Y FLANCO								
4B04001	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	167.00	334.00	67.00			167.00	21935	21935
4B04002	EXCISIÓN DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO						0.00	21930	21930
4B05	HOMBRO								
4B05001	ARTROTOMIA DE ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL INCLUYENDO	111.00	222.00	44.00	619.00	23040	111.00	23040	23040
4B05002	ARTROTOMIA ACROMIOCLAVICULAR ESTERNOCLAVICULAR INCLUYENDO EXPLORACION DRENAJE EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO BIOPSIA	153.00	306.00	61.00	466.00	23044	153.00	23044	23044
4B05003	ACROMIOPLASTIA O ACROMIONECTOMIA PARCIAL, , con o sin la liberación del ligamento coracoacromial	166.00	332.00	66.00			166.00	23130	23130
4B05004	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA ESCAPULA O HUMERO PROXIMAL	154.00	308.00	62.00			154.00	23140	23140
4B05005	SECUESTRECTOMIA DE CLAVICULA	125.00	250.00	50.00			125.00	23170	23170

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B05006	SECUESTRECTOMIA DE CABEZA O CUELLO QUIRURGICO DEL HUMERO	167.00	334.00	67.00			167.00	23174	23174
4B05007	TENOTOMIA REGION DEL HOMBRO	152.00	304.00	61.00	324.00	23405	152.00	23405	23405
4B05008	CORRECCION DE RUPTURA DE MANGUITO MUSCULOTENDINOSO	147.00	294.00	59.00	506.00	23410	147.00	23410	23410
4B05009	LIBERACION DE LIGAMENTO CORACOACROMIAL CON O SIN ACROMIOPLASTIA	99.00	198.00	40.00	243.00	23415	99.00	23415	23415
4B05010	TENODESIS DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	158.00	316.00	63.00	258.99	23430	158.00	23430	23430
4B05011	CAPSULORRAFIA ANTERIOR	149.00	298.00	60.00	389.45	23450	149.00	23450	23450
4B05012	CAPSULORRAFIA ARTICULACION GLENOHUMERAL POSTERIOR CON O SIN INSERCCION DE BLOQUE OSEO	174.00	348.00	70.00	389.45	23465	174.00	23465	23465
4B05013	ARTROPLASTIA ARTICULACION GLENOHUMERAL; HEMIARTROPLASTIA	305.00	610.00	122.00	566.23	23470	305.00	23470	23470
4B05014	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVICULAR LUXACION ESTERNOCLAVICULAR	98.00	196.00	39.00	204.00	23515	98.00	23515	23515
4B05015	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ESCAPULAR (CUERPO CAVIDAD GLENOIDE O ACROMION)	137.00	274.00	55.00	652.17	23585	137.00	23585	23585
4B05016	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL	228.00	456.00	91.00	875.00	23615	228.00	23615	23615
4B05017	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION AGUDA DEL HOMBRO CON O SIN FRACTURA HUMERAL CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	228.00	456.00	91.00	516.00	23660	228.00	23660	23660
4B05018	ARTRODESIS DE HOMBRO	261.00	522.00	104.00	522.67	23800	261.00	23800	23800
4B05019	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE HOMBRO	173.00	346.00	69.00			173.00	29807	29807
4B05020	ARTROPLASTIA TOTAL DE HOMBRO	400.00	800.00	160.00			400.00	23472	23472
4B05021	INCISION DE HUESO CORTICAL, EN HOMBRO	323.00	646.00	129.00	619.00	23035	323.00	23035	23035
4B05022	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE HOMBRO, CUALQUIER NIVEL	142.00	284.00	57.00	272.00	23330	142.00	23330	23330
4B05023	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE HOMBRO, CON COMPLICACIONES	486.00	972.00	194.00	931.00	23332	486.00	23332	23332
4B05024	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE HOMBRO	43.00	86.00	17.00	82.00	23350	43.00	23350	23350
4B05025	TRANSFERENCIA DE MUSCULO DE HOMBRO O BRAZO	330.00	660.00	132.00	633.00	23395	330.00	23395	23395
4B05026	ESCAPULOPEXIA	241.00	482.00	96.00	462.00	23400	241.00	23400	23400
4B05027	RECONSTRUCCION DE AVULSION COMPLETA DEL HOMBRO (ROTADOR), AVULSION DE MANGUITO, CRONICO (INCLUYEACROMIOPLASTIA)	264.00	528.00	106.00	506.00	23420	264.00	23420	23420
4B05028	RESECCION O TRASPLANTE DEL TENDON LARGO DEL BICEPS	152.00	304.00	61.00	292.00	23440	152.00	23440	23440
4B05029	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA, CON O SIN FIJACION INTERNA	160.50	240.75	64.00	308.00	23480	160.50	23480	23480

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B05030	TRATAMIENTO PROFILACTICO	218.50	327.75	87.00	419.00	23490	218.50		23490
4B05031	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR	101.00	151.50	40.00	166.00	23500	101.00	23500	23500
4B05032	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR	109.00	163.50	44.00	210.00	23520	109.00	23520	23520
4B05033	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ESTERNOCLAVICULAR	295.00	590.00	118.00	566.00	23530	295.00	23530	23530
4B05034	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	126.00	252.00	50.00	207.00	23540	126.00	23545	23545
4B05035	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	255.00	510.00	102.00	416.00	23550	255.00	23550	23550
4B05036	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL HOMBRO	144.00	288.00	58.00	235.00	23650	144.00	23650	23650
4B05037	MANIPULACION BAJO ANESTESIA, ARTICULACION DEL HOMBRO, INCLUYENDO AMPUTACION INTERTORACOESCAPULAR (CUARTO DELANTERO)	85.00	170.00	34.00	163.00	23700	85.00	23700	23700
4B05038	DESARTICULACION DE HOMBRO	824.00	1,648.00	330.00	1,579.00	23900	824.00	23900	23900
4B05039	ENYESADO EN ESPIGA DE HOMBRO	486.00	972.00	194.00	931.00	23920	486.00	23920	23920
4B05040	CLAVICULECTOMIA	45.00	90.00	18.00	87.00	29055	45.00		29055
4B05041	EXCISION PARCIAL DE CLAVICULA, ESCAPULA O HUMERO PROXIMAL						0.00	23120	23120
4B05042		200.00	400.00	80.00			200.00	23180	23180
4B06	HÚMERO (BRAZO) Y CODO								
4B06001	ARTROTOMIA DE CODO INCLUYENDO EXPLORACION DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	134.00	268.00	54.00	393.75	24000	134.00	24000	24000
4B06002	EXCISION DE TUMOR DE BRAZO O REGION DEL CODO / EXCERESIS DE TUMORES MALIGNOS Y BENIGNOS DE PIEL Y TEJIDO	216.00	432.00	86.00			216.00	24075	24075
4B06003	EXCISION DE BOLSA DEL OLECRANON	169.00	338.00	68.00			169.00	24105	24105
4B06004	EXCISION Y LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUMERO CABEZA O CUELLO DE RADIO O APOFISIS OLECRANEANA	216.00	432.00	86.00			216.00	24110	24110
4B06005	EXCISION DE CABEZA DE RADIO	222.00	444.00	89.00			222.00	24130	24130
4B06006	SECUESTRECTOMIA DE HUMERO DISTAL CABEZA O CUELLO DE RADIO APOFISIS OLECRANEANA	270.00	405.00	108.00	232.56	24134	270.00	24134	24134
4B06007	EXCISION PARCIAL DE HUMERO CABEZA O CUELLO DE RADIO APOFISIS OLECRANEANA	255.00	382.50	102.00	228.09	24140	255.00	24140	24140
4B06008	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO O REGION DEL CODO	143.00	286.00	57.00	102.95	24200	143.00	24200	24200
4B06009	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO BRAZO O REGION DEL CODO; PROFUNDO (SUBFASCIAL O INTRAMUSCULAR)	87.00	174.00	35.00			87.00	24201	24201
4B06010	REINSERCIÓN DE TENDON ROTO DEL BICEPS O TRICEPS DISTAL	198.00	396.00	79.00	400.98	24342	198.00	24342	24342

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B06011	FASCIOTOMIA LATERAL O MEDIAL (P EJ "CODO DE TENISTA" O EPICONDILITIS);	174.00	348.00	70.00	181.33	24350	174.00	24350	24350
4B06012	ARTROPLASTIA DE CODO CABEZA DE RADIO	269.00	403.50	108.00	364.21	24360	269.00	24360	24360
4B06013	OSTEOTOMIA DE HUMERO	189.00	283.50	76.00	292.09	24400	189.00	24400	24400
4B06014	OSTEOPLASTIA DE HUMERO (P EJ ACORTAMIENTO O ALARGAMIENTO)	212.00	318.00	84.00	388.48	24420	212.00	24420	24420
4B06015	PARO HEMIEPIFISARIO (P EJ CUBITO VARO O VALGO HUMERO DISTAL)	145.00	290.00	58.00	297.95	24470	145.00	24470	24470
4B06016	FASCIOTOMIA DE DESCOMPRESION DE ANTEBRAZO	130.00	195.00	52.00	194.73	92565	130.00	24495	24495
4B06017	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL	169.00	253.50	68.00	330.00	24515	169.00	24515	24515
4B06018	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA HUMERAL(CONDILAR EPICONDILAR SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR)	135.00	202.50	54.00	221.00	24538	135.00	24538	24538
4B06019	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR EPICONDILAR SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR(FX SUPRACONDILEA EN NIÑOS CODO)	168.00	252.00	67.00			168.00	24545	24545
4B06020	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O LUXACION DE CODO (FRACTURA DEL HUMERO DISTAL Y CUBITO PROXIMAL Y/O RADIO PROXIMAL);	136.00	272.00	54.00	331.00	24586	136.00	24586	24586
4B06021	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION AGUDA O CRONICA DE CODO	222.00	333.00	89.00	258.99	24615	222.00	24615	24615
4B06022	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA A NIVEL DEL CODO (FRACTURA DEL EXTREMO PROXIMAL DE CUBITO CON LUXACION DE CABEZA DEL RADIO)	136.00	272.00	54.00	517.97	24635	136.00	24635	24635
4B06023	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO	136.00	272.00	54.00	200.00	24665	136.00	24665	24665
4B06024	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CUBITO EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA)	136.00	272.00	54.00	221.00	24685	136.00	24685	24685
4B06025	ARTRODESIS ARTICULACION DE CODO	259.00	388.50	104.00	355.17	24800	259.00	24800	24800
4B06026	AMPUTACION A NIVEL DE BRAZO A TRAVES DEL HUMERO	175.00	350.00	70.00	310.46	24900	175.00	24900	24900
4B06027	PSEUDOATROSIS DE HUMERO	263.00	526.00	105.00			263.00	24588	24588
4B06028	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO	130.00	260.00	52.00	250.00	23620	130.00	23620	23620
4B06029	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DEL HUMERO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	284.00	568.00	114.00	544.00	26630	284.00	26630	26630

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B06030	INCISION Y DRENAJE DE BRAZO O CODO	103.00	206.00	41.00	198.00	23930	103.00	23930	23930
4B06031	INCISION, PROFUNDA, CON APERTURA DE HUESO CORTICAL (P. E.J. POR OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), HUMERO O CODO	206.00	412.00	82.00	394.00	23935	206.00	23935	23935
4B06032	ARTROTOMIA DEL CODO, CON ESCISION PARA LIBERACION CAPSULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	313.00	626.00	125.00	600.00	24006	313.00	24006	24006
4B06033	RESECCION RADICAL DE CAPSULA, TEJIDO BLANDO Y HUESO HETEROTOPICO DE CODO	317.00	634.00	127.00	607.00	24149	317.00	24149	24149
4B06034	REMOCION DE IMPLANTE, CODO/CABEZA DE RADIO	124.00	186.00	50.00	203.00	24160	124.00	25250	25250
4B06035	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DEL CODO	27.00	40.50	11.00	45.00	24220	27.00	24220	24220
4B06036	TRANSFERENCIA DE MUSCULO O TENDON EN BRAZO O REGION DEL CODO	209.00	418.00	84.00	401.00	24301	209.00	24301	24301
4B06037	ALARGAMIENTO DE TENDON EN BRAZO O CODO	102.00	204.00	41.00	195.00	24305	102.00	24305	24305
4B06038	TENOTOMIA ABIERTA, DESDE EL CODO AL HOMBRO	102.00	204.00	41.00	195.00	24310	102.00	24310	24310
4B06039	TENOPLASTIA CON TRANSFERENCIA DE MUSCULO, DESDE EL CODO AL HOMBRO	209.00	418.00	84.00	401.00	24320	209.00	24320	24320
4B06040	FLEXOR-PLASTIA DE CODO	209.00	418.00	84.00	401.00	24320	209.00	24330	24330
4B06041	TENODESIS DEL TENDON DE BICEPS A NIVEL DE CODO	102.00	204.00	41.00	195.00	24340	102.00	24340	24340
4B06042	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA DE HUMERO	202.00	404.00	81.00	388.00	47430	202.00	47430	47430
4B06043	TRATAMIENTO PROFILACTICO (USO DE CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE), CON O SIN METILMETACRILATO, DIAFISIS DEL HUMERO	274.00	411.00	110.00	456.00	24498	274.00	24498	24498
4B06044	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO	68.00	102.00	27.00	112.00	24500	68.00	24500	24500
4B06045	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA A NIVEL DEL CODO	135.00	202.50	54.00	259.00	24620	135.00	24620	24620
4B06046	TRATAMIENTO CERRADO DE SUBLUXACION DE CABEZA DEL RADIO EN NIÑOS, CON MANIPULACION	23.00	34.50	9.00	45.00	24640	23.00	24640	24640
4B06047	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DE RADIO	48.00	72.00	19.00	92.00	24650	48.00	24650	24650
4B06048	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEANA)	48.00	72.00	19.00	92.00	24670	48.00	24670	24670
4B06049	ELONGACION DE MUÑON, EXTREMIDAD SUPERIOR	359.00	718.00	144.00	689.00	24935	359.00	24935	24935
4B07	ANTEBRAZO Y MUÑECA								

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B07001	INCISION DE VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR MUÑECA (P EJ ENFERMEDAD DE QUERVAIN)	153.00	306.00	61.00	97.00	25000	153.00	25000	25000
4B07002	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	130.00	260.00	52.00	322.00	25020	130.00	25020	25020
4B07003	ARTROTOMIA DE ARTICULACION RADIOCARPAL O MEDIOCARPAL CON EXPLORACION DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	120.00	240.00	48.00	195.00	25040	120.00	25040	25040
4B07004	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA	333.00	666.00	133.00			333.00	25077	25077
4B07005	CAPSULOTOMIA DE MUÑECA	158.00	316.00	63.00	188.00	25085	158.00	25085	25085
4B07006	ARTROTOMIA DE ARTICULACION DE LA MUÑECA RADIOCUBITAL DISTAL	174.00	348.00	70.00			174.00	25105	25105
4B07007	EXCISION RADICAL DE BOLSA TENDINOSA LIQUIDO SINOVIAL DE MUÑECA O VAINA TENDINOSA DE ANTEBRAZO	225.00	450.00	90.00	304.00	25115	225.00	25115	25115
4B07008	SINOVECTOMIA VAINA DE TENDON EXTENSOR EN MUÑECA	133.00	266.00	53.00	163.00	25118	133.00	25118	25118
4B07009	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE RADIO CUBITO HUESOS CARPALES	216.00	432.00	86.00			216.00	25120	25120
4B07010	EXCISION PARCIAL DE CUBITO O RADIO	176.00	352.00	70.00	195.00	25150	176.00	25150	25150
4B07011	CARPECTOMIA UN SOLO HUESO	161.00	322.00	64.00	200.00	25210	161.00	25210	25210
4B07012	EXPLORACION CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE ANTEBRAZO O MUÑECA	143.00	286.00	57.00	129.00	25248	143.00	25248	25248
4B07013	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO O MUÑECA	153.00	306.00	61.00	195.00	25280	153.00	25280	25280
4B07014	TENOLISIS DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	192.00	384.00	77.00	267.00	25295	192.00	25295	25295
4B07015	TENODESIS A NIVEL DE LA MUÑECA	198.00	396.00	79.00	267.00	25300	198.00	25300	25300
4B07016	CAPSULORRAFIA O RECONSTRUCCION DE MUÑECA	188.00	376.00	75.00	292.00	25320	188.00	25320	25320
4B07017	OSTEOTOMIA DE RADIO Y/O CUBITO	249.00	498.00	100.00	358.00	25350	249.00	25350	25350
4B07018	CORRECCION DE FALTA DE UNION DE HUESO ESCAFOIDE (NAVICULAR) CON O SIN ESTILOIDECTOMIA RADIAL	119.00	238.00	48.00	292.00	25440	119.00	25440	25440
4B07019	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE RADIO DIAFISIS DE CUBITO	153.00	306.00	61.00	251.00	25515	153.00	25515	25515
4B07020	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE RADIO Y DE ARTICULACION RADIO-CUBITAL DISTAL	153.00	306.00	61.00			153.00	25526	25526

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B07021	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE LAS DIAFISIS DEL RADIO Y CUBITO	153.00	306.00	61.00			153.00	25574	25574
4B07022	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DISTAL DE RADIO O SEPARACION EPIFISARIA	135.00	270.00	54.00	195.00	25611	135.00	25611	25611
4B07023	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO	153.00	306.00	61.00			153.00	25620	25620
4B07024	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL	153.00	306.00	61.00	344.00	25676	153.00	25676	25676
4B07025	ARTRODESIS DE MUÑECA	153.00	306.00	61.00	269.00	25800	153.00	25800	25800
4B07026	AMPUTACION DE ANTEBRAZO A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	85.00	170.00	34.00	256.00	25900	85.00	25900	25900
4B07027	DESARTICULACION A TRAVES DE LA MUÑECA	160.00	320.00	64.00	270.00	25920	160.00	25920	25920
4B07028	DESARTICULACION DE MUÑECA	137.00	274.00	55.00			137.00	25922	25922
4B07029	AMPUTACION TRANSMETACARPAL	88.58	177.16	36.00	236.00	25927	88.58	25927	25927
4B07030	INCISION Y DRENAJE DE ANTEBRAZO Y MUÑECA	67.00	134.00	27.00	129.00	25028	67.00	25028	25028
4B07031	INCISION PROFUNDA, HUESO CORTICAL, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA (P. EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	131.00	262.00	52.00	251.00	25035	131.00	23935	23935
4B07032	ARTROTOMIA DE MUÑECA	70.00	140.00	28.00	135.00	25100	70.00	25100	25100
4B07033	EXCISION, LESION DE VAINA TENDINOSA, ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	50.60	101.20	20.00	97.00	25110	50.60	25110	25110
4B07034	SECUESTRECTOMIA	102.00	204.00	41.00	195.00	25145	102.00	23170	23170
4B07035	ESTILOIDECTOMIA RADIAL	67.00	134.00	27.00	129.00	25230	67.00	25230	25230
4B07036	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE MUÑECA	22.00	44.00	9.00	43.00	25246	22.00	25246	25246
4B07037	REMOCION DE PROTESIS DE MUÑECA	135.00	270.00	54.00	259.00	25250	135.00	25250	25250
4B07038	CORRECCION DE TENDON O MUSCULO DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	114.00	228.00	46.00	219.00	25260	114.00	25260	25260
4B07039	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	104.00	208.00	42.00	200.00	25290	104.00	25290	25290
4B07040	TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	124.00	248.00	62.00	238.00	25310	124.00	25310	25310
4B07041	DESLIZAMIENTO DEL ORIGEN DE LOS FLEXORES DE ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	154.00	308.00	77.00	296.00	25315	154.00	25315	25315
4B07042	ARTROPLASTIA DE MUÑECA	152.00	304.00	61.00	292.00	25332	152.00	25332	25332

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B07043	CENTRALIZACION DE MUÑECA SOBRE EL CUBITO (P. EJ. MANO PENDULA RADIAL)	229.00	458.00	92.00	439.00	25335	229.00	25335	25335
4B07044	RECONSTRUCCION PARA ESTABILIZACION DE ARTICULACIONES INESTABLES DEL CUBITO DISTAL O RADIOCUBITAL DISTAL, SECUNDARIA MEDIANTE ESTABILIZACION	152.00	304.00	61.00	292.00	25337	152.00	25337	25337
4B07045	OSTEOPLASTIA DE RADIO Y/O CUBITO	226.00	452.00	91.00	434.00	25390	226.00	25390	25390
4B07046	ARTROPLASTIA DE MUÑECA CON REEMPLAZO PROSTETICO	174.50	349.00	70.00	335.00	25441	174.50	25441	25441
4B07047	REVISION DE ARTROPLASTIA DE MUÑECA INCLUYENDO REMOCION DE IMPLANTES	202.00	404.00	81.00	388.00	25449	202.00	25449	25449
4B07048	PARO EPIFISARIO RADIO DISTAL Y/O CUBITO	127.00	254.00	51.00	244.00	25450	127.00	25450	25450
4B07049	TRATAMIENTO PROFILACTICO, CON O SIN METILMETACRILATO, RADIO Y/O CUBITO	167.00	334.00	67.00	321.00	25490	167.00	25492	25492
4B07050	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO Y/O RADIO	59.00	118.00	24.00	96.00	25500	59.00	24675	24675
4B07051	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE	48.00	96.00	19.00	92.00	25622	48.00	25624	25624
4B07052	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO (NAVICULAR), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	135.00	202.50	54.00	221.00	25628	135.00	25628	25628
4B07053	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO CARPIANO EXPECTO ESCAFOIDE	58.00	116.00	23.00	112.00	25630	58.00	25630	25630
4B07054	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO CARPEANO	129.00	258.00	52.00	247.00	25645	129.00	25645	25645
4B07055	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES CUBITAL	45.00	90.00	18.00	86.00	25650	45.00	25650	25650
4B07056	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCARPAL O INTERCARPAL	104.00	208.00	42.00	199.00	25660	104.00	25660	25660
4B07057	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION RADIOCUBITAL DISTAL, CON MANIPULACION	67.00	134.00	27.00	129.00	25675	67.00	25675	25675
4B07058	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA DE TIPO TRANSESCAFOIDEA PERISEMILUNAR, CON MANIPULACION	135.00	270.00	54.00	259.00	25680	135.00	25680	25680
4B07059	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION POR FRACTURA DE TIPO TRANSESCAFOIDEA PERISEMILUNAR	179.00	358.00	72.00	344.00	25685	179.00	25685	25685
4B07060	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DEL SEMILUNAR, CON MANIPULACION	119.00	238.00	48.00	229.00	25690	119.00	25690	25690
4B07061	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION DEL SEMILUNAR	135.00	202.50	54.00	221.00	25695	135.00	25695	25695
4B07062	PROCEDIMIENTO DE KRUKENBERG	304.00	608.00	122.00	582.00	25915	304.00	25915	25915
4B08	MANOS Y DEDOS DE LA MANO								
4B08001	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE MANO	144.00	288.00	58.00	430.00	26037	144.00	26037	26037
4B08002	FASCIOTOMIA PALMAR	148.00	296.00	59.00	261.00	26040	148.00	26040	26040
4B08003	INCISION DE VAINA TENDINOSA (P EJ PARA DEDO "EN GATILLO")	130.00	195.00	52.00	130.00	26055	130.00	26055	26055

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B08004	ARTROTOMIA CON EXPLORACION DRENAJE EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O CUERPO EXTRAÑO O BIOPSIA EN ARTICULACION CARPOMETACARPIANA METACARPOFALANGICA O	188.00	282.00	75.00	205.00	26070	188.00	26070	26070
4B08005	FASCIECTOMIA DE LA PALMA	134.00	268.00	54.00	430.00	26121	134.00	26121	26121
4B08006	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DEL METACARPO O FALANGES	163.00	326.00	65.00			163.00	26200	26200
4B08007	EXCISION PARCIAL DE METACARPO O FALANGES	191.00	382.00	76.00	374.00	26230	191.00	26230	26230
4B08008	EXTIRPACION DE IMPLANTE DEL DEDO O MANO	100.00	200.00	40.00	186.00	26320	100.00	26320	26320
4B08009	TENOLISIS DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE MANO Y/O DEDO	179.00	358.00	72.00	387.00	26440	179.00	26440	26440
4B08010	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE MANO O DEDO	182.00	273.00	73.00	234.00	26450	182.00	26450	26450
4B08011	ALARGAMIENTO DE TENDON EXTENSOR O FLEXOR DE MANO O DEDO	218.00	327.00	87.00	338.00	26476	218.00	26476	26476
4B08012	ACORTAMIENTO DE TENDON EXTENSOR O FLEXOR DE MANO O DEDO	222.00	333.00	89.00	362.00	26477	222.00	26477	26477
4B08013	TRANSPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON REGION CARPOMETACARPIANA O DORSO DE LA MANO (CIRUGIA ESTETICA)	330.00	495.00	132.00	436.00	26480	330.00	26480	26480
4B08014	TRANSPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON PALMAR (CIRUGIA ESTETICA)	459.00	688.50	459.00	509.95	26485	459.00	26485	26485
4B08015	CORRECCION DE DEDO "EN GARRA" (CIRUGIA ESTETICA)	191.00	382.00	76.00	484.43	26499	191.00	26499	26499
4B08016	CAPSULODESIS EN ARTICULACION METACARPOFALANGICA	148.00	296.00	59.00	488.14	26516	148.00	26516	26516
4B08017	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA	148.00	296.00	59.00	383.55	26520	148.00	26520	26520
4B08018	PULGARIZACION DE UN DEDO	421.00	842.00	168.00	1,288.60	26550	421.00	26550	26550
4B08019	TRANSPLANTE DE DEDO DE PIE EN LA MANO CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR (CIRUGIA ESTETICA)	1,164.00	2,328.00	1,164.00	2,528.14	26551	1,164.00	26551	26551
4B08020	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDOS EN MEMBRANA)	85.00	170.00	34.00			85.00	26560	26560
4B08021	OSTEOTOMIA METACARPIANA FALANGE DE DEDO	153.00	306.00	61.00	407.05	26565	153.00	26565	26565
4B08023	RECONSTRUCCION DE DIGITO SUPERNUMERARIO TEJIDO BLANDO Y HUESO (CIRUGIA ESTETICA)	321.00	642.00	321.00			321.00	26587	26587
4B08024	CORRECCION DE MACRODACTILIA (CIRUGIA ESTETICA)	273.00	546.00	273.00			273.00	26590	26590
4B08025	EXCISION DE SURCOS ANULARES CONSTRUCTIVOS CON VARIAS Z-PLASTIAS	185.00	370.00	74.00	495.45	26596	185.00	26596	26596
4B08026	LIBERACION DE CONTRACTURA CICATRIZAL FLEXOR O EXTENSOR DE MANO Y/O DEDO (CIRUGIA ESTETICA)	314.00	628.00	314.00	495.45	26597	314.00	26597	26597
4B08027	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METACARPIANA	148.00	296.00	59.00	339.11	26608	148.00	26608	26608
4B08028	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CARPO, METACARPIANA, FALANGES	106.00	212.00	43.00	383.55	26615	106.00	26615	26615
4B08029	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA INTERFALANGICA	124.00	248.00	50.00	320.81	26676	124.00	26676	26676
4B08030	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION CARPOMETACARPIANA METACARPOFALANGICA	106.00	212.00	42.00	423.68	26685	106.00	26685	26685

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B08031	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA INESTABLE DE FALANGE	124.00	248.00	50.00	438.20	26727	124.00	26727	26727
4B08032	AMPUTACION A NIVEL DE MANO	92.00	184.00	37.00	372.52	26910	92.00	26910	26910
4B08033	AMPUTACION A NIVEL DE DEDOS DE MANO	81.00	162.00	32.00	311.74	26951	81.00	26951	26951
4B08034	ARTROSCOPIA DE MUÑECA	188.00	376.00	75.00			188.00		29840
4B08035	LIMPIEZA QUIRURGICA EN FRACTURAS EXPUESTAS	250.00	500.00	100.00			250.00	11042	11042
4B08036	DRENAJE DE ABSCESO DE DEDO	55.00	110.00	22.00	106.00	26010	55.00		26010
4B08037	INCISION DE HUESO CORTICAL DE MANO O DEDO	264.00	528.00	106.00	506.00	26034	264.00	26034	26034
4B08038	SINOVECTOMIA DE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALANGICA O	173.00	346.00	69.00	331.00	26130	173.00	26130	26130
4B08039	SINOVECTOMIA RADICAL DE VAINA TENDINOSA (TENOSINOVECTOMIA) DE TENDON FLEXOR PALMAR O DEDO	215.00	430.00	86.00	412.00	26145	215.00	26145	26145
4B08040	EXCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P. EJ. QUISTE, QUISTE MUCOSO, O GANGLION), MANO O DEDO	97.00	194.00	39.00	186.00	26160	97.00	26160	26160
4B08041	EXCISION DE TENDON	129.00	258.00	52.00	248.00	26170	129.00	26170	26170
4B08042	SESAMOIDECTOMIA DEDO PULGAR U OTRO DEDO	178.00	356.00	71.00	342.00	26185	178.00	26185	26185
4B08043	CORRECCION O AVANCE DE TENDON FLEXOR DE MANO	248.00	496.00	99.00	476.00	26350	248.00	26350	26350
4B08044	CORRECCION O AVANCE DE TENDON DEL MUSCULO FLEXOR PROFUNDO DE LOS DEDOS	271.00	542.00	109.00	520.00	26370	271.00	26370	26370
4B08045	EXCISION DE TENDON FLEXOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO O DEDO, CADA TENDON	312.00	624.00	125.00	599.00	26390	312.00	26390	26390
4B08046	REMOCION DE VARILLA PROSTETICA E INSERCIÓN DE INJERTO DE TENDON FLEXOR, MANO O DEDO (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), CADA TENDON	437.00	874.00	175.00	838.00	26392	437.00	26392	26392
4B08047	CORRECCION DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDO	182.00	364.00	73.00	349.00	26410	182.00	26410	26410
4B08048	EXCISION DE TENDON EXTENSOR, IMPLANTACION DE VARILLA PROSTETICA PARA INJERTO DIFERIDO DE TENDON, MANO O DEDO	284.00	568.00	114.00	544.00	26415	284.00	26415	26415
4B08049	REMOCION DE VARILLA PROSTETICA E INSERCIÓN DE INJERTO DE TENDON EXTENSOR, (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO), MANO O DEDO, CADA TENDON	319.00	638.00	128.00	611.00	26416	319.00	26416	26416
4B08050	TRATAMIENTO CERRADO DE INSERCIÓN DISTAL DE TENDON EXTENSOR, CON O SIN FIJACION CON ENCLAVIJADO PERCUTANEO (P. EJ. DEDO EN "MARTILLO")	97.00	194.00	39.00	186.00	26432	97.00	26432	26432
4B08051	REALINEACION DE TENDON EXTENSOR DE MANO	198.00	396.00	79.00	380.00	26437	198.00	26437	26437
4B08052	TENODESIS DE ARTICULACION INTERFALANGICA	195.00	390.00	78.00	374.00	26471	195.00	26471	26471
4B08053	RESTAURACION DE LA OPOSICION DEL PULGAR ("OPONENPLASTIA")	307.00	614.00	123.00	588.00	26490	307.00	26490	26490
4B08054	TRANSFERENCIA DE TENDON PARA RESTABLECER FUNCION INTRINSECA	438.00	876.00	175.00	839.00	26497	438.00	26497	26497
4B08055	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON, CADA TENDON	195.00	390.00	78.00	373.00	26500	195.00	26500	26500
4B08056	LIBERACION DE MUSCULOS TENARES (P. EJ. CONTRACTURA DEL PULGAR)	195.00	390.00	78.00	373.00	26508	195.00	26508	26508

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B08057	TRANSFERENCIA INTRINSECA CRUZADA	204.00	408.00	82.00	391.00	26510	204.00		26510
4B08058	ARTROPLASTIA DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA, INTERFALANGICA	192.00	384.00	77.00	368.00	26530	192.00	26530	26530
4B08059	CORRECCION DE LIGAMENTO COLATERAL DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA	195.00	390.00	78.00	373.00	26540	195.00	26540	26540
4B08060	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO COLATERAL DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA, INTERFALANGICA	263.00	526.00	105.00	504.00	26541	263.00	26541	26541
4B08061	CORRECCION Y RECONSTRUCCION DE DEDO, PLACA PALMAR O ARTICULACION INTERFALANGICA	195.00	390.00	78.00	373.00	26548	195.00	26548	26548
4B08062	TRASPLANTE, DEDO TRANSFERIDO A OTRA POSICION, SIN ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	632.00	1,264.00	253.00	1,211.00	26555	632.00	26555	26555
4B08063	TRASLADO, LIBRE, ARTICULACION DE DEDO DEL PIE, CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	1,319.00	2,638.00	528.00	2,528.00	26556	1,319.00	26556	26556
4B08064	OSTEOPLASTIA, ALARGAMIENTO, METACARPO O FALANGE	292.00	584.00	117.00	559.00	26568	292.00	26568	26568
4B08065	CORRRECCION DE MANO HENDIDA	728.00	1,456.00	291.00	1,395.00	26580	728.00	26580	26580
4B08066	CORRECCION/LIBERACION DE MUSCULOS INTRINSECOS DE LA MANO, CADA MUSCULO	136.00	272.00	54.00	261.00	26591	136.00	26591	26591
4B08067	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA	98.00	196.00	39.00	187.00	26600	98.00	26600	26600
4B08068	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR, CON MANIPULACION	97.00	194.00	39.00	186.00	26641	97.00	26641	26641
4B08069	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR	150.00	300.00	60.00	288.00	26645	150.00	26645	26645
4B08070	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, DEDO PULGAR (FRACTURA DE BENNETT), CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	195.00	390.00	78.00	373.00	26665	195.00	26665	26665
4B08071	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION POR FRACTURA CARPOMETACARPIANA, QUE NO SEA DEDO PULGAR	112.00	224.00	45.00	215.00	26670	112.00	26670	26670
4B08072	TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE FALANGE	66.00	132.00	26.00	127.00	26720	66.00	26720	26720
4B08073	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE FALANGE PROXIMAL O MEDIA, DEDO O PULGAR, CON O SIN FIJACION	258.00	516.00	103.00	422.00	26735	258.00	26735	26735
4B08074	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O	79.00	158.00	32.00	152.00	26740	79.00	26740	26740
4B08075	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ARTICULAR, CON COMPROMISO DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA O	195.00	390.00	78.00	373.00	26746	195.00	26746	26746
4B08076	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL DE CUALQUIER DEDO	66.00	132.00	26.00	127.00	26750	66.00	26750	26750
4B08077	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR, CADA UNA	158.00	316.00	63.00	329.00	26756	158.00	26756	26756
4B08078	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DEDO O PULGAR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, CADA UNA	129.00	258.00	52.00	248.00	26765	129.00	26765	26765
4B08079	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE ARTICULACION INTERFALANGICA, CON MANIPULACION	91.00	182.00	36.00	175.00	26770	91.00	26770	26770
4B08080	FUSION EN OPOSICION DE PULGAR	204.00	408.00	82.00	391.00	26820	204.00	26820	26820
4B08081	ARTRODESIS DE ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALANGICA, O INTERFALANGICA	196.00	392.00	79.00	375.00	26841	196.00	26841	26841

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B08082	CORRECCIÓN DE DEDO BIFIDO	200.00	400.00	80.00			200.00	26585	26585
4B08083	EXCIÓN DE TUMOR O MALFORMACIÓN VASCULAR DE MANO O DEDO	150.00	300.00	60.00			150.00	26115	26115
4B08084	RESECCIÓN RADICAL DE METACARPO O FALANGES	220.00	440.00	88.00			220.00	26250	26250
4B08085	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE MANO O DEDO	220.00	440.00	88.00			220.00	26117	26117
4B08086	FIJACIÓN PERCUTÁNEA DE FRACTURA CARPO-METACARPIANA						0.00	26650	26650
4B09	PELVIS Y ARTICULACIÓN DE LA CADERA								
4B09001	TENOTOMIA DE ADUCTOR DE LA CADERA	113.00	226.00	45.00	330.81	27000	113.00	27000	27000
4B09002	TENOTOMIA DE FLEXORES DE LA CADERA	116.00	232.00	46.00	495.45	27005	116.00	27005	27005
4B09003	TENOTOMIA DE ABDUCTORES Y/O EXTENSORES DE LA CADERA	116.00	232.00	46.00	495.45	27006	116.00	27006	27006
4B09004	FASCIOTOMIA DE CADERA O MUSLO	99.00	198.00	40.00	727.83	27025	99.00	27025	27025
4B09005	ARTROTOMIA DE CADERA INCLUYENDO EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO O DRENAJE O BIOPSIA	153.00	306.00	61.00	990.91	27030	153.00	27030	27030
4B09006	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS O CADERA	100.00	200.00	40.00	254.21	27086	100.00	27086	27086
4B09007	REMOCION DE PROTESIS DE CADERA	102.00	204.00	41.00	794.90	27090	102.00		27090
4B09008	LIBERACION O RESECCION DE TENDONES DE LA CORVA	110.00	220.00	44.00	420.95	27097	110.00	27097	27097
4B09009	ACETABULOPLASTIA	308.00	616.00	123.00	892.97	27120	308.00	27120	27120
4B09010	HEMIARTROPLASTIA DE CADERA	308.00	616.00	123.00	618.00	27125	308.00	27125	27125
4B09011	ARTROPLASTIA REEMPLAZO PROTESICO ACETABULAR Y FEMORALPROXIMAL (REEMPLAZO TOTAL DE CADERA)	308.00	616.00	123.00	824.00	27130	308.00	27130	27130
4B09012	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA	119.00	238.00	48.00	1,211.09	27134	119.00	27134	27134
4B09013	OSTEOTOMIA Y TRANSFERENCIA DE TROCANter MAYOR	205.00	410.00	82.00	558.78	27140	205.00	27140	27140
4B09014	OSTEOTOMIA ILIACA ACETABULAR O HUESO INNOMINADO COXAL	244.00	488.00	98.00	1,166.46	27146	244.00	27146	27146
4B09015	OSTEOTOMIA DE PELVIS BILATERAL (P EJ MALFORMACION CONGENITA)	263.00	526.00	105.00	931.30	27158	263.00	27158	27158
4B09016	OSTEOTOMIA CUELLO FEMORAL	205.00	410.00	82.00	1,166.46	27161	205.00	27161	27161
4B09017	OSTEOTOMIA INTRATROCANterICA O SUBTROCANterICA	205.00	410.00	82.00	1,166.46	27165	205.00	27165	27165
4B09018	INJERTO OSEO CABEZA Y CUELLO DEL FEMUR AREA INTERTROCANterICA O SUBTROCANterICA	141.00	282.00	56.00	1,166.46	27170	141.00	27170	27170
4B09019	TRATAMIENTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL POR TRACCION	153.00	306.00	61.00	549.87	27175	153.00	27175	27175

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B09020	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL	127.00	254.00	51.00	682.24	27177	127.00	27177	27177
4B09021	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURAS DE ESPINAS ILIACAS O DE CRESTA ILIACA	210.00	420.00	84.00	558.78	27215	210.00	27215	27215
4B09022	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA Y/O LUXACION DE PELVIS	143.00	286.00	57.00	594.00	27216	143.00	27216	27216
4B09023	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O LUXACION DE PELVIS	319.00	638.00	128.00	709.00	27217	319.00	27217	27217
4B09024	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ACETABULO	282.00	564.00	113.00	1,023.00	27226	282.00	27226	27226
4B09025	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE EXTREMO PROXIMAL O CUELLO FEMORAL	203.00	406.00	81.20			203.00	27236	27236
4B09026	MANIPULACION ARTICULACION DE LA CADERA CON ANESTESIA GENERAL	121.00	181.50	48.00	148.04	27275	121.00	27275	27275
4B09027	ARTRODESIS DE SINFISIS DEL PUBIS	193.00	386.00	77.00	558.78	27282	193.00	27282	27282
4B09028	ARTRODESIS DE CADERA	222.00	444.00	89.00			222.00	27284	27284
4B09029	DESARTICULACION DE LA CADERA	153.00	306.00	61.00	968.87	27295	153.00	27295	27295
4B09030	FIJACION PELVICA QUE NO SEA SACRO	255.00	510.00	102.00	489.00	22848	255.00	22848	22848
4B09031	INCISION Y DRENAJE, PELVIS O ARTICULACION DE LA CADERA, ABSCESO, HEMATOMA O BOLSA SINOVIAl INFECTADA	204.00	408.00	82.00	391.00	26690	204.00	26690	26690
4B09032	INCISION DE HUESO CORTICAL DE PELVIS Y/O ARTICULACION DE LA CADERA	388.00	776.00	155.00	743.00	26992	388.00	26992	26992
4B09033	DENERVACION DE ARTICULACION DE LA CADERA	568.00	1,136.00	227.00	1,088.00	27035	568.00	27035	27035
4B09034	CAPSULECTOMIA O CAPSULOTOMIA DE CADERA	388.00	776.00	155.00	743.00	27036	388.00	27036	27036
4B09035	EXCISION DE BOLSA SINOVIAl ISQUIATICA, TROCANTERICA O CALCIFICACION	204.00	408.00	82.00	391.00	27060	204.00	27060	27060
4B09036	EXCISION PARCIAL DE HUESOS DE CADERA O PELVIS	324.00	648.00	130.00	621.00	27070	324.00	27070	27070
4B09037	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE CADERA	48.00	96.00	19.00	92.00	27093	48.00	27093	27093
4B09038	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTICULACION SACROILIACA, ARTROGRAFIA Y/O ANESTESICO/ESTEROIDE	37.50	75.00	15.00	72.00	27096	37.50	27096	27096
4B09039	TRANSFERENCIA DE MUSCULO A PELVIS (PEJM. MUSCULO ADUCTOR AL ISQUION, OBLICUO EXTERNO A TROCANTER MAYOR, PARAESPINAL A CADERA, PSOAS A TROCANTER MAYOR,	329.00	658.00	132.00	631.00	27098	329.00	27098	27098
4B09040	CONVERSION DE CIRUGIA PREVIA DE CADERA EN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA, CON O SIN INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO	632.00	1,264.00	253.00	1,211.00	27132	632.00	27132	27132

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B09041	PARO EPIFISARIO MEDIANTE EPIFISIODESIS O ENGRAPADO, TROCANter MAYOR	243.00	486.00	97.00	466.00	27185	243.00	27185	27185
4B09042	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS, O ALAMBRES) CON O SIN METILMETACRILATO, CUELLO FEMORAL Y FEMUR PROXIMAL	389.00	778.00	156.00	745.00	27187	389.00	27187	27187
4B09043	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA COCCIGEA	195.00	390.00	78.00	373.00	27202	195.00	27202	27202
4B09044	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL, EXCEPTO TROCANter MAYOR	249.00	498.00	100.00	478.00	27230	249.00	27230	27230
4B09045	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE EXTREMO PROXIMAL O CUELLO FEMORAL	512.00	1,024.00	205.00	982.00	27235	512.00	27235	27235
4B09046	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL, EXCEPTO TROCANter MAYOR	536.00	1,072.00	214.00	1,027.00	27236	536.00	27236	27236
4B09047	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL TROCANter MAYOR, SIN MANIPULACION	130.00	260.00	52.00	248.00	27246	130.00	27246	27246
4B09048	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL TROCANter MAYOR, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	292.00	438.00	117.00	475.00	27248	292.00	27248	27248
4B09049	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION TRAUMATICA DE LA CADERA	289.00	433.50	116.00	472.00	27250	289.00	27250	27250
4B09050	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA TRAUMATICA DE CADERA	443.00	664.50	177.00	722.00	27253	443.00	27253	27253
4B09051	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POST ARTROPLASTIA DE CADERA	182.00	364.00	73.00	348.00	27265	182.00	27265	27265
4B09052	ARTRODESIS SACROILIACA	388.00	776.00	155.00	743.00	27280	388.00	27280	27280
4B09053	AMPUTACION INTERPELVIABDOMINAL (AMPUTACION DE CUARTO TRASERO)	632.00	1,264.00	253.00	1,211.00	27290	632.00	27290	27290
4B10	FÉMUR (REGIÓN DEL MUSLO) Y ARTICULACIÓN DE LA RODILLA								
4B10001	FASCIOTOMIA ILIOTIBIAL	158.00	316.00	63.00	388.82	27305	158.00	27305	27305
4B10002	ARTROTOMIA DE RODILLA CON EXPLORACION DRENAJE EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO O BIOPSIA SINOVIAL	170.00	340.00	68.00	465.65	27310	170.00	27310	27310
4B10003	EXCISION DE TUMOR DE REGION DEL MUSLO O RODILLA	200.00	400.00	80.00			200.00	27327	27327
4B10004	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO O REGION DE MUSLO O RODILLA	200.00	400.00	80.00			200.00	27329	27329
4B10005	EXCISION DE BOLSA SINOVIAL PRERROTULIANA QUISTE SINOVIAL DE ESPACIO POPLITEO O LESION DE MENISCO	175.00	350.00	70.00			175.00	27340	27340

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B10006	ROTULECTOMIA O HEMIROTULECTOMIA	154.00	308.00	62.00			154.00	27350	27350
4B10007	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR	105.00	210.00	42.00			105.00	27355	27355
4B10008	EXCISION PARCIAL (CRATERIZACION SAUCERIZACION O DIAFISECTOMIA) HUESO FEMUR TIBIA PROXIMAL Y/O PERONE (P EJ OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO)	286.00	572.00	114.00	558.78	27360	286.00	27360	27360
4B10009	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE HUESO DE FEMUR O RODILLA	319.00	638.00	128.00			319.00	27365	27365
4B10010	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO REGION DEL MUSLO O DE LA RODILLA	146.00	292.00	58.00	247.73	27372	146.00	27372	27372
4B10011	SUTURA DE TENDON INFRARROTULIANO	180.00	360.00	72.00	467.60	27380	180.00	27380	27380
4B10012	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSCULO CUADRICEPS O DE UNIDAD MUSCULOTENDINOSA DE LA CORVA	175.00	350.00	70.00	493.02	27385	175.00	27385	27385
4B10013	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDONES DE LA CORVA RODILLA HASTA CADERA UNO O MAS TENDONES	128.00	256.00	51.00	372.21	27390	128.00	27390	27390
4B10014	ALARGAMIENTO DE TENDON DE LA CORVA	144.00	288.00	58.00	449.05	27393	144.00	27393	27393
4B10015	ARTROTOMIA DE RODILLA CON REPARACION DE MENISCO	170.00	340.00	68.00	495.45	27403	170.00	27403	27403
4B10016	CORRECCION DE CAPSULA Y/O LIGAMENTOS DE RODILLA	170.00	340.00	68.00	586.09	27405	170.00	27405	27405
4B10017	PLASTIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA	130.00	260.00	52.00	558.78	27418	130.00	27418	27418
4B10018	RECONSTRUCCION DE LUXACION DE ROTULA	158.00	316.00	63.00	599.64	27420	158.00	27420	27420
4B10019	LIBERACION DEL RETINACULO LATERAL	158.00	316.00	63.00	247.73	27425	158.00	27425	27425
4B10020	RECONSTRUCCION EXTRAARTICULAR DE LIGAMENTOS DE RODILLA	130.00	260.00	52.00	610.43	27427	130.00	27427	27427
4B10021	RECONSTRUCCION INTRAARTICULAR DE LIGAMENTOS DE RODILLA	162.00	324.00	65.00	981.65	27428	162.00		27428
4B10022	CUADRICEPLASTIA	148.00	296.00	59.00	521.74	27430	148.00	27430	27430
4B10023	CAPSULOTOMIA DE RODILLA LIBERACION DE LA CAPSULA POSTERIOR	183.00	366.00	73.00	495.45	27435	183.00	27435	27435
4B10024	ARTROPLASTIA DE RODILLA	216.00	432.00	86.00	776.00	27437	216.00	27437	27437
4B10025	OSTEOTOMIA DE FEMUR	252.00	504.00	101.00	768.00	27448	252.00	27448	27448

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B10026	OSTEOTOMIA TIBIA PROXIMAL INCLUYENDO EXCISION U OSTEOTOMIA DE PERONE	252.00	504.00	101.00	679.00	27455	252.00	27455	27455
4B10027	OSTEOPLASTIA DE FEMUR ACORTAMIENTO	224.00	448.00	90.00	826.00	27465	224.00	27465	27465
4B10028	OSTEOPLASTIA DE FEMUR ALARGAMIENTO	243.00	486.00	97.00	826.17	27466	243.00	27466	27466
4B10029	OSTEOPLASTIA DE FEMUR; COMBINADO ALARGAMIENTO Y ACORTAMIENTO CON TRANSFERENCIA DE SEGMENTO FEMORAL	266.00	532.00	106.00	990.91	27468	266.00	27468	27468
4B10030	REVISION DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA	122.00	244.00	49.00	1,262.04	27486	122.00	27486	27486
4B10031	REMOCION DE PROTESIS DE RODILLA	111.00	222.00	44.00	968.87	27488	111.00		27488
4B10032	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA MUSLO Y/O RODILLA	108.00	216.00	43.00			108.00	27497	27497
4B10033	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL CON INSERCIÓN DE IMPLANTE INTRANMEDULAR	172.00	344.00	69.00			172.00		27506
4B10034	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL CON PLACA/TORNILLOS C/S CERCLAIF	170.00	340.00	68.00	330.00	27506	170.00	27507	27507
4B10035	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL DISTAL	113.00	226.00	45.00	495.45	27509	113.00	27509	27509
4B10036	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL TIBIAL PROXIMAL	258.00	516.00	103.00			258.00	27514	27514
4B10037	TRATAMIENTO ABIERTO DE SEPARACION EPIFISARIA FEMORAL DISTAL	183.00	366.00	73.00	743.18	27519	183.00	27519	27519
4B10038	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ROTULIANA O LUXACION DE RODILLA	239.00	478.00	96.00	422.00	27524	239.00		27524
4B10039	MANIPULACION DE ARTICULACION DE LA RODILLA BAJO ANESTESIA GENERAL (INCLUYE APLICACION DE TRACCION O DE OTROS DISPOSITIVOS DE FIJACION)	154.00	231.00	62.00	113.48	27570	154.00	27570	27570
4B10040	ARTRODESIS DE RODILLA	273.00	546.00	109.00	1,395.35	27580	273.00	27580	27580
4B10041	AMPUTACION A NIVEL DE MUSLO	101.00	202.00	41.00	555.03	27590	101.00	27590	27590
4B10042	DESARTICULACION A NIVEL DE LA RODILLA	119.00	238.00	48.00	558.78	27598	119.00	27598	27598
4B10043	ARTROSCOPIA DE RODILLA (INCLUYE PLICASINOVAL; CUERPO EXTRAÑO)	173.00	346.00	69.00			173.00	27403	27403
4B10044	ACORTAMIENTO DE FEMUR	145.00	290.00	58.00			145.00	27465	27465
4B10045	ALARGAMIENTO DE FEMUR	263.00	526.00	105.00			263.00	27466	27466
4B10046	RESECCION MENISCAL ARTROSCOPIA	200.00	400.00	80.00			200.00	29882	29882
4B10047	SUTURA MENISCAL ARTROSCOPIA	200.00	400.00	80.00			200.00	27332	27332
4B10048	SINOVECTOMIA ARTROSCOPIA	200.00	400.00	80.00			200.00	29905	29905
4B10049	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS CRUZADOS	300.00	600.00	120.00			300.00	29889	29889

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B10050	INCISION Y DRENAJE EN MUSLO O RODILLA DE ABSCESO PROFUNDO, BOLSA SINOVIAL, HEMATOMA, QUE PUEDE INVOLUCRAR LA APERTURA DE HUESO CORTICAL	217.00	434.00	87.00	416.00	27301	217.00	27301	27301
4B10051	TENOTOMIA PERCUTANEA DE ADUCTOR O TENDONES DE LA CORVA, UNO O VARIOS TENDONES	154.00	231.00	62.00	295.00	27306	154.00	27306	27306
4B10052	NEURECTOMIA, MUSCULO DE LA CORVA	195.00	390.00	78.00	373.00	27315	195.00	27315	27315
4B10053	NEURECTOMIA, POPLITEA (MUSCULOS GEMELOS)	182.00	364.00	73.00	348.00	27320	182.00	27320	27320
4B10054	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE RODILLA	33.00	66.00	13.00	63.00	27370	33.00	27370	27370
4B10055	TRASPLANTE DE TENDON DE LA CORVA A LA ROTULA	257.00	514.00	103.00	493.00	27396	257.00	27396	27396
4B10056	TRASLADO DE TENDON O MUSCULO DE LA CORVA AL FEMUR	227.00	454.00	91.00	435.00	27400	227.00	27400	27400
4B10057	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA, FEMUR DISTAL A LA CABEZA Y CUELLO	472.00	944.00	189.00	905.00	27470	472.00	27470	27470
4B10058	PARO EPIFISARIO DE FEMUR DISTAL, TIBIA Y/O PERONE PROXIMAL	307.00	614.00	123.00	589.00	27730	307.00	27475	27475
4B10059	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACAS O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO, FEMUR	688.00	1,376.00	275.00	1,318.00	27495	688.00	27495	27495
4B10060	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA, MUSLO Y/O RODILLA	209.00	418.00	84.00	400.00	27496	209.00	27496	27496
4B10061	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL	277.00	554.00	111.00	531.00	27500	277.00	27500	27500
4B10062	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA FEMORAL SUPRACONDILAR O TRANSCONDILAR CON O SIN EXTENSION INTERCONDILAR, SIN MANIPULACION	294.00	588.00	118.00	564.00	27501	294.00	27500	27501
4B10063	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL	516.00	1,032.00	206.00	915.00	27511	516.00	27511	27511
4B10064	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ROTULIANA, SIN MANIPULACION	97.00	194.00	39.00	186.00	27520	97.00	27520	27520
4B10065	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE RODILLA	260.00	520.00	104.00	424.00	27550	260.00	27550	27550
4B10066	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA DE RODILLA	469.50	939.00	188.00	900.00	27556	469.50	27556	27556
4B10067	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA ROTULIANA	129.00	258.00	52.00	248.00	27560	129.00	27560	27560
4B10068	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA ROTULIANA	416.00	832.00	166.00	798.00	27566	416.00	27566	27566
4B10069	APLICACION DE YESO ROTULIANO CON SOPORTE PARA EL TENDON	40.00	80.00	16.00	77.00	29435	40.00	29435	29435
4B11	PIERNA (TIBIA Y PERONÉ) Y ARTICULACIÓN DEL TOBILLO								

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B11001	FASCIOTOMIA C/ COMPARTIMENTO ANTERIOR Y/O LATERALES SOLAMENTE	173.00	346.00	69.00	319.00	27600	173.00	27600	27600
4B11002	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO HEMATOMA BOLSA SINOVIAl INFECTADA DE PIERNA O TOBILLO	157.00	235.50	63.00	247.73	27603	157.00	27603	27603
4B11003	ARTROTOMIA DE TOBILLO INCLUYENDO EXPLORACION DRENAJE O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	178.00	356.00	71.00	509.92	27610	178.00	27610	27610
4B11004	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO	204.00	408.00	82.00			204.00	27615	27615
4B11005	EXCISION DE TUMOR DE PIERNA O REGION DEL TOBILLO	126.00	252.00	50.00			126.00	27618	27618
4B11006	EXCISION DE LESION DE VAINA TENDINOSA O CAPSULA (P EJ QUISTE O GANGLIO) DE PIERNA Y/O TOBILLO	144.00	288.00	58.00			144.00	27630	27630
4B11007	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE TIBIA O PERONE	197.00	394.00	79.00			197.00	27635	27635
4B11008	EXCISION PARCIAL OSEA DE TIBIA O PERONE	223.00	446.00	89.00	558.78	27640	223.00	27640	27640
4B11009	CORRECCION DE RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES	84.00	168.00	34.00	652.82	27650	84.00	27650	27650
4B11010	CORRECCION DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE PIERNA	121.00	242.00	48.00	303.78	27658	121.00	27658	27658
4B11011	TENOLISIS TENDON FLEXOR O EXTENSOR PIERNA Y/O TOBILLO	162.00	324.00	65.00	403.00	27680	162.00	27680	27680
4B11012	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DE TENDON DE PIERNA O TOBILLO	162.00	324.00	65.00	359.85	67685	162.00	27685	27685
4B11013	CORRECCION DE LIGAMENTO LESIONADO DE TOBILLO	110.00	220.00	44.00	438.81	27695	110.00	27695	27695
4B11014	ARTROPLASTIA DE TOBILLO	255.00	510.00	102.00	788.25	27700	255.00	27700	27700
4B11015	REMOCION DE IMPLANTE DE TOBILLO	112.00	224.00	45.00	484.43	27704	112.00	27704	27704
4B11016	OSTEOTOMIA DE TIBIA Y/O PERONE	264.00	528.00	106.00	507.43	27705	264.00	27705	27705
4B11017	CORRECCION DE PSEUDOARTROSIS CONGENITA TIBIA	136.00	272.00	54.00	826.17	27727	136.00	27727	27727
4B11018	PARO EPIFISARIO DE TIBIA DISTAL Y/O PERONE DISTAL	140.00	280.00	56.00			140.00	27730	27730
4B11019	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE)	140.00	280.00	56.00	510.00	27756	140.00	27756	27756
4B11020	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL (CON O SIN FRACTURA DEL PERONE)	306.00	612.00	122.00	682.00	27758	306.00	27758	27758
4B11021	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL O DIAFISIS DEL PERONE	178.00	356.00	71.00	391.30	27784	178.00	27784	27784

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B11022	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL	178.00	356.00	71.00	422.00	27792	178.00	27792	27792
4B11023	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA BIMALEOLAR O TRIMALEOLAR DEL TOBILLO O OSTEOSINTESIS DE LX - FX DE TOBILLO	178.00	267.00	71.00	187.00	27814	178.00	27814	27814
4B11024	TRATAMIENTO ABIERTO DE ROTURA DE LA ARTICULACION TIBIOPERONEO DISTAL (SINDESMOSIS)	210.00	315.00	84.00	391.30	27829	210.00	27829	27829
4B11025	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL O TOBILLO	178.00	356.00	71.00	435.00	27832	178.00	27832	27832
4B11026	MANIPULACION DE TOBILLO BAJO ANESTESIA GENERAL	136.00	272.00	54.00	130.43	27860	136.00	27860	27860
4B11027	ARTRODESIS DE TOBILLO	259.00	518.00	104.00	826.17	27870	259.00	27870	27870
4B11028	ARTRODESIS DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL O DISTAL	130.00	260.00	52.00	435.00	27871	130.00	27871	27871
4B11029	AMPUTACION A NIVEL DE TIBIA Y PERONE	123.00	246.00	49.00	543.93	27880	123.00	27880	27880
4B11030	AMPUTACION A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONE	139.00	278.00	56.00	495.45	27888	139.00	27888	27888
4B11031	DESARTICULACION DE TOBILLO	153.00	306.00	61.00	495.45	27889	153.00	27889	27889
4B11032	FASCIOTOMIA C/.DESBRENDAMIENTO DE MUSCULOS Y/O NERVIOS	99.00	198.00	40.00	464.00	27892	99.00	27892	27892
4B11033	ACORTAMIENTO/ ALARGAMIENTO DE TIBIA ,PERONE Y TRANSPORTACION OSEA	263.00	526.00	105.00			263.00	27715	27715
4B11034	PSEUDOARTROSIS DE TIBIA (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	263.00	526.00	105.00			263.00	27727	27727
4B11035	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	173.00	346.00	69.00			173.00	29890	29890
4B11036	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL	146.00	292.00	58.00	239.00	27530	146.00	27750	27750
4B11037	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL	365.00	547.50	146.00	596.00	27535	365.00	27758	27758
4B11038	TENOTOMIA PERCUTANEA DE TENDON DE AQUILES	112.00	224.00	45.00	215.00	27605	112.00	27605	27605
4B11039	INCISION, (P.EJ. OSTEOMIELITIS O ABSCESO OSEO), PIERNA O TOBILLO	271.00	542.00	108.00	520.00	27607	271.00	27607	27607
4B11040	ARTROTOMIA DE TOBILLO, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	235.00	470.00	94.00	451.00	27620	235.00	27620	27620
4B11041	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ARTROGRAFIA DE TOBILLO	33.00	66.00	13.00	63.00	27648	33.00	27648	27648
4B11042	CORRECCION DE DEFECTO FASCIAL DE LA PIERNA	136.00	272.00	54.00	261.00	27656	136.00	27656	27656
4B11043	CORRECCION DE DISLOCACION DE TENDONES DEL PERONE	210.00	420.00	84.00	403.00	27675	210.00	27675	27675
4B11044	RECESION DE MUSCULOS GEMELOS (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE STRAYER)	181.50	363.00	73.00	348.00	27687	181.50	27687	27687
4B11045	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDON (CON CAMBIO DE DIRECCION O DE RUTA DEL MUSCULO) DE PIERNA	292.00	584.00	117.00	559.00	27690	292.00	27690	27690

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B11046	OSTEOPLASTIA DE TIBIA Y PERONE, ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO	388.00	776.00	155.00	743.00	27715	388.00	27715	27715
4B11047	CORRECCION DE FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA	354.00	708.00	142.00	679.00	27720	354.00	27720	27720
4B11048	PARA EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONE	307.00	614.00	123.00	589.00	27740	307.00	27740	27740
4B11049	TRATAMIENTO PROFILACTICO (CLAVOS, CLAVIJAS, PLACA, O ALAMBRE) CON O SIN METILMETACRILATO, TIBIA	292.00	584.00	117.00	559.00	27745	292.00	27745	27745
4B11050	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS TIBIAL	125.00	187.50	50.00	205.00	27750	125.00	27750	27750
4B11051	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALEOLO	200.00	300.00	80.00	327.00	27766	200.00	27766	27766
4B11052	TRATAMIENTO CERRADO DE PERONE PROXIMAL O DIAFISIS DE PERONE	128.00	256.00	51.00	245.00	27780	128.00	27780	27780
4B11053	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONE DISTAL	94.00	188.00	38.00	180.00	27786	94.00	27786	27786
4B11054	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DEL TOBILLO	94.00	188.00	38.00	180.00	27808	94.00	27808	27808
4B11055	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO	111.00	222.00	44.00	213.00	27816	111.00	27816	27816
4B11056	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA, MALEOLO MEDIAL Y/O LATERAL	292.00	438.00	117.00	475.00	27822	292.00	27822	27822
4B11057	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA PORCION ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P.EJ. PILON O PLAFON TIBIAL), CON O SIN ANESTESIA	138.00	276.00	55.00	265.00	27824	138.00	27824	27824
4B11058	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA PORCION DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA TIBIA DISTAL QUE SOPORTA CARGA AXIL (P. EJ. PILON Y PLAFON TIBIAL), CON	301.00	451.50	120.00	491.00	27826	301.00	27826	27826
4B11059	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA DE ARTICULACION TIBIOPERONEA PROXIMAL	112.00	224.00	45.00	215.00	27830	112.00	27830	27830
4B11060	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA DE TOBILLO	145.00	217.50	58.00	237.00	27840	145.00	27840	27840
4B11061	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA DE TOBILLO, CON O SIN FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA	307.00	614.00	123.00	589.00	27846	307.00	27846	27846
4B11062	APLICACION DE ENYESADO CORTO PARA PIERNA	32.00	64.00	13.00	61.00	29405	32.00	29405	29405
4B11063	APLICACION DE YESO DE CONTACTO TOTAL RIGIDO, EN LA PIERNA	68.00	102.00	27.00	111.00	29445	68.00	29445	29445
4B12	PIE Y DEDOS DEL PIE								
4B12001	FASCIOTOMIA DE PIE Y/O DEDO DEL PIE	113.00	226.00	45.00	247.73	28008	113.00	28008	28008
4B12002	ARTROTOMIA INTERTARSIANA TARSOMETATARSIANA E INTERFALANGICA INCLUYENDO EXPLORACION DRENAJE EXTIRPACION DE CUERPO SUELTO O DE CUERPO EXTRAÑO O RIGID.	128.00	256.00	51.00	260.87	28020	128.00	28020	28020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B12003	LIBERACION DE TUNEL DEL TARSO (DESCOMPRESION DEL NERVIO TIBIAL POSTERIOR)	128.00	256.00	51.00	331.96	28035	128.00	28035	28035
4B12004	EXCISION DE TUMOR DE PIE	124.00	248.00	50.00			124.00	28043	28043
4B12005	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DEL PIE	257.00	514.00	103.00			257.00	28046	28046
4B12006	FASCIECTOMIA FASCIA PLANTAR	116.00	232.00	46.00	286.23	28060	116.00	28060	28060
4B12007	SINOVECTOMIA DE ARTICULACION INTERTARSIANA TARSOMETATARSIANA O METATARSOFALANGICA	128.00	256.00	51.00	260.87	28070	128.00	28070	28070
4B12008	SINOVECTOMIA DE VAINA TENDINOSA DE PIE	128.00	256.00	51.00	220.43	28086	128.00	28086	28086
4B12009	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE HUESOS DEL TARSO METATARSIANOS Y FALANGES	141.00	282.00	56.00			141.00	28100	28100
4B12010	OSTECTOMIA DE METATARSIANOS	91.00	182.00	36.00			91.00	28110	28110
4B12011	OSTECTOMIA EXCISION COMPLETA DE TODAS LAS CABEZAS METATARSIANAS CON FALANGECTOMIA PROXIMAL PARCIAL	186.00	372.00	74.00			186.00	28114	28114
4B12012	TALECTOMIA (ASTRAGALECTOMIA)	138.00	276.00	55.00	372.52	28130	138.00	28130	28130
4B12013	METATARSECTOMIA	151.00	302.00	60.00	391.30	28140	151.00	28140	28140
4B12014	FALANGECTOMIA DEDO DEL PIE	113.00	226.00	45.00	247.73	28150	113.00	28150	28150
4B12015	RESECCION RADICAL DE TUMOR OSEO DE HUESOS DEL TARSO METATARSIANOS Y FALANGES DEL PIE	215.00	430.00	86.00			215.00	28171	28171
4B12016	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE CON O SIN COMPLICACIONES	63.00	126.00	25.00	229.46	28190	63.00	28190	28190
4B12017	CORRECCION DE TENDON DE PIE	122.00	244.00	49.00	354.51	28200	122.00	28200	28200
4B12018	TENOLISIS DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE PIE	141.00	282.00	56.00	246.74	28220	141.00	28220	28220
4B12019	CAPSULOTOMIA EN PIE MEDIO	128.00	256.00	51.00	808.68	28260	128.00	28260	28260
4B12020	CORRECCION DE "DEDO EN MARTILLO"	71.00	142.00	28.00			71.00	28285	28285
4B12021	OSTECTOMIA PARCIAL EXOSTECTOMIA O CONDILECTOMIA	147.00	294.00	59.00	309.13	28288	147.00	28288	28288
4B12022	CORRECCION DE HALLUX RIGIDUS	192.00	384.00	77.00			192.00	28289	28289
4B12023	CORRECCION DE HALLUX VALGUS	146.00	292.00	58.00			146.00	28290	28290
4B12024	OSTEOTOMIA DE HUESOS TARSIANOS METATARSIANOS Y FALANGES	198.00	396.00	79.00	435.43	28300	198.00	28300	28300
4B12025	RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD ANGULAR DE DEDO DEL PIE PROCEDIMIENTOS PARA TEJIDO BLANDO SOLAMENTE	128.00	256.00	51.00			128.00	28313	28313
4B12026	SESAMOIDECTOMIA	163.00	326.00	65.00			163.00	28315	28315
4B12027	CORRECCION DE HUESOS TARSIANOS METATARSIANOS POR FALTA DE UNION O UNION DEFECTUOSA	111.00	222.00	44.00	495.45	28320	111.00	28320	28320

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B12029	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE POLIDACTILIA (CIRUGIA ESTETICA)	217.00	434.00	217.00			217.00	28344	28344
4B12030	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE SINDACTILIA (CIRUGIA ESTETICA)	281.00	562.00	281.00			281.00	28345	28345
4B12031	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE CALCANEOS / HUESOS DEL TARSO	128.00	256.00	51.00	319.29	28406	128.00	28406	28406
4B12032	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESOS DEL TARSO METATARSO O FALANGES	110.00	220.00	44.00	948.20	28415	110.00	28415	28415
4B12033	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METATARSIANA O FALANGES	128.00	256.00	51.00			128.00	28476	28476
4B12034	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE LUXACION DE HUESOS TARSIANOS ARTICULACION TARSOMETATARSIANA METATARSOFALANGICAS O INTERFALANGICAS	113.00	226.00	45.00	180.99	28546	113.00	28546	28546
4B12035	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE HUESOS TARSIANOS ARTICULACION TARSOMETATARSIANA	110.00	220.00	44.00	372.52	28555	110.00	28555	28555
4B12036	ARTRODESIS PANASTRAGALINA	163.00	326.00	65.00	1,180.69	28705	163.00	28705	28705
4B12037	ARTRODESIS TRIPLE	311.00	622.00	124.00	660.19	28715	311.00	28715	28715
4B12038	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	163.00	326.00	65.00	660.19	28725	163.00	28725	28725
4B12039	ARTRODESIS MEDIOTARSAL O TARSOMETATARSIANA	163.00	326.00	65.00	518.43	28730	163.00	28730	28730
4B12040	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA	163.00	326.00	65.00	372.52	28750	163.00	28750	28750
4B12041	ARTRODESIS INTERFALANGICA	163.00	326.00	65.00	248.66	28755	163.00	28755	28755
4B12042	AMPUTACION DE PIE	93.00	186.00	37.00	495.45	28800	93.00	28800	28800
4B12043	AMPUTACION DE DEDO	77.00	154.00	31.00	220.43	28820	77.00	28820	28820
4B12044	RESECCION DE ESPOLON CALCANEOS	200.00	400.00	80.00			200.00	28100	28100
4B12045	REIMPLANTACION, PIE, AMPUTACION COMPLETA	528.50	1,057.00	211.00	1,013.00	20838	528.50	20838	20838
4B12046	INCISION Y DRENAJE DE BOLSA SINOVIOL DE PIE, SUBFASCIAL, VAINA TENDINOSA	145.00	290.00	58.00	278.00	28001	145.00	28001	28001
4B12047	INCISION DE HUESO CORTICAL DE PIE	258.00	516.00	103.00	495.00	28005	258.00	28005	28005
4B12048	TENOTOMIA PERCUTANEA DE DEDO DEL PIE	105.00	210.00	42.00	202.00	28010	105.00	28010	28010
4B12049	NEURECTOMIA, MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE	195.00	390.00	78.00	373.00	28030	195.00	28030	28055
4B12050	ARTROTOMIA, INTERTARSIANA, TARSOMETATARSIANA, METATARSOFALANGICA, INTERFALANGICA	107.00	214.00	43.00	205.00	28050	107.00	28050	28050
4B12051	ESCISION DE LESION, TENDON, VAINA TENDINOSA O CAPSULA	127.00	254.00	51.00	243.00	28090	127.00	28090	28090

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B12052	EXCISION PARCIAL OSEA EN HUESOS TARSIANOS, METATARSIANOS Y FALANGES DE DEDOS DEL PIE	164.00	328.00	66.00	314.00	28120	164.00	28120	28108
4B12053	RESECCION, PARCIAL O COMPLETA, BASE DE LA FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	97.00	194.00	39.00	186.00	28126	97.00	28126	28126
4B12054	RESECCION, CONDILO(S), EXTREMO DISTAL DE FALANGE, CADA DEDO DEL PIE	97.00	194.00	39.00	186.00	28153	97.00	28153	28153
4B12055	HEMIFALANGECTOMIA O EXCISION DE ARTICULACION INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE	97.00	194.00	39.00	186.00	28160	97.00	28160	28160
4B12056	TENOTOMIA ABIERTA DE TENDON FLEXOR O EXTENSOR DE PIE	111.00	222.00	44.00	212.00	28230	111.00	28230	28230
4B12057	RECONSTRUCCION (AVANCE) DE TENDON TIBIAL POSTERIOR CON EXCISION DE HUESO ESCAFOIDES (NAVICULAR)	195.00	390.00	78.00	373.00	28238	195.00	28238	28238
4B12058	TENOTOMIA, ALARGAMIENTO, O LIBERACION DE MUSCULO ABDUCTOR DEL DEDO GORDO	136.00	272.00	54.00	261.00	28240	136.00	28240	28240
4B12059	DIVISION DE FASCIA PLANTAR Y MUSCULO (P. EJ. DENUDACION DE STEINDLER) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	201.00	402.00	80.00	386.00	28250	201.00	28250	28250
4B12060	CAPSULOTOMIA, MEDIOTARSIANA (P. EJ. PROCEDIMIENTO TIPO HEYMAN)	352.00	704.00	141.00	675.00	28284	352.00	28264	28264
4B12061	CAPSULOTOMIA EN ARTICULACION METATARSOFALANGICA O INTERFALANGICA, POR CADA ARTICULACION	132.50	265.00	53.00	254.00	28270	132.50	28270	28270
4B12062	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCANELO O ASTRAGALO	86.00	172.00	34.00	165.00	28400	86.00	28400	28400
4B12063	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANELO), O METATARSIANO	82.00	164.00	33.00	158.00	28450	82.00	28450	28450
4B12064	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO O METATARSIANO	89.00	178.00	36.00	170.00	28456	89.00	28456	28456
4B12065	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO (EXCEPTO ASTRAGALO Y CALCANELO), O METATARSIANO	194.00	388.00	78.00	372.00	28465	194.00	28465	28465
4B12066	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES; SIN MANIPULACION	55.00	110.00	22.00	106.00	28490	55.00	28490	28490
4B12067	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON MANIPULACION	68.00	136.00	27.00	130.00	28496	68.00	28496	28496
4B12068	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL DEDO GORDO, FALANGE O FALANGES, CON O SIN FIJACION INTERNA O EXTERNA	113.00	226.00	45.00	217.00	28505	113.00	28505	28505
4B12069	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO	41.00	82.00	16.00	79.00	28510	41.00	28510	28510

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4B12070	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES, QUE NO SEA DEL DEDO GORDO	91.00	182.00	36.00	174.00	28525	91.00	28525	28525
4B12071	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA SESAMOIDEA	36.00	72.00	14.00	69.00	28530	36.00	28530	28530
4B12072	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA SESAMOIDEA	80.00	160.00	32.00	153.00	28531	80.00	28531	28531
4B12073	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HUESO TARSIANO	79.00	158.00	32.00	151.00	28540	79.00	28540	28540
4B12074	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE HUESOS TARSIANOS, ARTICULACION TARSOMETATARSIANA	79.00	158.00	32.00	151.00	28570	79.00	23540	28600
4B12075	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION METATARSOFALANGICA O INTERFALANGICA	60.50	121.00	24.00	116.00	28630	60.50	28630	28630
4B12076	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION METATARSOFALANGICA O INTERFALANGICA)	111.00	222.00	44.00	213.00	28645	111.00	28645	28645
4B12077	ARTRODESIS, CON TRASLADO DEL EXTENSOR LARGO DEL DEDO GORDO A CUELLO DEL PRIMER METATARSIANO, DEDO GORDO, ARTICULACION INTERFALANGICA (P. EJ. PROCEDIMI	195.00	390.00	78.00	373.00	28760	195.00	28760	28760
4B12078	AMPUTACION, METATARSIANA, CON DEDO, UNA SOLA	195.00	390.00	78.00	373.00	28810	195.00	28810	28810
4B12080	SINDACTILIZACIÓN DE DEDO DEL PÍE	89.00	178.00	35.60			89.00	28280	28280
4C 4C01	SISTEMA RESPIRATORIO NARIZ								
4C01002	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE RINOFIMA (CIRUGIA ESTETICA)	349.00	698.00	349.00			349.00	30120	30120
4C01003	RESECCION DE CORNETE	71.00	142.00	28.00			71.00	30130	30130
4C01004	RINOPLASTIA PRIMARIA	169.00	338.00	68.00			169.00	30400	30400
4C01005	RINOPLASTIA PRIMARIA (CIRUGIA ESTETICA)	583.00	1,166.00	583.00			583.00		30410
4C01006	RINOPLASTIA SECUNDARIA (CIRUGIA ESTETICA)	640.00	1,280.00	640.00	709.00	30430	640.00	30430	30430
4C01007	RINOPLASTIA POR DEFORMIDAD NASAL SECUNDARIO A DEFECTOS CONGENITOS (CIRUGIA ESTETICA)	540.00	1,080.00	540.00			540.00	30460	30460
4C01008	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA INCLUYENDO MODIFICACION DEL CONTORNO O REEMPLAZO CON INJERTO	155.00	310.00	62.00	316.00	30520	155.00	30520	30520
4C01009	LISIS DE SINEQUIA INTRANASAL	50.00	100.00	20.00			50.00	30560	30560
4C01010	CORRECCION DE FISTULA OROMAXILAR O CIERRE DE FISTULA BUCO SINUSAL	79.00	158.00	32.00	453.00	30580	79.00	30580	30580
4C01012	CORRECCION DE FISTULA ORONASAL (CIRUGIA ESTETICA)	335.00	670.00	335.00			335.00	30600	30600

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4C01013	FRACTURA TERAPEUTICA DE CORNETES NASALES	61.00	122.00	24.00	106.00	30930	61.00	30930	30930
4C01014	INSERCIÓN, PROTESIS DE TABIQUE NASAL (BOTÓN)	48.50	97.00	20.00	93.00	30220	48.50	30220	30220
4C01015	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA GENERAL	81.00	162.00	32.00	155.00	30310	81.00	30310	30310
4C01016	DERMATOPLASTIA SEPTAL U OTRA DERMATOPLASTIA INTRANASAL (NO INCLUYE LA OBTENCIÓN DEL INJERTO)	203.00	406.00	81.00	389.00	30620	203.00	30620	30620
4C01017	REPARACIÓN DE PERFORACIONES NASALES SEPTALES	242.00	484.00	97.00	464.00	30630	242.00	30630	30630
4C01018	LIGADURA DE ARTERIAS; ETMOIDAL	272.00	544.00	109.00	522.00	30915	272.00	30915	30915
4C01019	LIGADURA DE ARTERIAS; ARTERIA MAXILAR INTERNA, TRANSANTRAL	408.50	817.00	163.00	783.00	30920	408.50	30920	30920
4C01020	RINOFIBROLARINGOSCOPIA	60.00	120.00	30.00			60.00	31576	31576
4C02	SENOS PARANALES								
4C02001	SINUSOTOMIA MAXILAR (ANTROTOMIA) ABORDAJE INTRANASAL	90.00	180.00	36.00			90.00	31020	31020
4C02002	SINUSOTOMIA RADICAL (CALDWELL LUC) O ANTROTOMIA	161.00	322.00	64.00			161.00	31030	31030
4C02003	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	250.00	500.00	100.00			250.00	31050	31050
4C02004	SINUSOTOMIA FRONTAL	200.00	400.00	80.00			200.00	31070	31070
4C02005	ETMOIDECTOMIA	200.00	400.00	80.00			200.00	31200	31200
4C02006	ENDOSCOPIA NASAL / SINUSOIDAL QUIRURGICA; CON ETMOIDECTOMIA PARCIAL / CIRUGIA NASOSINUSAL ENDOSCOPICA	250.00	500.00	100.00	668.00	31254	250.00	31254	31254
4C02007	ENDOSCOPIA NASAL TERAPEUTICA, PARA DEBRIDAMIENTO, CONTROL DE EPISTAXIS	106.00	212.00	42.00	203.00	31237	106.00	31237	31237
4C02008	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA CORRECCION DE ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUEDEO	549.00	1,098.00	220.00	1,052.00	31290	549.00	31290	31290
4C02009	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL PARA DESCOMPRESION DE PARED ORBITARIA O DEL NERVIÓ OPTICO	495.00	990.00	198.00	948.00	31292	495.00	31292	31292
4C03	LARINGE								
4C03001	LARINGOTOMIA CON EXTIRPACION DE TUMOR O LARINGOCELE CORDECTOMIA	220.00	440.00	88.00			220.00	31300	31300
4C03002	LARINGUECTOMIA TOTAL SIN DISECCION RADICAL DE CUELLO	252.00	504.00	101.00			252.00	31360	31360
4C03003	LARINGUECTOMIA TOTAL CON DISECCION RADICAL DE CUELLO	288.00	576.00	115.00			288.00	31365	31365
4C03004	LARINGUECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA SIN DISECCION RADICAL DE CUELLO	212.00	424.00	85.00			212.00	31367	31367

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4C03005	LARINGUECTOMIA SUBTOTAL SUPRAGLOTICA CON DISECCION RADICAL DE CUELLO	250.00	500.00	100.00			250.00	31368	31368
4C03006	FARINGOLARINGUECTOMIA CON DISECCION RADICAL DE CUELLO	700.00	1,400.00	280.00			700.00	31390	31390
4C03007	LARINGOSCOPIA DIRECTA OPERATORIA CON ESCISION DE TUMOR /MICROCIRUGIA LARINGEA	250.00	500.00	100.00			250.00	31515	31541
4C03008	LARINGUECTOMIA PARCIAL	124.00	248.00	50.00			124.00	31370	31370
4C03009	EXTIRPACION DE LESIONES DE CUERDAS VOCALES CON MICROCIRUGIA (NODULO, PAPILOMAS)	114.00	228.00	46.00			114.00	31596	31596
4C03010	ARITENOIDECTOMIA O ARITENOIDOPEXIA	139.00	278.00	56.00			139.00	31400	31400
4C03011	EPIGLOTIDECTOMIA	119.00	238.00	48.00			119.00	31420	31420
4C03012	LARINGOPLASTIA	159.00	318.00	64.00			159.00	31582	31582
4C03013	REINERVACION LARINGEA CON PEDICULO NEUROMUSCULAR	134.00	268.00	54.00	1,043.00	31590	134.00	31590	31590
4C03014	SECCION DEL NERVIIO LARINGEO RECURRENTE TERAPEUTICA	134.00	268.00	54.00			134.00	31595	31595
4C03015	CAMBIO DE TUBO DE TRAQUEOTOMIA PREVIO AL ESTABLECIMIENTO DE VIA FISTULAR	45.00	90.00	18.00	87.00	31502	45.00	31502	31502
4C03016	LARINGOPLASTIA	642.00	1,284.00	321.00	1,231.00	31582	642.00	31582	31582
4C03017	TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DE LARINGE	204.00	408.00	82.00	391.00	31585	204.00	31584	31584
4C03018	LARINGOPLASTIA, SIN OTRA ESPECIFICACION (P. EJ. POR QUEMADURAS, RECONSTRUCCION DESPUES DE LARINGECTOMIA PARCIAL)	476.00	952.00	190.00	913.00	31588	476.00	31588	31588
4C04001	BIOPSIA PULMON O MEDIASTINO/ CON GUIA ENDOSCOPICA	33.00	66.00	13.00			33.00	32405	32405
4C04002	BIOPSIA PULMONAR PERCUTANEA POR ASPIRACION 10' 3 MUESTRAS	22.00	44.00	9.00			22.00	32405	32405.01
4C04003	NEUMONECTOMIA TOTAL INCLUYE RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA	264.00	528.00	106.00	1,498.00	32440	264.00	32440	32440
4C04004	LOBECTOMIA PULMONAR	276.00	552.00	110.00			276.00	32482	32482
4C04005	TORACOTOMIA	124.00	248.00	53.00			124.00	32095	32095
4C04006	NEUMONOSTOMIA CON DRENAJE DE QUISTE O ABSCESO	171.00	342.00	68.00	510.00	32200	171.00	32201	32201
4C04007	DECORTICACION PULMONAR TOTAL	223.00	446.00	89.00	1,069.00	32220	223.00	32220	32220
4C04008	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL	221.00	442.00	88.00	774.00	32225	221.00	32225	32225
4C04009	PLEURECTOMIA PARIETAL	221.00	442.00	88.00			221.00	32310	32310

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4C04010	DECORTICACION Y PLEURECTOMIA PARIETAL	344.00	688.00	138.00			344.00	32320	32320
4C04011	NEUMOCENTESIS	159.00	238.50	64.00	142.00	32420	159.00	32420	32420
4C04012	NEUMONECTOMIA CON RESECCION DE SEGMENTO DE TRAQUEA	519.00	1,038.00	208.00	1,711.00	32442	519.00	32442	32442
4C04013	LOBECTOMIA PULMONAR + SEGMENTECTOMIA	807.00	1,210.50	323.00			807.00	32484	32484
4C04014	ENUCLEACION EXTRAPLEURAL DE EMPIEMA (EMPIEMECTOMIA)	163.00	326.00	65.00	955.00	32540	163.00	32540	32540
4C04015	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	116.00	232.00	46.00	434.00	32601	116.00	32601	32601
4C04016	TORACOSCOPIA QUIRURGICA	280.00	560.00	112.00	772.00	32650	280.00	32650	32650
4C04017	CURA QUIRURGICA DE HERNIA PULMONAR A TRAVES DE LA PARED TORACICA	136.00	272.00	54.00	893.00	32800	136.00	32800	32800
4C04018	RECONSTRUCCION DE PARED TORACICA	184.00	368.00	74.00	851.00	32810	184.00	32810	32810
4C04019	CIERRE DE FISTULA BRONQUIAL	249.00	498.00	100.00	1,510.00	32815	249.00	32815	32815
4C04020	TRANSPLANTE PULMONAR, UNO SOLO	735.00	1,470.00	294.00			735.00		32851
4C04021	RESECCION DE COSTILLAS, EXTRAPLEURAL	107.00	214.00	43.00	1,322.00	32900	107.00	32900	32900
4C04022	TORACOPLASTIA, TIPO DE SCHEDE O EXTRAPLEURAL (TODOS LOS ESTADIOS)	706.00	1,412.00	282.00	1,353.00	32905	706.00	32905	32905
4C04023	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	216.00	432.00	86.00	1,746.00	32906	216.00		32906
4C04024	EXCISION DE QUISTE O TUMOR MEDASTINICO	168.00	336.00	67.00			168.00	39200	39200
4C04025	MEDIASTINOSCOPIA	88.00	176.00	35.00	366.00	39400	88.00	39400	39400
4C04027	TORACOSTOMIA DE TUBO, CON O SIN SISTEMA DE SELLO BAJO AGUA	136.00	272.00	54.00	260.00	32020	136.00	32020	32020
4C04028	TORACOTOMIA MAYOR (P EJ. CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA, COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS, MASAJE CARDIACO, EXTIRPACION DE	421.00	842.00	168.00	807.00	32100	421.00	32100	32100
4C04029	ESCARIFICACION PLEURAL POR NEUMOTORAX A REPETICION	385.50	771.00	154.00	739.00	32215	385.50	32215	32215
4C04030	EXTIRPACION DE PULMON, QUE NO SEA NEUMONECTOMIA TOTAL	689.00	1,378.00	276.00	1,321.00	32480	689.00	32480	32480
4C04031	RESECCION Y CORRECCION DE UNA PORCION DEL BRONQUIO (BRONQUIOPLASTIA) CUANDO SE REALIZA AL MOMENTO DE UNA LOBECTOMIA O	160.00	320.00	64.00	306.00	32501	160.00	32501	32501
4C04032	RECONSTRUCCION MAYOR, PARED TORACICA (POSTRAUMATICA)	731.00	1,462.00	292.00	1,401.00	32820	731.00	32820	32820
4C04033	LAVADO DE PULMON TOTAL (UNILATERAL)	204.00	408.00	82.00	391.00	32001	204.00	32997	32997
4C04034	EXTIRPACIÓN PULMONAR POR MALFORMACIÓN QUISTICA ADENOMATOIDE	437.00	874.00	175.00			437.00	32480	32480
4C04035	EXTIRPACIÓN DE SECUESTRO PULMONAR INTRALOIBAR	376.00	752.00	150.00			376.00	32480	32480
4C04036	EXTIRPACIÓN DE SECUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR	376.00	752.00	150.00			376.00	32480	32480
4C04037	EXTIRPACIÓN DE PULMONAR POR ENFISEMA LOBAR CONGENITO	350.00	700.00	140.00			350.00	32480	32480

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4C04038	EXTIRPACIÓN DE QUISTES BRONCOGENICOS	350.00	700.00	140.00			350.00	32140	32140
4C04039	LIMPIEZA QUIRURGICA POR EMPIEMA (NO ES DECORTIFICACION PLEURAL)	201.00	402.00	80.00			201.00	11042	11042
4C04040	NEUMONOSTOMIA CON TORACOTOMIA MINIMA POR QUISTE HIDATIDICO	289.00	578.00	116.00			289.00	32200	32200
4C05	TRÁQUEA Y BRONQUIOS								
4C05001	TRAQUEOSTOMIA URGENCIA PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA; TRANSTRAQUEAL				214.00	31603			31603
4C05003	TRAQUEOSTOMIA, PROCEDIMIENTO DE FENESTRACION CON COLGAJOS CUTANEOS				571.00	31610			31610
4C05004	CONSTRUCCION DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA Y SUBSIGUIENTE INSERCIÓN DE UNA PROTESIS VOCAL A LARINGE				368.00	31611			31611
4C05005	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA, SIN ROTACION DE FLAP				373.00	31613			31613
4C05006	TRAQUEOBRONCOSCOPIA A TRAVES DE UNA INCISION DE TRAQUESTOMIA ESTABLECIDA				136.00	31615			31615
4C05007	CATETERIZACION, TRANSGLOTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				87.00	31700			31700
4C05008	INSTILACION DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA LARINGOGRAFIA O BRONCOGRAFIA, SIN CATETERIZACION				92.00	31708			31708
4C05009	CATETERIZACION PARA BRONCOGRAFIA, CON O SIN INSTILACION DE MATERIAL DE CONTRASTE				85.00	31710			31710
4C05010	INYECCION TRANSTRAQUEAL PARA BRONCOGRAFIA				72.00	31715			31715
4C05011	ASPIRACION CON BRONCOSCOPIO				94.00	31720			31720
4C05012	INTRODUCCION TRANSTRAQUEAL (PERCUTANEA) DE DILATADOR DE ALAMBRE HUECO O INTUBACION IMPLANTADA PARA OXIGENOTERAPIA				186.00	31730			31730
4D	SISTEMA CARDIOVASCULAR								
4D01	CORAZÓN Y PERIOCARDIO								
4D01001	PERICARDIECTOMIA PARCIAL O COMPLETA	268.00	536.00	107.00	1,317.00	33030	268.00	33030	33030
4D01002	CORRECCION DE LESION CARDIACA CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	642.00	1,284.00	257.00			642.00	33305	33305
4D01003	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON ABIERTO CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	350.00	700.00	140.00			350.00	33736	33736
4D01004	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO O VIA ARRITMOGENICA SUPRAVENTRICULAR	793.50	1,587.00	317.00	1,521.00	33250	793.50	33250	33250
4D01005	INCISIONES QUIRURGICAS Y RECONSTRUCCION DE AURICULAS PARA TRATAMIENTO DE FIBRILACIONES AURICULARES O ALETEO AURICULAR (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE LABERIN	1,057.00	2,114.00	423.00	2,026.00	33253	1,057.00	33253	33253

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4D01006	ABLACION QUIRURGICA DE FOCO ARRITMOGENICO VENTRICULAR CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	851.00	1,702.00	340.00	1,623.00	33261	851.00	33261	33261
4D01007	IMPLANTACION O RETIRO DE REGISTRADOR DE EVENTOS CARDIACOS	110.00	220.00	44.00	211.00	33282	110.00	33282	33282
4D01008	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES, DE 1 A 3	455.00	910.00	182.00	1,783.00	33510	455.00	33510	33510
4D01009	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA EMPLEANDO INJERTOS VENOSOS Y ARTERIALES, DE 4 A MAS	392.00	784.00	157.00	752.00	33521	392.00	33513	33513
4D01010	REOPERACION, PROCEDIMIENTO PARA DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA O PROCEDIMIENTO VALVULAR, MAS DE UN MES DESPUES DE LA OPERACION ORIGINAL (ANOTE SEPARA	199.00	398.00	80.00	382.00	33530	199.00	33530	33530
4D01011	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA, USANDO INJERTOS ARTERIALES; 1 A 3 INJERTOS	977.00	1,954.00	391.00	1,873.00	33517	977.00	33517	33517
4D01012	DERIVACION DE ARTERIA CORONARIA, USANDO INJERTOS ARTERIALES; 4 A MAS INJERTOS	1,184.00	2,368.00	474.00	2,269.00	33536	1,184.00	33536	33536
4D02	ARTERIAS Y VENAS								
4D02001	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA ABIERTA DIRECTA, CUALQUIER SITIO (EJM PROCEDIMIENTO DE CIMINO)	133.00	266.00	53.00	729.00	36815	133.00	36821	36821
4D02002	CREACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA QUE NO SEA POR ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	160.00	320.00	64.00	709.00	36825	160.00	36825	36825
4D02003	EXTRACCION DE VENAS VARICOSAS BILATERAL	115.00	230.00	46.00			115.00		37766
4D02004	EXTRACCION DE VENAS VARICOSAS UNILATERAL	60.00	120.00	24.00			60.00		37765
4D02005	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, EN ARTERIA PERIFERICA	73.00	146.00	30.00	762.00	34001	73.00	34001	34001
4D02007	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA DE RAMAS DE AORTA ABDOMINAL, POR LAPARATOMIA	168.00	336.00	67.00			168.00	34151	34151
4D02008	TROMBECTOMIA VENOSA	155.00	310.00	62.00	700.00	34401	155.00	34401	34401
4D02009	VALVULOPLASTIA DE VENA FEMORAL	168.00	336.00	67.00	713.00	34501	168.00	34501	34501
4D02010	RECONSTRUCCION DE VENA CAVA	168.00	336.00	67.00	1,758.00	34502	168.00	34502	34502
4D02011	TRANSPOSICION DE VALVULA VENOSA	295.00	590.00	118.00	864.00	34510	295.00	34510	34510
4D02012	ANASTOMOSIS VENOSA SAFENOPOPLITEA	272.00	544.00	109.00	1,148.00	34530	272.00	34530	34530
4D02013	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMAS, FALSO ANEURISMAS O EXCISION E INSERCIÓN DE INJERTO EN CUELLO, BRAZO O PIERNA	244.00	488.00	98.00	1,046.00	35001	244.00	35001	35001

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4D02014	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMAS, FALSO ANEURISMAS O EXCISION E INSERCIÓN DE INJERTO MEDIANTE INCISION TORACICA	214.00	428.00	86.00	1,392.00	35021	214.00	35021	35021
4D02015	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMAS, FALSO ANEURISMAS O EXCISION E INSERCIÓN DE INJERTO DE AORTA ABDOMINAL Y/O VASOS VISCERALES E ILIACOS	299.00	598.00	120.00	1,512.00	35081	299.00	35081	35081
4D02016	CURA QUIRURGICA DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS CABEZA Y CUELLO	263.00	526.00	105.00			263.00	35180	35180
4D02017	CURA QUIRURGICA DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS DE TORAX Y ABDOMEN	244.00	488.00	98.00			244.00	35182	35182
4D02018	CURA QUIRURGICA DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS DE EXTREMIDADES/TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ARTERIO VENOSA	79.00	158.00	32.00			79.00	35184	35184
4D02019	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO PERIFERICO	115.00	230.00	46.00	626.00	35201	115.00	35201	35201
4D02020	SUTURA O ANASTOMOSIS DIRECTA DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO O INTRAABDOMINAL	244.00	488.00	98.00	1,236.00	35211	244.00	35211	35211
4D02021	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERCO CON INJERTO	244.00	488.00	98.00	736.00	35231	244.00	35231	35231
4D02022	TROMBOENDARTERECTOMIA, CON O SIN INJERTO, DE ARTERIAS PERIFERICAS/BAYPASS ARTERIAL FEMURO-POPLITEO CON INJERTO ARTIFICIAL.	190.00	380.00	76.00	1,004.00	35301	190.00	35301	35301
4D02023	TROMBOENDARTERECTOMIA, CON O SIN INJERTO, DE ARTERIA AORTA ABDOMINAL Y SUS RAMAS	310.00	620.00	124.00	1,430.00	35331	310.00	35331	35331
4D02024	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL ABIERTA	238.00	476.00	95.00	499.00	35450	238.00	35450	35450
4D02025	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO O INTRAABDOMINAL CON INJERTO	244.00	488.00	98.00	1,306.00	35241	244.00	35241	35241
4D02026	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL PERCUTANEA	195.00	390.00	78.00	499.00	35470	195.00	35470	35470
4D02027	ATERECTOMIA PERIFERICA TRANSLUMINAL, ABIERTA	175.00	350.00	70.00	571.00	35480	175.00	35480	35480
4D02028	ATERECTOMIA PERIFERICA TRASLUMINAL PERCUTANEA	175.00	350.00	70.00	571.00	35490	175.00	35490	35490
4D02029	BY-PASS AORTO-SUBCLAVIO O AORTO-CAROTIDEO	404.00	808.00	162.00	1,304.00	35526	404.00	35526	35526
4D02030	BY-PASS AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILARES)	634.00	1,268.00	254.00	1,499.00	35531	634.00	35531	35531
4D02031	BY-PASS AORTO - ILIACO O BILIACO	532.00	1,064.00	213.00	1,683.00	35541	532.00	35541	35541
4D02032	BY-PASS AORTO-FEMORAL O BIFEMORAL	429.00	858.00	172.00	1,578.00	35546	429.00	35546	35546

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4D02033	OTRAS DERIVACIONES (FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO, AXILO-AXILAR, FEMORAL - POPLITEO O SIMILARES)	340.00	680.00	136.00	1,225.00	35556	340.00	35556	35556
4D02034	TRANSPOSICION Y/O REIMPLANTE DE ARTERIA A ARTERIA	356.00	712.00	142.00	1,165.00	35691	356.00	35691	35691
4D02035	EXPLORACION VASCULAR, REOPERACION, CORRECCION O RETIRO DE INJERTO VASCULAR	197.00	295.50	79.00	201.00	35700	197.00	35700	35700
4D02036	TROMBECTOMIA DE FISTULA ARTERIOVENOSA	137.00	274.00	55.00	522.00	36831	137.00	36831	36831
4D02037	CORRECCION PLASTICA DE ANEURISMA ARTERIOVENOSO	250.00	500.00	100.00			250.00	36834	36834
4D02038	ANASTOMOSIS PORTO-CAVA U OTRAS PORTO-SISTEMICAS	250.00	500.00	100.00	1,825.00	37140	250.00	37140	37140
4D02039	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	318.00	636.00	127.00	1,835.00	37160	318.00	37160	37160
4D02040	LIGADURA DE TRONCOS ARTERIALES O VENOSOS	182.00	364.00	73.00	367.00	37600	182.00	37600	37600
4D02041	LIGADURA DE VENA CAVA INFERIOR	276.00	552.00	110.00	689.00	37620	276.00	37620	37620
4D02042	LIGADURA Y DIVISION Y DENUDACION COMPLETA DE DE VENA SAFENA LARGA O CORTA	180.00	360.00	72.00	417.00	37720	180.00	37720	37720
4D02043	LIGADURA, DIVISION Y EXCISION DE VENAS VARICOSAS RECURRENTES O SECUNDARIAS EN PIERNAS	180.00	270.00	72.00	253.00	37785	180.00	37785	37785
4D02044	ANASTOMOSIS ARTERIAL, ARTERIAS EXTRACRANEAL INTRACRANEAL /SUTURA DE ARTERIA PERIFERICA	430.00	860.00	172.00			430.00	61711	61711
4D02045	INJERTO DE AORTA ASCENDENTE, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR (PUEDE O NO INCLUIR SUSPENSION VALVULAR, RECONSTRUCCION CORONARIA, REEMPLAZO DE LA RAIZ DE	1,189.50	2,379.00	476.00	2,280.00	33860	1,189.50	33860	33860
4D02046	INJERTO DE CAYADO AORTICO TRANSVERSO, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	1,371.00	2,742.00	548.00	2,629.00	33870	1,371.00	33870	33870
4D02047	INJERTO DE AORTA TORACICA DESCENDENTE, CON O SIN DERIVACION	1,125.00	2,250.00	450.00	2,156.00	33875	1,125.00	33875	33875
4D02048	CORRECCION CON INJERTO DE ANEURISMA AORTICO TORACOABDOMINAL, CON O SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	1,449.00	2,898.00	580.00	2,778.00	33877	1,449.00	33877	33877
4D02049	EMBOLECTOMIA DE ARTERIA PULMONAR	773.00	1,546.00	309.00	1,483.00	33910	773.00	33910	33910
4D02050	ENDARTERECTOMIA PULMONAR, CON O SIN EMBOLECTOMIA, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	879.00	1,758.00	352.00	1,685.00	33916	879.00	33916	33916
4D02051	REMOCION DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA CON GLOBO INTRAORTICO, PERCUTANEO	22.00	44.00	9.00	42.00	33968	22.00	33968	33968

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4D02052	INJERTO VENOSO CRUZADO AL SISTEMA VENOSO	467.00	934.00	187.00	896.00	34520	467.00	34520	34520
4D02053	CORRECCION, FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA O TRAUMATICA	509.00	1,018.00	204.00	976.00	35188	509.00	35188	35188
4D02054	CORRECCION DE VASO SANGUINEO PERIFERICO CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO	382.00	764.00	153.00	733.00	35261	382.00	35261	35261
4D02055	CORRECCION DE VASO SANGUINEO INTRATORACICO O INTRAABDOMINAL CON INJERTO QUE NO SEA VENOSO	646.00	1,292.00	259.00	1,238.00	35271	646.00	35271	35271
4D02056	REOPERACION, CAROTIDA, TROMBOENDARTERECTOMIA, MAS DE UN MES DESPUES DE LA OPERACION ORIGINAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIE	109.00	218.00	44.00	208.00	35390	109.00	35390	35390
4D02057	ANGIOSCOPIA (VASOS NO CORONARIOS O INJERTOS) DURANTE UNA INTERVENCION TERAPEUTICA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	102.00	204.00	40.80	196.00	35400	102.00	35400	35400
4D02058	BY-PASS PERFERICO (EXCLUYE LOS ESPECIFICADOS POR EL CODIGO 35531, 35541, 35546, 35556)	606.00	1,212.00	242.00	1,161.00	35501	606.00	35501	35501
4D02059	DERIVACION VENOSA IN-SITU; AORTOFEMORALPOPLITEA (SOLAMENTE LA PORCION FEMORALPOPLITEA IN-SITU)	923.00	1,846.00	369.00	1,769.00	35582	923.00	35582	35582
4D02060	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-POPLITEA	761.00	1,522.00	304.00	1,459.00	35583	761.00	35583	35583
4D02061	DERIVACION VENOSA IN-SITU; FEMORAL-TIBIAL ANTERIOR, TIBIAL POSTERIOR, O ARTERIA PERONEA	966.00	1,932.00	483.00	1,852.00	35585	966.00	35585	35585
4D02062	DERIVACION VENOSA IN-SITU; POPLITEA-TIBIAL, PERONEA	648.00	1,296.00	259.00	1,242.00	35587	648.00	35587	35587
4D02063	INJERTO DE DERIVACION QUE NO SEA DE VENA, CUALQUIER VASO	620.00	1,240.00	248.00	1,189.00	35601	620.00	35601	35601
4D02064	INJERTO DE DERIVACION COMBINADO, VENA Y PROTESICO (ADEMAS SE DEBE CONSIGNAR EL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	54.00	108.00	22.00	104.00	35681	54.00	35681	35681
4D02065	INJERTO DE DERIVACION AUTOLOGO COMBINADO (ADEMAS SE DEBE CONSIGNAR EL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	266.00	532.00	106.00	510.00	35682	266.00	35682	35682
4D02066	EXPLORACION (NO SEGUIDA DE CORRECCION QUIRURGICA), CON O SIN LISIS DE ARTERIA	184.00	368.00	74.00	352.00	35701	184.00	35701	35701
4D02067	EXPLORACION POR HEMORRAGIA POSTOPERATORIA, TROMBOSIS O INFECCION	285.00	570.00	114.00	546.00	35800	285.00	35800	35800
4D02068	CORRECCION DE FISTULA INJERTO-ENTERICA	754.00	1,508.00	302.00	1,446.00	35870	754.00	35870	35870

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4D02069	TROMBECTOMIA DE INJERTO VENOSO O ARTERIAL, CON O SIN REVISION DEL INJERTO	447.00	894.00	179.00	856.00	35875	447.00	35875	35875
4D02070	REVISION, DERIVACION ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR, SIN TROMBECTOMIA, ABIERTA; PUEDE INCLUIR LA ANGIOPLASTIA DE PARCHE VENOSO O LA	578.00	1,156.00	231.00	1,107.00	35879	578.00	35879	35879
4D02071	EXCISION DE INJERTO INFECTADO	436.00	872.00	174.00	835.00	35901	436.00	35901	35901
4D02072	INTRODUCCION DE AGUJA CATETER EN VENA	6.00	12.00	2.00	10.00	36000	6.00	36000	36000
4D02073	INYECCION PARA VENOGRAFIA CONTRASTADA (INCLUYENDO LA INTRODUCCION DE AGUJA CATETER)	32.00	64.00	13.00	53.00	36005	32.00	36005	36005
4D02074	CATETERISMO SELECTIVO, SISTEMA VENOSO	99.00	198.00	40.00	189.00	36011	99.00	36011	36011
4D02075	INTRODUCCION DE CATETER, CORAZON DERECHO O ARTERIA PULMONAR PRINCIPAL	86.00	172.00	34.00	164.00	36013	86.00	36013	36013
4D02076	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER, ARTERIA PULMONAR	111.00	222.00	44.00	213.00	36014	111.00	36014	36014
4D02077	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER, ARTERIA CAROTIDA O VERTEBRAL	103.00	206.00	41.00	197.00	36100	103.00	36100	36100
4D02078	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER EN ARTERIA HUMERAL, ARTERIA DE EXTREMIDAD, O CORTOCIRCUITO ARTERIOVENOSO CREADO PARA DIALISIS	68.00	136.00	27.00	131.00	36120	68.00	36120	36120
4D02079	INTRODUCCION DE AGUJA O INTRACATETER, AORTICO, TRANSUMBAR	86.00	172.00	34.00	164.00	36160	86.00	36160	36160
4D02080	INTRODUCCION DE CATETER, AORTA				197.00	36200			36200
4D02081	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER, SISTEMA ARTERIAL; NIVEL TORACICO O BRAQUIOCEFALICO EN RAMAS DE PRIMER, SEGUNDO O TERCER ORDEN				351.00	36215			36215
4D02082	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER EN RAMAS ADICIONALES PRIMER, SEGUNDO O TERCER ORDEN EN SISTEMA ARTERIAL, (REITERAR CUANTAS VECES SEA NECESARIO EN ADIC				66.00	36218			36218
4D02083	COLOCACION SELECTIVA DE CATETER, SISTEMA ARTERIAL; NIVEL ABDOMINAL, PELVICO O EXTREMIDAD INFERIOR EN RAMAS DE PRIMER, SEGUNDO O TERCER ORDEN				351.00	36245			36245
4D02084	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN INTRA-ARTERIAL IMPLANTABLE (P. EJ. PARA QUIMIOTERAPIA DE HIGADO)				633.00	36260			36260
4D02085	REVISION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTADA				355.00	36261			36261

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4D02086	REMOCION DE BOMBA DE INFUSION INTRA-ARTERIAL IMPLANTADA				262.00	36262			36262
4D02087	VENIPUNTURA, FEMORAL, YUGULAR O SENO SAGITAL				12.00	36400			36400
4D02088	VENIPUNTURA, VENOSTOMIA				57.00	36420			36420
4D02089	REUBICACION BAJO GUIA FLUOROSCOPICA DE UN CATETER VENOSO CENTRAL PREVIAMENTE COLOCADO				79.00	36493			36493
4D02090	PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A BOMBAS DE INFUSION; INCLUYE LA INSERCIÓN, REVISIÓN O REMOCIÓN				302.00	36530			36530
4D02091	PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO IMPLANTABLE; INCLUYE LA INSERCIÓN, REVISIÓN O REMOCIÓN				211.00	36533			36533
4D02093	COLOCACION DE AGUJA PARA INFUSION INTRAOSEA				78.00	36680			36680
4D02094	INSERCIÓN, REVISIÓN O CIERRE DE CANULA PARA HEMODIALISIS (VENA A VENA, ARTERIOVENOSO)				191.00	36800			36800
4D02095	ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA, ABIERTA				729.00	36815			36815
4D02096	INSERCIÓN DE CANULAS PARA CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR (ECIVIO)				353.00	36822			36822
4D02097	REVISIÓN DE UNA FISTULA ARTERIOVENOSA (PUEDE INCLUIR TROMBECTOMIA ASI COMO EL INJERTO PARA DIALISIS (PROCEDIMIENTO				731.00	36832			36832
4D02099	EXTRACCION EXTERNA DE COAGULO DE CANULA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				147.00	36860			36860
4D02100	TERAPEUTICA TROMBOLITICA TRANSCATETER				348.00	37201			37201
4D02101	EXTIRPACION TRANSCATETER, PERCUTANEA, DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (P. EJ. CATETER VENOSO O ARTERIAL FRACTURADO)				328.00	37203			37203
4D02102	COLOCACION TRANSCATETER DE DILATADORES INTRAVASCULARES, (VASOS NO CORONARIOS), ABIERTO O PERCUTANEO; VASO INICIAL				540.00	37205			37205
4D02103	COLOCACION DE DILATADOR INTRAVASCULAR EN VASOS ADICIONALES (AGREGAR AL CODIGO 37205 POR CADA VASO, SEGUN SEA NECESARIO)				269.00	37206			37206
4D02104	INTERCAMBIO DE UN CATETER ARTERIAL PREVIAMENTE COLOCADO DURANTE EL TRATAMIENTO TROMBOLITICO				148.00	37209			37209

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4D02105	LIGADURA, VENA YUGULAR INTERNA				290.00	37565			37565
4D02106	LIGADURA O BANDEO DE ANGIOACCESO DE FISTULA ARTERIOVENOSA	209.00	418.00	84.00	402.00	37607	209.00	37607	37607
4D02107	LIGADURA O BIOPSIA, ARTERIA TEMPORAL				150.00	37609			37609
4D02108	LIGADURA DE ARTERIA DE CUELLO O EXTREMIDAD				343.00	37615			37615
4D02109	LIGADURA DE ARTERIA DE TORAX O ABDOMEN	552.00	1,104.00	221.00	1,058.00	37616	552.00	37617	37617
4D02110	LIGADURA DE VENA FEMORAL				335.00	37650	0.00	37650	37650
4D02111	LIGADURA DE VENA ILIACA COMUN PRIMITIVA	361.00	722.00	144.00	692.00	37660	361.00	37660	37660
4D02112	LIGADURA DE VASOS PERFORANTES, SUBFACIAL, RADICAL (TIPO LINTON), CON O SIN INJERTO CUTANEO	356.09	712.18	142.43	683.00	37760	356.09	37760	37760
4D02113	REVASCULARIZACION PENEANA, ARTERIA, CON O SIN INJERTO VENOSO				1,435.00	37788			37788
4D02114	PROCEDIMIENTO VENOSO OCLUSIVO PENEANO				544.00	37790			37790
4D02115	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA ESPLENOPORTOGRAFIA	89.00	178.00	36.00	172.00	38200			38200
4D02118	REMOCIÓN DE LÍNEA DE MARCAPASO INFECTADO	83.00	166.00	33.00			83.00	33236	33236
4D03	CORAZÓN Y PERICARDIO								
4D03002	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODO TRANSVENOSO				495.00	33206			33206
4D03003	INSERCIÓN O REEMPLAZO DEL GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS (SISTEMA UNI O BICAMERAL)				387.00	33212			33212
4D03004	ACTUALIZACION DEL TIPO DE SISTEMA MARCAPASOS IMPLANTABLE, CONVERSION DE UN SISTEMA DE CAMARA UNICA A UN SISTEMA DE CAMARA DOBLE (INCLUYE LA REMOCION D				505.00	33214			33214
4D03005	INSERCIÓN, O REUBICACIÓN DE ELECTRODOS TRANSVENOSOS PERMANENTES (UNI O BICAMERAL)				363.00	33216			33216
4D03006	REPARACION DE ELECTRODO(S) TRANSVENOSO(S) DE MARCAPASOS O CARDIOVERSOR DE PULSO-DESFIBRILADOR UNI O BICAMERAL				357.00	33218			33218
4D03007	REVISION O RECOLOCACION DE BOLSA SUBCUTANEA PARA MARCAPASOS- CARDIOVERSOR DE UNI O BICAMERAL				369.00	33222			33222

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4D03008	REMOCION DE GENERADOR DE PULSOS MARCAPASOS PERMANENTE				215.00	33233			33233
4D03009	REMOCION DE ELECTRODOS DE MARCAPASOS VENOSOS; SISTEMA DE UNI O BIPOLAR				559.00	33234			33234
4D03010	REMOCION DE MARCAPASOS EPICARDICO Y ELECTRODOS PERMANENTES POR TORACOTOMIA, UNI O BIPOLAR				857.00	33236			33236
4D03011	REMOCION DE ELECTRODOS TRANSVENOSOS PERMANENTES MEDIANTE TORACOTOMIA				993.00	33238			33238
4D03012	INSERCIÓN DE CARDIOVERSOR DE PULSOS- DESFIBRILADOR GENERADOR DE PULSOS DE CAMARA UNICA O DOBLE				496.00	33240			33240
4D03013	REMOCION SUBCUTANEA DE CARDIOVERSOR DE PULSOS-DESFIBRILADOR DE PULSOS DE CAMARA UNICA O DOBLE				211.00	33241			33241
4D03014	REMOCION DE ELECTRODO(S) DEL CARDIOVERSOR DE PULSOS-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA O DOBLE; MEDIANTE TORACOTOMIA.				1,477.00	33243			33243
4D03015	REMOCION DE ELECTRODO(S) DEL CARDIOVERSOR DE PULSOS-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA O DOBLE; MEDIANTE EXTRACCION INTRAVENOSA				897.00	33244			33244
4D03016	INSERCIÓN DE ELECTRODOS EPICARDICOS DE CARDIOVERSOR DE PULSOS- DESFIBRILADOR DE UNI O BICAMERAL MEDIANTE TORACOTOMIA;				1,122.00	33245			33245
4D03017	INSERCIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE GUIA(S) DE ELECTRODO(S) DE CARDIOVERSOR DE PULSO-DESFIBRILADOR DE CAMARA UNICA O DOBLE E INSERCIÓN DE GENERADOR DE PU				928.00	33249			33249
4D03018	CIRCULACION EXTRACORPOREA PROLONGADA POR INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR, POR CADA 24 HORAS				949.00	33960			33960
4E	SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO								
4E01	BAZO								
4E01001	ESPLENECTOMIA; TOTAL (PROCEDIMIENTO AISLADO)	300.00	600.00	120.00	821.00	38100	300.00	38100	38100
4E01002	ESPLENECTOMIA PARCIAL (ESPLENORRAFIA)	251.00	502.00	100.00			251.00	38101	38101
4E01003	ESPLENECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	296.00	592.00	118.00			296.00	38120	38120
4E01004	ESPLENORRAFIA (RUPTURA DE BAZO)	184.00	368.00	74.00	732.00	38115	184.00	38115	38115
4E01005	INJERTO AUTOLOGO DE TEJIDO ESPLENICO	110.00	220.00	44.00			110.00	38150	38150
4E02	GANGLIOS LINFÁTICOS Y CONDUCTOS LINFÁTICOS								
4E02001	LINFAGIOTOMIA U OTRAS OPERACIONES SOBRE LOS GANGLIOS LINFATICOS	300.00	600.00	120.00			300.00	38305	38305
4E02002	EXCISION DE HIGROMA QUISTICO	353.00	706.00	141.00			353.00	38550	38550
4E02003	LINFADENECTOMIA CONSERVADORA PARA CLASIFICACION DE LA ETAPA DEL CANCER	251.00	502.00	100.00			251.00	38562	38562

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4E02004	LINFADENECTOMIA SUPRAHIOIDEA	350.00	700.00	140.00			350.00	38700	38700
4E02005	LINFADENECTOMIA CERVICAL	401.00	802.00	160.00			401.00	38720	38720
4E02006	LINFADENECTOMIA AXILAR	401.00	802.00	160.00			401.00	38740	38740
4E02007	LINFADENECTOMIA ABDOMINAL	401.00	802.00	160.00			401.00	38747	38747
4E02008	LINFADENECTOMIA PELVICA	601.00	1,202.00	240.00			601.00	38770	38770
4E02009	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO	159.00	318.00	64.00	487.00	38380	159.00	38380	38380
4E02010	LINFADENECTOMIA TORACICA	176.00	352.00	70.00			176.00	38746	38746
4E02011	LINFADENECTOMIA INGUINOFEMORAL	176.00	352.00	70.00			176.00	38760	38760
4E02012	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	176.00	352.00	70.00			176.00	38780	38780
4E02013	LINFADENECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	308.00	616.00	123.00			308.00	56312	56312
4E02014	SUTURA Y/O LIGADURA DE CONDUCTO TORACICO	443.00	886.00	177.00	850.00	38381	443.00	38381	38381
4E02015	CANULACIÒN, CONDUCTO TORACICO	151.00	302.00	60.00	290.00	38794	151.00	38794	38794
4F	MEDIASTINO Y DIAFRAGMA								
4F01	DIAFRAGMA								
4F01001	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA (HIATAL ESOFAGICA)	212.00	424.00	85.00	962.00	39520	212.00	39520	39520
4F01002	CORRECCION DE LACERACION DIAFRAGMATICA	99.00	198.00	40.00	810.00	39501	99.00	39501	39501
4F01003	CORRECCION DE HERNIA HIATAL PARAESOFAGICA	159.00	318.00	64.00	1,096.00	39502	159.00	39502	39502
4F01004	CORRECCION DE HERNIA DIAFRAGMATICA NEONATAL	205.00	410.00	82.00			205.00	39503	39503
4F01005	IMBRICACION DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION	99.00	198.00	40.00	931.00	39545	99.00	39545	39545
4F01006	RESECCION Y REPARACION DE DIAFRAGMA	557.00	1,114.00	223.00	1,068.00	39560	557.00	39560	39560
4F01007	REPARACIÒN QUIRURGICA DE HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA POSTEROLATERAL CON O SIN SACO	289.00	578.00	116.00			289.00	39530	39530
4F01008	REPARACIÒN QUIRURGICA DE HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA ANTERIOR (MORGAGNI)	265.00	530.00	105.00			265.00	39531	39531
4F01009	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÒN DIAFRAGMATICA	262.00	524.00	105.00			262.00	39545	39545
4F02	MEDIASTINO								
4F02001	MEDIASTINOTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, O BIOPSIA; ABORDAJECERVICAL	208.00	416.00	83.00	398.00	39000	208.00	39000	39000
4F02002	MEDIASTINOTOMIA CON EXPLORACION, DRENAJE, EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, O BIOPSIA; ABORDAJE TRANSTORACICO	401.00	802.00	160.00	769.00	39010	401.00	39010	39010
4F02003	EXTIRPACION DE TERATOMAS MEDIASTINALES	350.00	700.00	140.00			350.00	39010.01	39010.01
4G	SISTEMA DIGESTIVO								
4G01	LABIOS								
4G01001	PLASTIA / RECONSTRUCCION DE LABIO	190.00	380.00	76.00			190.00	40500	40500
4G01002	PLASTIA / RECONSTRUCCION DE LABIO (CIRUGIA ESTETICA)	222.00	444.00	222.00			222.00	40500	40500.01

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G01003	RESECCION DE LABIO SIN RECONSTRUCCION (CIRUGIA ESTETICA)	183.00	366.00	183.00			183.00	40530	40530
4G01004	QUEILOPLASTIA PRIMARIA PARCIAL O COMPLETA UNILATERAL	299.00	598.00	120.00			299.00	40700	40700
4G01005	QUEILOPLASTIA PRIMARIA BILATERAL UNO DE DOS PASOS	352.00	704.00	141.00			352.00	40702	40702
4G01006	EXCISION DE LABIO, DE ESPESOR PARCIAL	136.00	272.00	54.00	261.00	40510	136.00	40510	40510
4G01007	EXCISION DE LABIO, DE ESPESOR TOTA, CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	304.00	608.00	122.00	583.00	40525	304.00	40525	40525
4G01008	CORRECCION DE LABIO	136.00	272.00	54.00	261.00	40650	136.00	40650	40650
4G02	VESTÍBULO DE LA BOCA								
4G02001	RAFIA DE LESIONES INTRAORALES PISO DE LA BOCA Y LENGUA	176.00	352.00	70.00	160.00	40830	176.00	40830	40830
4G02002	NEURECTOMIA DEL DENTARIO INFERIOR	31.00	62.00	12.00			31.00	64738	64738
4G02003	NEURECTOMIA DEL INFRAORBITARIO	31.00	62.00	12.00			31.00	64734	64734
4G02004	NEURECTOMIA DEL MENTONIANO	31.00	62.00	12.00			31.00	64736	64736
4G02005	PROFUNDIZACION DE SURCO MANDIBULAR O MAXILAR + INJERTO PALATINO	241.00	482.00	96.00			241.00	D7955.01	D7955.01
4G02006	PROFUNDIZACION DE SURCO SUBMUCOSO	107.00	214.00	43.00			107.00	D7955.01	D7955.01
4G02007	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO POR BOCA	216.00	432.00	86.00			216.00	40804	40804
4G02008	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INCLUIDO O DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA EN VESTIBULO DE LA BOCA, SIN COMPLICACIONES	38.00	76.00	15.00	79.00	40800	38.00	40800	40800
4G02009	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INCLUIDO O DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA EN VESTIBULO DE LA BOCA, CON COMPLICACIONES	92.00	184.00	37.00	176.00	40801	92.00	40801	40801
4G02010	VESTIBULOPLASTIA [ANTERIOR, POSTERIOR (UNI O BILATERAL), DE TODO EL ARCO]	359.00	718.00	144.00	689.00	40840	359.00	40840	40843
4G02011	VESTIBULOPLASTIA COMPLEJA (INCLUYENDO EXTENSION DEL ARCO ALVEOLAR, REPOSICIONAMIENTO MUSCULAR)	583.00	1,166.00	233.00	1,118.00	40845	583.00	40845	40845
4G03	LENGUA Y PISO DE LA BOCA								
4G03001	GLOSECTOMIA PARCIAL MENOS DE LA MITAD DE LA LENGUA	216.00	432.00	86.00			216.00	41120	41120
4G03002	GLOSECTOMIA CON DISECCION RADICAL DE CUELLO	498.00	996.00	199.00			498.00	41135	41135
4G03003	GLOSECTOMIA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA RESECCION MANDIBULAR Y DISECCION DEL CUELLO SUPRAHIOIDEO	793.00	1,586.00	317.00			793.00	41153	41153
4G03004	OPERACION COMANDO: GLOSECTOMIA CON RESECCION DEL PISO DE LA BOCA RESECCION MANDIBULAR Y DISECCION RADICAL DEL CUELLO	949.00	1,898.00	380.00			949.00	41155	41155
4G03005	REDUCCION DE REBORDE DE MILOHIOIDEO CON PROFUNDIZACION	414.00	828.00	166.00			414.00	41599	41599

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G03006	REDUCCION DE REBORDE DE MILOHIODEO SIN PROFUNDIZACION	334.00	668.00	134.00			334.00	41599.01	41599.01
4G03007	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE LENGUA O PISO DE LA BOCA; LINGUAL O SUBLINGUAL SUPERFICIAL	32.00	64.00	13.00	62.00	41000	32.00	41005	41005
4G03008	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE LENGUA O PISO DE LA BOCA; SUBLINGUAL PROFUNDA, SUPRAHIOIDEA O LOS ESPACIOS SUBMENTONIANO	116.00	232.00	46.00	222.00	41006	116.00	41007	41007
4G03009	INCISION EXTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DEL PISO DE LA BOCA; ESPACIO MASTICADOR	224.00	448.00	90.00	515.00	41018	224.00	41015	41015
4G03010	CORRECCION DE LACERACION DE PISO DE LA BOCA Y DE LA LENGUA	91.00	182.00	36.00	174.00	41250	91.00	41252	41252
4G03011	FRENULECTOMIA POR ANQUILOGTOSIA /INCISIÓN DE FRENILLO LINGUAL (FRENOTOMÍA)"	114.00	228.00	46.00			114.00	40819	40819
4G04	PALADAR Y UVULA								
4G04001	RESECCION DE PALADAR O RESECCION AMPLIA DE LESION	243.00	486.00	97.00			243.00	42120	42120
4G04002	UVULECTOMIA	176.00	352.00	70.00			176.00	42140	42140
4G04003	PALATOFARINGOPLASTIA (CIRUGIA ESTETICA)	211.00	422.00	211.00			211.00	42145	42145
4G04004	CORRECCION LACERACION DE PALADAR	337.00	505.50	135.00	184.00	42180	337.00	42180	42180
4G04005	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO	302.00	604.00	121.00			302.00	42200	42200
4G04006	ALARGAMIENTO DE PALADAR O CORTICOTOMIA BILATERAL DE MAXILA Y DISYUNCION PARA EXP RAPIDA	399.00	798.00	160.00			399.00	42226	42226
4G04007	ALARGAMIENTO DE PALADAR O CORTICOTOMIA UNILATERAL DE MAXILA Y DISYUNCION PARA EXP RAPIDA	310.00	620.00	124.00			310.00	42226	42226.01
4G04008	ALARGAMIENTO DE PALADAR (CIRUGIA ESTETICA)	310.00	620.00	310.00			310.00	42226	42226.02
4G04010	CORRECCION DE FISTULA NASOLABIAL (CIRUGIA ESTETICA)	229.00	458.00	229.00			229.00	42260	42260
4G04011	INJERTO OSEO SIMPLE POR PALADAR FISURADO	758.00	1,516.00	303.00			758.00	42210	42210
4G04012	CORRECCION DEL PALADAR ANTERIOR, INCLUYENDO COLGAJO DE VOMER	272.00	544.00	109.00	522.00	42235	272.00	42235	42235
4G04013	IMPRESION DE MAXILAR PARA PROTESIS PALATINA	52.00	104.00	21.00	100.00	42280	52.00	42280	42280
4G04014	INSERCIÓN DE PROTESIS PALATINA RETENIDA CON CLAVIJAS	66.00	132.00	26.00	126.00	42281	66.00	42281	42281
4G05	GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES								
4G05001	MARSUPIALIZACIÓN DE RANULA /FISTULIZACION DE QUISTE SALIVAL SUBLINGUAL	100.00	200.00	40.00	214.00	42325	100.00	42325	42325
4G05002	SIALITOMIA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR) SUBLINGUAL O REMOCION QX DE SIALOLITO (CERCA DESEMBOCADURA)	89.00	178.00	36.00	192.00	42330	89.00	42330	42330
4G05003	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL	62.00	124.00	25.00			62.00	42400	42400
4G05004	EXTIRPACION DE RANULA	100.00	200.00	40.00			100.00	42408	42408
4G05005	MARZUPIALIZACION DE RANULA	83.00	166.00	33.00			83.00	42409	42409

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G05006	PAROTIDECTOMIA PARCIAL O TOTAL	383.00	766.00	153.00			383.00	42410	42410
4G05007	PAROTIDECTOMIA CON DISECCION RADICAL DE CUELLO	485.00	970.00	194.00			485.00	42426	42426
4G05008	SUBMAXILECTOMIA PARCIAL O TOTAL O REMOCION QX DE SIALOLITO (CERCA GLANDULA)	183.00	366.00	73.00			183.00	42440	42440
4G05009	REMOCION QX DE SIALOLITO POR MANIPULACION	36.00	72.00	14.00			36.00	D7980	D7980
4G05010	EXCISION DE GLANDULA SUBLINGUAL	339.00	678.00	136.00			339.00	42450	42450
4G05011	CORRECCION PLASTICA DE CONDUCTO SALIVAL SIALODOCOPLASTIA;PRIMARIA O SIMPLE	259.00	518.00	104.00	319.00	42500	259.00	42500	42500
4G05012	CIERRE DE FISTULA SALIVAL	99.00	198.00	40.00		42600	99.00	42600	42600
4G05013	DILATACION Y/O CATETERISMO DE CONDUCTO SALIVAL O CANALIZACION DE CONDUCTOS SALIVALES	176.00	352.00	70.00	90.00	42650	176.00	42650	42650
4G05014	DESVIACION DE CONDUCTO DE LA PAROTIDA, BILATERAL, CON/SIN EXCISION DE GLANDULAS Y CONDUCTOS SUBMANDIBULARES	278.00	556.00	111.00	533.00	42507	278.00	42507	42507
4G05015	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA SIALOGRAFIA	43.00	86.00	17.00	82.00	42550	43.00	42550	42550
4G05016	LIGADURA DE CONDUCTO SALIVAL	86.00	172.00	34.00	165.00	42665	86.00	42665	42665
4G05017	EXCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PARÓTIDA						0.00	42420	42420
4G06	FARINGE, ADENOIDES Y AMIGDALAS								
4G06001	FARINGOPLASTIA (CIRUGIA ESTETICA)	277.00	415.50	277.00			277.00	42950	42950
4G06002	BIOPSIA OROFARINGE (OTORRINO)	20.00	40.00	8.00			20.00	42800	42800
4G06003	AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA: MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD	250.00	375.00	100.00			250.00	42820	42820
4G06004	ADENOIDECTOMIA, PRIMARIA, MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD	150.00	300.00	60.00			150.00	42830	42830
4G06005	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE FARINGE	20.00	40.00	8.00	114.00	42809	20.00	42809	42809
4G06006	FARINGOPLASTIA	257.00	494.00	103.00	494.00	42900	257.00	42950	42950.01
4G06007	FARINGOSTOMIA	251.00	482.00	100.00	482.00	42955	251.00	42955	42955
4G06008	CONTROL DE HEMORRAGIA NASO-ORO- FARINGEA	204.00	391.00	82.00	391.00	42960	204.00	42960	42960
4G06009	CONTROL DE HEMORRAGIA NASO-FARINGEA	247.00	474.00	99.00	474.00	42970	247.00	42970	42970
4G07	ESÓFAGO								
4G07001	DIVERTICULECTOMIA DE HIPOFARINGE O ESOFAGO	212.00	424.00	85.00			212.00	43130	43130
4G07002	ESOFAGOGASTROSTOMIA O OPERACION DERIVATIVA PALIATIVA ESOFAGO- GASTRO	208.00	416.00	83.00	940.00	43320	208.00	43320	43320
4G07003	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGASTRICA O OPERACION ANTIREFLUJO GASTRO- ESOFAGICO	208.00	416.00	83.00			208.00	43280	43280
4G07004	ESOFAGOMIOTOMIA O TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ALCALACIA	130.00	260.00	52.00	1,096.00	43330	130.00	43330	43330
4G07005	ESOFAGUECTOMIA TOTAL REEMPLAZO ESOFAGO POR COLON	536.00	1,072.00	214.00			536.00	43108	43108
4G07006	ESOFAGOTOMIA, ABORDAJE CERVICAL, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	227.00	454.00	91.00	435.00	43020	227.00	43020	43020

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G07007	ESOFAGOTOMIA, ABORDAJE TORACICO, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	684.00	1,368.00	274.00	1,312.00	43045	684.00	43045	43045
4G07008	EXCISION DE LESION, ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA; ABORDAJE CERVICAL	272.00	544.00	109.00	522.00	43100	272.00	43100	43100
4G07009	EXCISION DE LESION, ESOFAGO, CON CORRECCION PRIMARIA; ABORDAJE TORACICO O ABDOMINAL	554.00	1,108.00	222.00	1,062.00	43101	554.00	43101	43101
4G07010	ESOFAGECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON FARINGOGASTROSTOMIA O ESOFAGOGASTROSTOMIA CERVICAL, CON O SIN PILOROPLASTIA (TRANSHIATAL)	794.00	1,588.00	318.00	1,522.00	43107	794.00	43107	43107
4G07011	ESOFAGECTOMIA TOTAL O CASI TOTAL, CON INTERPOSICION DEL COLON O RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO MOVILIZACION INTESTINAL, PREPARACION	1,166.00	2,332.00	466.00	2,235.00	43108	1,166.00	43108	43108
4G07012	ESOFAGECTOMIA PARCIAL, CERVICAL, CON INJERTO INTESTINAL LIBRE, INCLUYENDO ANASTOMOSIS MICROVASCULAR, OBTENCION DEL INJERTO Y RECONSTRUCCION INTESTINAL	777.00	1,554.00	311.00	1,490.00	43116	402.44	43116	43116
4G07013	ESOFAGECTOMIA PARCIAL, DOS TERCIOS DISTALES, CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL; CON ESOFAGOGASTROSTOMIA TORACICA, CON O SIN PILOROPLASTIA	808.00	1,616.00	323.00	1,549.00	43117	808.00	43117	43117
4G07014	ESOFAGECTOMIA PARCIAL CON O SIN GASTRECTOMIA PROXIMAL, CON INTERPOSICION DEL COLON O RECONSTRUCCION DEL INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO MOVILIZACION DEL	1,181.00	2,362.00	472.00	2,264.00	43118	1,181.00	43118	43118
4G07015	ESOFAGECTOMIA TOTAL O PARCIAL, SIN RECONSTRUCCION (CUALQUIER ABORDAJE), CON ESOFAGOSTOMIA CERVICAL	874.00	1,748.00	350.00	1,676.00	43124	874.00	43124	43124
4G07016	ESOFAGOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (PEJ. EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CONTROL DE SANGRADO, DILATACION)	82.00	164.00	33.00	158.00	43200	82.00	43200	43200
4G07018	ESOFAGOPLASTIA, ABORDAJE CERVICAL	504.00	1,008.00	202.00	966.00	43300	504.00	43300	43300
4G07019	ESOFAGOPLASTIA, ABORDAJE TORACICO	914.00	1,828.00	366.00	1,752.00	43310	914.00	43310	43310
4G07020	ESOFAGOYEYUNOSTOMIA	598.00	1,196.00	239.00	1,147.00	43340	598.00	43340	43340
4G07021	ESOFAGOSTOMIA, FISTULIZACION DE ESOFAGO	525.00	1,050.00	210.00	1,007.00	43350	525.00	43350	43350
4G07022	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL POR ESOFAGECTOMIA PREVIA, POR LESION ESOFAGICA OBSTRUCTIVA O FISTULA, O POR PREVIA EXCLUSION ESOFAGICA	1,166.00	2,332.00	466.00	2,235.00	43360	1,166.00	43360	43360
4G07023	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA OPR ABORDAJE CERVICAL	272.00	544.00	109.00	522.00	43410	272.00	43410	43410
4G07024	SUTURA DE HERIDA O LESION ESOFAGICA, POR ABORDAJE TRANSTORACICO O ABDOMINAL	615.00	1,230.00	246.00	1,178.00	43415	615.00	43415	43415
4G07025	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA O FISTULA	520.00	1,040.00	208.00	997.00	43420	520.00	43420	43420

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G07026	DILATACION DE ESOFAGO	68.00	136.00	27.00	131.00	43450	68.00	43450	43450
4G07027	TRANSFERENCIA DE YEYUNO LIBRE CON ANASTOMOSIS MICROVASCULAR	1,558.00	3,116.00	623.00	2,987.00	43496	1,558.00	43496	43496
4G07028	ESOFAGOPLASTIA, (CORRECCIÓN PLÁSTICA O RECONSTRUCCIÓN), ABORDAJE CERVICAL; CON CORRECCIÓN DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	437.00	874.00	175.00			437.00	43314	43314
4G07029	ESOFAGOSTOMÍA, FISTULIZACIÓN DE ESÓFAGO, EXTERNA; ABORDAJE CERVICALESOFAGOSTOMÍA, FISTULIZACIÓN DE ESÓFAGO, EXTERNA; ABORDAJE CERVICALESOFAGOSTOMÍA, L	389.00	778.00	156.00			389.00	43352	43352
4G07030	REPARACIÓN PRIMARIA DE ATRESIA DE ESOFAGO SIN FISTULA EXTRAPLEURAL	289.00	578.00	116.00			289.00	43313	43313
4G07031	REPARACIÓN PRIMARIA DE ATRESIA DE ESOFAGO CON DIVISIÓN DE FISTULA TRAQUEO-ESOFAGICA EXTRAPLEURAL	350.00	700.00	140.00			350.00	43314	43314
4G07032	DIVISIÓN DE FISTULA TRAQUEO-ESOFAGICA PRIMARIA EXTRAPLEURAL	289.00	578.00	116.00			289.00	39531	39531
4G07033	DIVISIÓN DE FISTULA TRAQUEO-ESOFAGICA RECURRENTE POSTOPERATORIA TRANSPLEURAL	289.00	578.00	116.00			289.00	39531	39531
4G07034	DILATACIÓN ESOFAGICA POR ESTENOSIS CICATRICIAL (RETROGRADA Ó ATEROGRADA)	201.00	402.00	80.00			201.00	43450	43450
4G07035	ESOFAGOMIOTOMIA MAS EXTIRPACION DE TEJIDO HETEROTOPICO CARTILAGINOSO	262.00	524.00	105.00			262.00	32665	32665
4G07036	REEMPLAZO ESOFAGICO POR ATRESIA DE ESOFAGO CON TUBO DIGESTIVO (ESTOMAGO,INTESTINO,COLON)	463.00	926.00	185.00			463.00	43361	43361
4G07037	FUNDOPLICATURA ESOFAGOGASTRICA POR VIA LAPAROSCOPICA	425.00	850.00	170.00			425.00	43332	43332
4G07044	CIRUGIA VIDEO ENDOSCOPICA/ CIRUGIA LAPAROSCOPICA	200.00	400.00	80.00			200.00	43279	43279
4G08	ESTÓMAGO								
4G08001	GASTROTOMIA; CON EXPLORACION O EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	107.00	214.00	43.00	665.00	43500	274.56	43500	43500
4G08002	GASTRECTOMIA TOTAL CON ESOGAFOENTEROSTOMIA Y PROCEDIMIENTO DE RECONSTRUCCION	722.00	1,444.00	289.00	1,475.00	43620	517.82	43620	43620
4G08003	GASTRECTOMIA PARCIAL PROXIMAL ABORDAJES TORACICO O ABDOMINAL INCLUYENDO ESOFAGOGASTROSTOMIA CON VAGOTOMIA	220.00	440.00	88.00	1,329.00	43638	488.37	43638	43638
4G08004	VAGOTOMIA INCLUYENDO PILOROPLASTIA CON O SIN GASTROSTOMIA	425.00	850.00	170.00	1,096.00	43640	418.41	43640	43640
4G08005	GASTRODUODENOSTOMIA	200.00	400.00	80.00	621.00	43810	356.77	43810	43810
4G08006	GASTROYEYUNOSTOMIA	101.00	202.00	40.00	774.00	43820	382.48	43820	43820

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G08007	GASTROSTOMIA	75.00	150.00	30.00	540.00	43830	268.64	43830	43830
4G08008	GASTROSTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	127.00	254.00	51.00			425.40	43653	43653
4G08009	GASTRORRAFIA + PARCHE DE EPIPLON (GRAHAM) POR ULCERA PERFORADA	100.00	200.00	40.00			356.77	43841	43841
4G08010	CIERRE DE GASTROSTOMIA	78.00	156.00	31.00	1,863.00	43870	282.30	43870	43870
4G08011	CIERRE DE FISTULA GASTROENTERICA O GASTROCOLICA	75.00	150.00	30.00	1,019.00	43880	364.51	43880	43880
4G08012	GASTRECTOMIA, PARCIAL, DISTAL	657.00	1,314.00	263.00	1,259.00	43631	482.53	43631	43631
4G08013	VAGOTOMIA REALIZADA JUNTO CON GASTRECTOMIA DISTAL PARCIAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	425.00	850.00	170.00	815.00	43635	445.36	43635	43635
4G08014	CAMBIO O REPOSICIONAMIENTO DE TUBO DE GASTROSTOMIA	73.00	146.00	29.00	139.00	43760	73.00	43760	43760
4G08015	GASTRORRAFIA, SUTURA DE ULCERA DUODENAL O GASTRICA PERFORADA, HERIDA, O LESION	404.00	808.00	162.00	775.00	43840	338.81	43840	43840
4G08016	REVISION DE ANASTOMOSIS GASTRODUODENAL (GASTRODUODENOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION; CON/SIN VAGOTOMIA	689.00	1,378.00	276.00	1,321.00	43850	346.55	43850	43850
4G08017	REVISION DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL (GASTROYEYUNOSTOMIA) CON RECONSTRUCCION, CON O SIN GASTRECTOMIA PARCIAL O RESECCION DE INTESTINO; CON/SIN VAGOTO.	517.00	1,034.00	207.00	991.00	43860	517.00	43860	43860
4G08018	PILOROMIOTOMÍA, CORTE DE MÚSCULO PILÓRICO (PROCEDIMIENTO DE FREDET-RAMSTEDT)	262.00	524.00	105.00			337.57	43520	43520
4G08019	GASTROSTOMÍA NEONATAL PARA ALIMENTACIÓN	114.00	228.00	46.00			351.04	43831	43831
4G08020	CISTOGASTROSTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	200.00	400.00	80.00			200.00	0	
4G08021	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR LAPAROTOMIA						206.10	43605	43605
4G08022	GASTROPLASTIA						383.72	43842	43842
4G08023	GASTROTOMIA CON SUTURA DE ULCERA SANGRANTE O LACERACIÓN						382.48	43501	43501
4G08024	PILOROPLASTIA						364.51	43800	43800
4G08025	VAGOTOMIA SELECTIVA O ULTRASELECTIVA POR VIA LAPAROSCOPICA						406.43	43652	43652
4G08026	VAGOTOMIA TRONCULAR POR VIA LAPAROSCOPICA						396.95	43651	43651

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G08027	VAGOTOMIA ULTRASELECTIVA						418.41	43641	43641
4G09	INTESTINOS (EXCEPTO EL RECTO)								
4G09001	ENTEROTOMIA INTESTINO DIFERENTE A DUODENO O(COLOSTOMIA TEMPORAL O DEFINITIVA)	114.00	228.00	50.00	787.00	44020	114.00	44020	44020
4G09002	ENTEROSTOMIAS	95.00	190.00	38.00	255.00	44015	95.00	44015	44015
4G09003	ENTEROENTEROSTOMIA ANASTOMOSIS DE INTESTINO(DERIVACION INTESTINAL INTERNA ENTERO ENTERICA)	139.00	278.00	56.00	658.70	44130	139.00	44130	44130
4G09004	CIRUGIA DE DUPLICACION INTESTINAL	199.00	398.00	80.00			199.00	44131	44131
4G09005	CIERRE DE FISTULA INTESTINAL CUTANEA	110.00	220.00	44.00	745.00	44640	110.00	44640	44640
4G09006	CIERRE DE ENTEROSTOMIA INTESTINO GRUESO O DELGADO O CIERRE DE COLOSTOMIA	126.00	252.00	50.00	961.00	44620	126.00	44620	44620
4G09007	CORRECCION DE MALROTACION O CIRUGIA DE BRIDA CONGENITA	170.00	340.00	68.00			170.00	44055	44055
4G09008	CIERRE DE COLOSTOMIA TIPO HARTMAN POR VIA LAPAROSCOPICA	255.00	510.00	102.00			255.00	44725	44725
4G09009	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS	391.00	782.00	156.00	1,088.00	44140	391.00	44140	44140
4G09010	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL SIN PROCTECTOMIA	1,053.00	2,106.00	421.00	2,726.00	44150	1,053.00	44150	44150
4G09011	REDUCCION DE VOLVULO INTUSUSCEPCION HERNIA INTERNA POR LAPAROTOMIA	202.00	404.00	81.00			202.00	44050	44050
4G09012	DUODENOTOMIA	266.00	532.00	107.00	509.00	44010	266.00	44010	44010
4G09013	COLOTOMIA	415.00	830.00	166.00	796.00	44025	415.00	44025	44025
4G09014	ENTERECTOMIA, RESECCION DEL INTESTINO DELGADO	539.00	1,078.00	216.00	1,034.00	44120	539.00	44120	44120
4G09015	ENTERECTOMIA: RESECCION Y ANASTOMOSIS ADICIONALES AL REGISTRADO POR EL CODIGO 44120. REGISTRAR CUANTAS VECES SEA NECESARIO	129.00	258.00	52.00	248.00	44121	129.00	44121	44121
4G09016	COLECTOMIA, TOTAL, ABDOMINAL, CON PROCTECTOMIA	1,564.00	3,128.00	626.00	2,997.00	44155	1,564.00	44155	44155
4G09017	COLECTOMIA CON EXTIRPACION DEL ILEONTERMINAL E ILEOCOLOSTOMIA	1,308.00	2,616.00	523.00	2,508.00	44160	1,308.00	44160	44160
4G09018	ENTEROSTOMIA O CECOSTOMIA, TUBO (P. EJ. PARA DESCOMPRESION O ALIMENTACION) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	320.00	640.00	128.00	613.00	44300	320.00	44300	44300
4G09019	ILEOSTOMIA O YEYUNOSTOMIA, SIN TUBO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	398.00	796.00	159.00	763.00	44310	398.00	44310	44310
4G09020	REVISION DE ILEOSTOMIA	201.00	402.00	80.00	442.00	44312	201.00	44312	44312

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G09021	ILEOSTOMIA CONTINENTE (PROCEDIMIENTO DE KOCK) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	389.00	778.00	156.00	745.00	44316	389.00	44316	44316
4G09022	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A LA PIEL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	201.00	402.00	80.00	724.00	44320	201.00	44320	44320
4G09023	REVISION DE COLOSTOMIA SIMPLE (LIBERACION DE CICATRIZ SUPERFICIAL) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	114.00	228.00	46.00	261.00	44340	114.00	44340	44340
4G09024	REVISION DE COLOSTOMIA CON COMPLICACIONES (P EJ. RECONSTRUCCION, CORRECCION DE HERNIA DE PARAXOLOSTOMIA) [PROCEDIMIENTO SEPARADO]	262.00	524.00	105.00	702.00	44345	262.00	44345	44345
4G09025	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, SIN INCLUIR EL ILEON; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (P EJ. EXTI	133.00	266.00	53.00	254.00	44360	133.00	44360	44360
4G09026	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, ENTEROSCOPIA MAS ALLA DE LA SEGUNDA PORCION DEL DUODENO, INCLUYENDO ILEON; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESP	194.00	388.00	78.00	371.00	44376	194.00	44376	44376
4G09027	ILEOSCOPIA, A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	51.00	102.00	20.00	98.00	44380	51.00	44380	44380
4G09028	EVALUACION ENDOSCOPICA DE BOLSA DEL INTESTINO DELGADO (ABDOMINAL O PELVICA); DIAGNOSTICA, CON O SIN RECOLECCION DE ESPECIMENES MEDIANTE CEPILLADO O LA	62.00	124.00	25.00	119.00	44385	62.00	44385	44385
4G09029	COLONOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (PEJ. EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CONTROL DE SANGRADO)	123.00	246.00	49.00	235.00	44388	123.00	45380	45380
4G09030	INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO (P. EJ. MILLER- ABBOTT) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	22.00	44.00	9.00	42.00	44500	22.00	44500	44500
4G09031	SUTURA DE INTESTINO DELGADO (ENTERORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION ORUPTURA	337.00	674.00	135.00	645.00	44602	337.00	44602	44602
4G09032	SUTURA DEL INTESTINO GRUESO (COLORRAFIA) POR ULCERA PERFORADA, DIVERTICULO, HERIDA, LESION O RUPTURA [QUE PUEDE REQUERIR LA REALIZACION DE COLOSTOMIA]	409.00	818.00	164.00	784.00	44604	409.00	44604	44604
4G09033	CORRECCION PLASTICA DE ESTRECHEZ INTESTINAL (ENTEROTOMIA Y ENTERORRAFIA) CON O SIN DILATACION, POR OBSTRUCCION INTESTINAL	431.00	862.00	172.00	826.00	44615	431.00	44615	44615

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G09034	CIERRE DE FISTULA ENTEROENTERICA O ENTEROCOLICA	175.00	350.00	70.00	745.00	44650	175.00	44650	44650
4G09035	CIERRE DE FISTULA ENTEROVESICAL	398.00	796.00	159.00	763.00	44660	398.00	44660	44660
4G09036	PLIEGUE INTESTINAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	503.00	1,006.00	201.00	965.00	44680	503.00	44680	44680
4G09037	COLECTOMÍA, PARCIAL; CON COLOSTOMÍA TERMINAL Y CIERRE DEL SEGMENTO DISTAL (OPERACIÓN DE HARTMANN)	350.00	700.00	140.00			350.00	44143	44143
4G09038	COLECTOMÍA, PARCIAL; CON RESECCIÓN, CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y CREACIÓN DE FÍSTULA MUCOSA	350.00	700.00	140.00			350.00	44144	44144
4G09039	COLECTOMÍA, PARCIAL; ABORDAJES ABDOMINAL Y TRANSANAL	350.00	700.00	140.00			350.00	44147	44147
4G09040	REVISIÓN DE ILEOSTOMÍA; CON COMPLICACIONES (RECONSTRUCCIÓN A FONDO)(PROCEDIMIENTO SEPARADO)	289.00	578.00	116.00			289.00	44314	44314
4G09041	COLOSTOMÍA O CECOSTOMÍA CON EXTERIORIZACIÓN A LA PIEL; CON BIOPSIAS MÚLTIPLES (P. EJ. POR ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	289.00	578.00	116.00			289.00	44320	44320
4G09042	REVISIÓN DE COLOSTOMÍA; CON CORRECCIÓN DE HERNIA DE PARACOLOSTOMÍA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	262.00	524.00	105.00			262.00	44346	44346
4G09043	CIERRE DE ENTEROSTOMÍA, INTESTINO GRUESO O DELGADO; CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS QUE NO SEA COLORRECTAL	201.00	402.00	80.00			201.00	44625	44625
4G09044	CIERRE DE ENTEROSTOMÍA, INTESTINO GRUESO O DELGADO; CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS COLORRECTAL (P. EJ. CIERRE DE OPERACIÓN DE HARTMANN)	262.00	524.00	105.00			262.00	44626	44626
4G09045	REPARACIÓN QUIRURGICA DE ATRESIA DUODENAL (DUODENO DUODENOSTOMIA)	201.00	402.00	80.00			201.00	44010	44010
4G09046	REPARACIÓN QUIRURGICA DE ATRESIA DE YEYUNO E ILEON (ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL CON Ó SIN PLASTIA O MODELACIÓN)	262.00	524.00	105.00			262.00	44126	44126
4G09047	PLICATURA DE INTESTINO POR DILATACION CONGENITAL DESMEDIDA	262.00	524.00	105.00			262.00	44120	44120
4G09048	ENTEROSTOMIA TIPO CHIMENEA (SANTULLI Ó BISHOP KOOP)	262.00	524.00	105.00			262.00	44130	44130
4G09049	PARCHE DE COLON POR ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	262.00	524.00	105.00			262.00	44715	44715
4G09050	DIVISIÓN DE VASCULARIZACIÓN DE PARCHE DE COLON MEDIANTE LAPAROTOMIA	262.00	524.00	105.00			262.00	39531	39531
4G09051	DESCENSO ABDOMINO PERINEAL ENDORECTAL TIPO SOAVE POR ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	437.00	874.00	174.80			437.00	45120	45120
4G09052	DESCENSO ABDOMINO PERINEAL ENDORECTAL TIPO DUHAMEL POR ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	437.00	874.00	174.80			437.00	45120	45120
4G09053	DESCENSO ABDOMINO PERINEAL ENDORECTAL TIPO SWENSON POR ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	437.00	874.00	175.00			437.00	45120	45120

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G09054	POLIPLECTOMIA ENDORECTAL	175.00	350.00	70.00			175.00	45384	45384
4G09055	POLIPLECTOMIA POR LAPAROTOMIA	262.00	524.00	105.00			262.00	0	
4G09056	COLECTOMIA TOTAL POR POLIPOSIS FAMILIAR	376.00	752.00	150.00			376.00	44211	44211
4G10	DIVERTÍCULO DE MECKEL Y MESENTERIO								
4G10001	EXCISION DE DIVERTICULO DE MECKEL (DIVERTICULECTOMIA) O CONDUCTO ONEALOMESENTERICO	99.00	198.00	40.00			99.00	44800	44800
4G10002	SUTURA DE MESENTERIO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	324.00	648.00	130.00	621.00	44850	324.00	44850	44850
4G11	APÉNDICE								
4G11001	APENDICECTOMIA; CASOS NO COMPLICADOS	81.00	162.00	32.00	600.00	44950	81.00	44950	44950
4G11002	APENDICECTOMIA CON LAVADO DE CAVIDAD C/S DRENAJE	174.00	348.00	70.00			174.00	44962	44962
4G11003	APENDICECTOMIA; CUANDO SE HACE POR UN PROPOSITO INDICADO EN EL MOMENTO DE OTRO PROCEDIMIENTO MAYOR (NO COMO PROCEDIMIENTO SEPARADO)	121.00	242.00	48.00	97.00	44955	121.00	44951	44951
4G11004	APENDICECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	175.00	350.00	175.00			175.00	44970	44970
4G11005	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO APENDICULAR; A CIELO ABIERTO	333.00	666.00	133.00	639.00	44900	333.00	44900	44900
4G11006	INCISION Y DRENAJE PERCUTANEA DE ABSCESO APENDICULAR	99.00	198.00	40.00	189.00	44901	99.00	44901	44901
4G12	RECTO								
4G12001	DRENAJE TRANSRRECTAL DE ABSCESO PELVICO	78.00	156.00	31.00	416.00	45000	78.00	45000	45000
4G12002	PROCTOPEXIA POR PROLAPSO(O PROMONTO FIJACION DE RECTO	147.00	294.00	59.00			147.00	45540	45540
4G12003	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE RECTOCELE	121.00	242.00	48.00			121.00	45560	45560
4G12004	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUBMUCOSO, RECTO	51.00	102.00	20.00	98.00	45005	51.00	45005	45005
4G12005	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO SUPRAELEVADOR,	114.00	228.00	46.00	218.00	45020	114.00	45020	45020
4G12006	PROCTECTOMIA PARCIAL, CON ANASTOMOSIS	646.00	1,292.00	258.00	1,238.00	45113	646.00	45114	45114
4G12007	PROCTECTOMIA TOTAL Y ANASTOMOSIS	777.00	1,554.00	311.00	1,490.00	45119	777.00	45120	45120
4G12008	PROCTECTOMIA, PARCIAL, SIN ANASTOMOSIS, ABORDAJE PERINEAL	409.00	818.00	164.00	783.00	45123	409.00	45123	45123
4G12009	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (P EJ. EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CONTROL DE SANGRADO)	65.00	130.00	26.00	124.00	45330	65.00	45330	45330
4G12010	COLONOSCOPIA, RIGIDA O FLEXIBLE, TRANSABDOMINAL VIA COLOTOMIA, UNA O VARIAS	120.00	240.00	48.00	230.00	45355	120.00	45355	45355
4G12011	COLONOSCOPIA, FLEXIBLE, PROXIMAL AL ANGULO ESPLENICO; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (P EJ. EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CONTROL DE SANGRADO)	158.00	316.00	63.00	303.00	45378	158.00	45378	45378
4G12012	SIGMOIDECTOMIA	400.00	800.00	160.00			400.00	45550	45550
4G13	ANO								
4G13001	ESFINTEROTOMIA ANAL DIVISION DEL ESFINTER	79.00	158.00	32.00			79.00	46080	46080
4G13002	FISURECTOMIA C/S ESFINTERECTOMIA	76.00	152.00	30.00			76.00	46200	46200
4G13003	HEMORROIDECTOMIA	94.00	188.00	38.00			94.00	46221	46221
4G13004	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA FISTULOTOMIA)	94.00	188.00	38.00			94.00	46270	46270

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G13005	TROMBECTOMIA HEMORROIDARIA	64.00	128.00	26.00			64.00	46320	46320
4G13006	CERLAJE DE ESFINTER ANAL (THIERSCH)(O PLASTIA DE ESFINTER ANAL)	117.00	234.00	47.00			117.00	46753	46753
4G13007	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FÍSTULA ANAL (FISTULECTOMÍA/FISTULOTOMÍA); SÚBMITOSILAR	114.00	228.00	46.00			114.00	46270	46270
4G13008	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FÍSTULA ANAL (FISTULECTOMÍA/FISTULOTOMÍA); COMPLEJA O MÚLTIPLE, CON O SIN COLOCACIÓN DE SETÓN	175.00	350.00	70.00			175.00	46280	46280
4G13009	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FÍSTULA ANAL (FISTULECTOMÍA/FISTULOTOMÍA); SEGUNDO ESTADIO"	175.00	350.00	70.00			175.00	46285	46285
4G13010	RETIRO DE ALAMBRE (DE THIERSCH) O SUTURA DE CANAL ANAL	114.00	228.00	46.00			114.00	46754	46754
4G13011	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA PERINAEL	289.00	578.00	116.00			289.00	46700	46700
4G13012	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA RECTOVESTIBULAR	262.00	524.00	105.00			262.00	46700	46700
4G13013	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA VAGINAL	289.00	578.00	116.00			289.00	46700	46700
4G13014	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA URETRAL VULVAR	262.00	524.00	105.00			262.00	46700	46700
4G13015	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA URETRAL PROSTATICA	289.00	578.00	116.00			289.00	46700	46700
4G13016	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA VESICAL	262.00	524.00	105.00			262.00	46700	46700
4G13017	ANORECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR POR MALFORMACION ANORECTAL SIN FISTULA	289.00	578.00	116.00			289.00	46700	46700
4G13018	ANORECTO-GENITO-URETRO-VESICO-PLASTIA POR PERSISTENCIA DE CLOACA	289.00	578.00	116.00			289.00	46744	46744
4G13019	ANOPLASTIA POR MALFORMACION ANORECTAL CON FISTULA ANOPERINEAL	289.00	578.00	116.00			289.00	46700	46700
4G13020	REVISIÓN QUIRURGICA DE ANOPLASTIA POR DEFORMACIÓN CICATRICIAL	175.00	350.00	70.00			175.00	0	
4G14	HÍGAGO								
4G14001	LAPAROTOMIA C/ASPIRACION Y/O INYECCION DE PARASITICIDAS(+DRENAJE	102.00	204.00	41.00			102.00	47015	47015
4G14002	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRAUMA HEPATICO GRADO I II	134.00	268.00	54.00	1,217.00	47350	134.00	47340	47340
4G14003	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TRAUMA HEPATICO GRADO III IV	341.00	682.00	136.00			341.00	47345	47345
4G14004	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE A CIELO ABIERTO DE ABSCESO O QUISTE, UNO O DOS PASOS	456.00	912.00	182.00	874.00	47010	456.00	47010	47010
4G14005	HEPATOTOMIA; PARA DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO O QUISTE	154.00	308.00	62.00	295.00	47011	154.00	47011	47011
4G14006	HEPATECTOMIA (INCLUYE LOBECTOMIA Y TRISEGMENTECTOMIA)	1,194.00	1,791.00	478.00	1,947.00	47120	1,194.00	47120	47120
4G15	TRACTO BILIAR								

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G15001	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA C/ EXPLORACION DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULO C/S COLECISTOTOMIA SIN ESFINTEROTOMIA O ESFINTEROPLASTIA	700.00	1,400.00	280.00			700.00	47420	47420
4G15002	TRANSDUODENAL C/S EXTRACCION DE CALCULO	300.00	600.00	120.00			300.00	47460	47460
4G15003	COLECISTECTOMIA	201.00	402.00	80.00			201.00	47600	47600
4G15004	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES(O COLESISTECTOMIA CON COLEDOCOTOMIA C/S COLANGEOGRAFIA)	253.00	506.00	101.00	962.00	39520	253.00	47610	47610
4G15005	COLECISTECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	262.00	524.00	104.00			262.00	47563	47563
4G15006	COLECISTECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES	462.00	924.00	462.00			462.00	47564	47564
4G15007	EXCISION DE QUISTE DE COLEDOCO	382.00	764.00	153.00			382.00	47715	47715
4G15008	DERIVACION COLECISTOYEYUNAL	350.00	700.00	140.00			350.00	47720	47720
4G15009	ANASTOMOSIS DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL (O DERIVACIONES BILIO DIGESTIVAS:COLANGIOLOYEYUNO HEPÁTICA)	452.00	904.00	181.00			452.00	47760	47760
4G15010	RECONSTRUCCION PLASTICA DE CONDUCTOS EXTRAHEPATICOS CON ANASTOMOSIS TERMINO - TERMINAL	553.00	1,106.00	221.00			553.00	47800	47800
4G15011	OPERACIÓN DE KASAI SIN OSTOMIA POR ATRESIA DE VIAS BILIARES / PORTOENTEROSTOMÍA (P. EJ. PROCEDIMIENTO DE KASAI)	350.00	700.00	140.00			350.00	47701	47701
4G15012	REVISIÓN QUIRURGICA DE OPERACIÓN DE KASAI	289.00	578.00	116.00			289.00	47703	47703
4G15013	BIOPSIA HEPATICA MAS COLANGIOGRAFIA POR COLESTASIS	262.00	524.00	105.00			262.00	47100	47100
4G16	PÁNCREAS								
4G16001	RESECCION O DEBRIDAMIENTO DE PANCREAS Y TEJIDO PERIPANCREATICO(DRENAJE DE ABSESO PANCREATICO+ SEQUESTRECTOMIA)	315.00	630.00	126.00	1,672.00	48005	315.00	48005	48005
4G16002	PANCREATECTOMIA DISTAL SUBTOTAL C/S ESPLENECTOMIA	325.00	650.00	130.00			325.00	48140	48140
4G16003	DUODENO PANCREATECTOMIA	1,199.00	2,398.00	480.00			1,199.00	48150	48150
4G16004	ANASTOMOSIS PANCREATICO DIGESTIVAS	349.00	698.00	140.00			349.00	48180	48180
4G16005	EXCLUSION DUODENAL CON GASTROEYUNOSTOMIA POR TRAUMA PANCREATICO(O DERIVACION DUODENAL)	137.00	274.00	55.00	1,370.00	48547	137.00	48547	48547
4G16006	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCRÉATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA (PUEDE INCLUIR LA REALIZACION DE COLECISTOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y	602.00	1,204.00	241.00	1,154.00	48000	602.00	48000	48000
4G16007	EXTIRPACION DE CALCULOS PANCREATICOS	572.00	1,144.00	229.00	1,096.00	48020	572.00	48020	48020
4G16008	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA PANCREATOGRAFIA INTRAOPERATORIA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO	66.00	132.00	27.00	127.00	48400	66.00	48400	48400
4G16009	PANCREATORRAFIA POR TRAUMA	606.00	1,212.00	242.00	1,161.00	48545	606.00	48545	48545
4G16010	REAPERTURA DE LAPAROTOMIA RECIENTE	357.00	535.50	143.00	582.00	49002	357.00		49002
4G17	ABDOMEN, PERITONEO Y EPIPLÓN								

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G17001	LAPAROTOMIA EXPLORADORA CELIOTOMIA EXPLORADORA CON O SIN BIOPSIA(S) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	109.00	218.00	44.00	791.00	49000	109.00	49000	49000
4G17002	LAPAROSTOMIA	86.00	172.00	34.00			86.00	49005	49005
4G17003	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA O BIOPSIA PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	100.00	200.00	100.00			100.00	49320	49320
4G17004	DRENAJE DE ABSCESO PERITONEAL SUBFRENICO O RETROPERITONEAL A CIELO ABIERTO(PERIRENAL ILIACO	103.00	206.00	41.00	814.00	49020	103.00	49020	49020
4G17005	BIOPSIA DE MASA ABDOMINAL O RETROPERITONEAL	65.00	130.00	26.00			65.00	49180	49180
4G17006	ENTEROLISIS LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS PERITONEALES O INTESTINALES	104.00	208.00	42.00	745.00	44005	104.00	44005	44005
4G17007	LISIS DE BRIDAS Y ADHERENCIAS PERITONEALES E INTESTINALES POR VIA LAPAROSCOPICA	228.00	456.00	91.00			228.00	49322	49322
4G17008	HERNIOPLASTIA INGUINAL O CRURAL UNILATERAL	97.00	194.00	39.00			97.00	49495	49495
4G17009	OTRAS HERNIOPLASTIAS DE PARED ABDOMINAL	76.00	152.00	30.00			76.00	49540	49540
4G17010	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EVENTRACION	94.00	188.00	38.00			94.00	49565	49565
4G17011	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	77.00	154.00	31.00			77.00	49570	49570
4G17012	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	74.00	148.00	30.00			74.00	49580	49580
4G17013	HERNIOPLASTIA DE SPIEGEL	73.00	146.00	29.00			73.00	49590	49590
4G17014	HERNIOPLASTIA INGUINAL POR VIA LAPAROSCOPICA	175.00	350.00	70.00			175.00	49650	49650
4G17015	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FASCEITIS NECROTIZANTE	103.00	206.00	41.00			103.00	27893	27893
4G17016	EXPLORACION, AREA RETROPERITONEAL CON O SIN BIOPSIA(S) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	388.00	776.00	155.00	743.00	49010	388.00	49010	49010
4G17017	DRENAJE PERCUTANEO POR CONDICIONES INTRA O PARAPERITONEALES (P EJ. ABSCESO PERITONEAL, PERITONITIS LOCALIZADA, ABSCESO SUBDIAFRAGMATICO, ABSCESO RETRO	125.00	250.00	50.00	240.00	49021	125.00	49021	49021
4G17018	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (P EJ. LAVADO PERITONEAL)	201.00	301.50	80.00	130.00	49080	201.00	49080	49080
4G17019	INSERCIÓN DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PROVISIONAL PARA DRENAJE O DIALISIS	205.00	410.00	82.00	1,630.00	49420	205.00	49420	49420
4G17020	INSERCIÓN O REMOCIÓN DE CANULA O CATETER INTRAPERITONEAL PERMANENTE PARA DRENAJE O DIALISIS	201.00	402.00	80.00	393.00	49421	201.00	49421	49421
4G17021	CAMBIO, BAJO ORIENTACION RADIOLOGICA, DE CATETER DE DRENAJE PREVIAMENTE COLOCADO PARA EL DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE	50.00	100.00	20.00	95.00	49423	50.00	49423	49423

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G17022	INYECCION DE MATERIAL DE CONTRASTE PARA VALORACION DE ABSCESO O QUISTE A TRAVES DE UN CATETER PREVIAMENTE COLOCADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	26.00	52.00	11.00	50.00	49424	26.00	49424	49424
4G17023	SUTURA, SECUNDARIA, DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION O DEHISCENCIA	175.00	350.00	70.00	848.00	49900	175.00	49900	49900
4G17024	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO O SUBFRÉNICO; A CIELO ABIERTO	201.00	402.00	80.00			201.00	49040	49040
4G17025	DRENAJE DE ABSCESO SUBDIAFRAGMÁTICO O SUBFRÉNICO; PERCUTÁNEO	201.00	402.00	80.00			201.00	49041	49041
4G17026	DRENAJE DE ABSCESO RETROPERITONEAL; A CIELO ABIERTO	201.00	402.00	80.00			201.00	49060	49060
4G17027	DRENAJE DE ABSCESO RETROPERITONEAL; PERCUTÁNEO	201.00	402.00	80.00			201.00	49061	49061
4G17028	PERITONEOCENTESIS, PARACENTESIS ABDOMINAL, O LAVAJE PERITONEAL (DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO); SUBSIGUIENTE	201.00	402.00	80.00	130.00	49080	201.00	49080	49080
4G17029	ESCISIÓN DE TUMORES PRESACROS O SACROCOCCIGEOS	172.00	344.00	69.00			172.00	49215	49215
4G17030	EXTIRPACION DE QUISTE DE EPIPLON / OMENTECTOMÍA EPIPLOECTOMÍA, RESECCION DE EPIPLON	111.00	222.00	44.00			111.00	49255	49255
4G17031	REMOCIÓN DE CÁNULA O CATÉTER INTRAPERITONEAL PERMANENTE	165.00	330.00	66.00			165.00	49421	49421
4G17032	REMOCIÓN DE CORTOCIRCUITO PERITONEO VENOSO	201.00	402.00	80.00			201.00	0	
4G17033	HERNIOPLASTÍA INGUINAL O CRURAL UNILATERAL, INCARCERADA O ESTRANGULADA	201.00	402.00	80.00			201.00	49496	49496
4G17034	CORRECCIÓN DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, CON O SIN HIDROCELECTOMÍA; REDUCIBLE	175.00	350.00	70.00			175.00	49501	49501
4G17035	CORRECCIÓN DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 6 MESES A MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD, CON O SIN HIDROCELECTOMÍA; INCARCERADA O ESTRANGULADA	201.00	402.00	80.00			201.00	49500	49500
4G17036	HERNIOPLASTIA INGUINAL NO COMPLICADA	194.36	388.72	105.00			194.36	49520	49520
4G17037	HERNIOPLASTIA INGUINAL COMPLICADA	257.22	514.44	80.00			257.22	49521	49521
4G17038	HERNIOPLASTIA INGUINAL O FEMORAL RECIDIVADA	256.02	384.03	70.00			256.02		
4G17039	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	304.17	456.26	105.00			304.17	49525	49525
4G17040	CORRECCIÓN DE HERNIA INGUINAL, DESLIZANTE, CUALQUIER EDAD	175.00	350.00	70.00			175.00	49525	49525
4G17041	HERNIOPLASTIA FEMORAL NO COMPLICADA	194.86	389.72	80.00			194.86	49555	49555

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4G17042	HERNIOPLASTIA FEMORAL COMPLICADA	257.22	385.83	70.00			257.22	49553	49553
4G17043	HERNIOPLASTIA FEMORAL BILATERAL	304.17	608.34	116.00			304.17	49550	49550
4G17044	CORRECCIÓN DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INICIALES; REDUCIBLE	201.00	402.00	80.00			201.00	49565	49565
4G17045	CORRECCIÓN DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL RECURRENTES; INCARCERADA O ESTRANGULADA	289.00	578.00	116.00			289.00	49557	49557
4G17046	IMPLANTACIÓN DE MALLA U OTRA PRÓTESIS PARA CORRECCIÓN DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL (ANOTARSEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO DE CORRECCIÓN DE HERNIA	262.00	524.00	105.00			262.00	49568	49568
4G17047	CORRECCION DE HERNIA Ó HERNIOPLASTÍA EPIGÁSTRICA INCARCERADA O ESTRANGULADA	185.00	370.00	74.00			185.00	49572	49572
4G17048	CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL, MENOS DE 5 AÑOS DE EDAD; INCARCERADA O ESTRANGULADA	262.00	524.00	105.00			262.00	49582	49582
4G17049	CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE	201.00	402.00	80.00			201.00	49580	49580
4G17050	CORRECCIÓN DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA	289.00	578.00	116.00			289.00	49582	49582
4G17051	CORRECCION DE ONFALOCELE PEQUEÑO, CON CIERRE PRIMARIO Ó TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ONFALOCELE O GASTROQUISIS	201.00	402.00	80.00			201.00	49600	49600
4G17052	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROSQUISIS; CON O SIN PRÓTESIS	221.00	442.00	88.00			221.00	49605	49605
4G17053	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE GRANDE O GASTROSQUISIS; CON REMOCIÓN DE PRÓTESIS, REDUCCIÓN FINAL Y CIERRE, EN QUIRÓFANO	245.00	490.00	98.00			245.00	49606	49606
4G17054	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE (OPERACIÓN DE GROSS); PRIMER ESTADIO	198.00	396.00	79.00			198.00	49610	49610
4G17055	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE (OPERACIÓN DE GROSS); SEGUNDO ESTADIO	211.00	422.00	84.00			211.00	49611	49611
4G17056	REPARACIÓN QUIRURGICA DE ONFALOCELE	201.00	402.00	80.00			201.00	49600	49600
4G17057	REPARACIÓN QUIRURGICA DE GASTROSCHISIS	214.00	428.00	86.00			214.00	49605	49605
4G17058	REPARACIÓN QUIRURGICA DE EXTROFIA DE CLOACA	201.00	402.00	80.00			201.00	0	
4G17059	EXTIRPACIÓN DE POLIPO UMBICAL CON REMANENTES HETEROTOPICOS	201.00	402.00	80.00			201.00	51500	51500
4G17060	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE EXTRAPERITONEAL DE HERNIA INGUINAL GIGANTE	262.00	524.00	105.00			262.00	0	
4H 4H01	SISTEMA URINARIO RIÑÓN								

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4H01001	DRENAJE DE ABSCESO PERIRRENAL O RENAL; A CIELO ABIERTO	88.00	176.00	35.00	956.00	50020	88.00	50020	50020
4H01002	NEFROSTOMIA NEFROTOMIA CON DRENAJE	200.00	400.00	80.00	974.00	50040	200.00	50040	50040
4H01003	NEFROTOMIA CON EXPLORACION	85.00	170.00	34.00	1,008.00	50045	85.00	50045	50045
4H01004	NEFROLITOTOMIA EXTIRPACION DE CALCULO UNILATERAL	200.00	300.00	80.00			200.00	50060	50060
4H01005	NEFROSTOLITOTOMIA PERCUTANEA O PIELOSTOLITOTOMIA	68.00	136.00	27.00			68.00	50080	50080
4H01006	PIELOTOMIA CON EXPLORACION	226.00	452.00	90.00	1,038.00	50120	226.00	50120	50120
4H01007	BIOPSIA RENAL MEDIANTE EXPOSICION QUIRURGICA DEL RIÑON	56.00	112.00	22.00			56.00	50205	50205
4H01008	NEFRECTOMIA RADICAL CON LINFADENECTOMIA REGIONAL Y/O TROMBECTOMIA DE VENA CAVA	641.00	1,282.00	256.00			641.00	50230	50230
4H01010	EXCISION DE LESION QUISTE RENAL O PERINEFRICO	80.00	160.00	32.00			80.00	50280	50280
4H01011	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE QUISTE RENAL VIA ANTERIOR O LUMBOTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	108.00	216.00	43.00			108.00	50541	50541
4H01012	TRANSPLANTE RENAL	574.00	1,148.00	43.00			574.00	50370	50370
4H01013	ASPIRACION Y/O INYECCION CON AGUJA DE QUISTE O PELVIS RENAL	55.00	110.00	22.00	128.00	50390	55.00	50390	50390
4H01014	PIELOPLASTIA	494.00	988.00	198.00	1,272.00	50400	494.00	50400	50400
4H01015	PIELOPLASTIA COMPLICADA(PIELO AMORBOMOSIS)	602.00	1,204.00	241.00	1,561.00	50405	602.00	50405	50405
4H01016	NEFRORRAFIA	85.00	170.00	34.00	1,276.00	50500	85.00	50500	50500
4H01017	SINFISIOTOMIA POR RIÑON "EN HERRADURA"	109.00	218.00	44.00	1,300.00	50540	109.00	50540	50540
4H01018	PIELOTOMIA CON EXTIRPACION DE CALCULO UNILATERAL	300.00	450.00	120.00			300.00	50130	50130
4H01019	INTRODUCCION DE GUIA DENTRO DE LA PELVIS RENAL Y/O URETER, CON DILATACION, PARA ESTABLECER TRAYECTO	300.00	450.00	120.00	220.00	50395	300.00	50395	50395
4H01020	NEFROSTOMIA PERCUTANEA DRENAJE DE ABSCESO PERIRRENAL O RENAL, PERCUTANEO	100.00	200.00	40.00	220.00	50021	100.00	50021	50021
4H01021	EXPLORACION RENAL, QUE NO REQUIERA OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS	374.00	748.00	150.00	716.00	50010	374.00	50010	50010
4H01022	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESO PERIRRENAL O RENAL	115.00	230.00	46.00	220.00	50021	115.00	50021	50021
4H01023	NEFRECTOMIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA	634.00	1,268.00	254.50	1,215.00	50220	634.00	50220	50220
4H01024	NEFRECTOMIA, PARCIAL	689.00	1,378.00	276.00	1,435.00	50240	689.00	50240	50240
4H01025	INTRODUCCION DE CATETER EN PELVIS RENAL O URETER POR VIA PERCUTANEA, PARA INYECCION O DRENAJE	128.00	256.00	51.00	245.00	50392	128.00	50392	50392
4H01026	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA PIELOGRAFIA (NEFROSTOGRAMA, PIELOSTOGRAMA, PIELOURETEROGRAMAS ANTEROGRADOS) A TRAVES DE TUBO DE	26.00	52.00	10.00	50.00	50394	26.00	50394	50394

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4H01027	CIERRE DE FISTULA NEFROCUTANEA O PIELOUTANEA	586.00	1,172.00	234.00	1,124.00	50520	586.00	50520	50520
4H01028	CIERRE DE FISTULA NEFROVESICAL	787.00	1,574.00	315.00	1,508.00	50525	787.00	50525	50525
4H01029	NEFROLITOTOMIA EXTIRPACION DE CALCULO BILATERAL	400.00	800.00	160.00			400.00	50065	50065
4H01030	PIELOTOMIA CON EXTIRPACION DE CALCULO BILATERAL	450.00	900.00	180.00			450.00	50130	50130
4H01031	BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA PEADIÁTRICA CON GUIA ECOGRAFICA	485.00	970.00	194.00			485.00	50200	50200
4H01036	1° EVALUACION PRE TRANSPLANTE PACIENTE PEDIATRICO RECEPTOR	13,055.37	26,110.74	13,055.37			13,055.37	50360	50360
4H01037	1° EVALUACION PRE TRANSPLANTE PACIENTE PEDIATRICO DONANTE VIVO	6,401.67	12,803.34	6,401.67			6,401.67	50360.01	50360.01
4H01038	2° HOSPITALIZACION PRETRANSPLANTE PACIENTE PEDIATRICO RECEPTOR	6,687.09	13,374.17	6,687.09			6,687.09	50360.02	50360.02
4H01039	2° HOSPITALIZACION PRETRANSPLANTE PACIENTE PEDIATRICO DONANTE VIVO	788.14	1,576.28	788.14			788.14	50360.03	50360.03
4H01040	3° TRANSPOLANTE RENAL INTRAOPERATORIO PACIENTE PEDIATRICO RECEPTOR	9,745.76	19,491.52	9,745.76			9,745.76	50360.04	50360.04
4H01041	3° TRANSPOLANTE RENAL INTRAOPERATORIO PACIENTE PEDIATRICO DONANTE VIVO	7,345.02	1,469.05	7,345.02			7,345.02	50360.05	50360.05
4H01042	3° TRANSPOLANTE RENAL INTRAOPERATORIO PACIENTE PEDIATRICO CIRUGIA DE BANCO	4,060.72	8,121.43	4,060.72			4,060.72	50360.06	50360.06
4H01043	4° TRANSPLANTE RENAL CUIDADOS POST OPERATORIOS INMEDIATO PACIENTE PEDIATRICO RECEPTOR	29,060.84	58,121.69	29,060.84			29,060.84	50360.07	50360.07
4H01044	4° TRANSPLANTE RENAL CUIDADOS POST OPERATORIOS INMEDIATO PACIENTE PEDIATRICO DONANTE VIVO	3,756.60	7,513.20	3,756.60			3,756.60	50360.08	50360.08
4H01045	5° TRANSPLANTE RENAL CUIDADOS POST OPERATORIOS MEDIATOS PACIENTE PEDIATRICO RECEPTOR	4,215.31	8,430.61	4,215.31			4,215.31	50360.09	50360.09
4H01046	5° TRANSPLANTE RENAL CUIDADOS POST OPERATORIOS MEDIATOS PACIENTE PEDIATRICO DONANTE VIVO	1,977.24	3,954.49	1,977.24			1,977.24	50360.1	50360.10
4H02	URÉTER								
4H02001	URETEROTOMIA CON EXPLORACION O DRENAJE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	322.00	644.00	129.00	1,033.00	50600	322.00	50600	50600
4H02002	URETEROLITOTOMIA CUALQUIER TERCIO DEL URETER UNILATERAL	322.00	644.00	129.00	1,000.00	50610	322.00	50610	50610
4H02003	URETERECTOMIA	111.00	222.00	44.00			111.00	50660	50660
4H02004	URETEROPLASTIA (ANASTOMOSIS)	201.00	402.00	80.00			201.00	50700	50700
4H02005	URETEROLISIS	94.00	188.00	38.00			94.00	50715	50715
4H02006	REVISION DE UROSTOMIA (URETEROSTOMIA)	94.00	188.00	38.00			94.00	50727	50727

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4H02007	URETEROPIELOSTOMIA URETEROCALICOSTOMIA	120.00	240.00	48.00			120.00	50740	50740
4H02008	URETEROURETEROSTOMIA (ANASTOMOSIS)	111.00	222.00	44.00			111.00	50760	50760
4H02009	URETERONEOCISTOSTOMIA	216.00	432.00	86.00			216.00	50780	50780
4H02010	URETEROENTEROSTOMIA	400.00	800.00	160.00			400.00	50800	50800
4H02011	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	234.00	468.00	94.00			234.00	50810	50810
4H02012	REEMPLAZO DE LA TOTALIDAD O PARTE DEL URETER CON SEGMENTO DE INTESTINO	280.00	560.00	112.00			280.00	50840	50840
4H02013	APENDICO-VESICOSTOMIA CUTANEA	138.00	276.00	55.00			138.00	50845	50845
4H02014	URETEROSTOMIA TRANSPLANTE DE URETER A PIEL	316.00	632.00	126.00			316.00	50860	50860
4H02015	URETERORRAFIA	95.00	190.00	38.00			95.00	50900	50900
4H02016	CIERRE DE FISTULA URETEROVISCERAL	127.00	254.00	51.00			127.00	50930	50930
4H02018	URETEROLITOTOMIA, TERCIO MEDIO DEL URETER	500.00	1,000.00	200.00			500.00	50620	50620
4H02019	URETEROPIELOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE URETER Y PELVIS	120.00	240.00	48.00			120.00	50740	50740
4H02020	REIMPLANTE URETRAL UNILATERAL/ TRANSURETEROURETEROSTOMIA ANASTOMOSIS DE URETER Y PELVIS RENAL REIMPLANTE	550.00	1,100.00	220.00			550.00	50770	50770
4H02021	REIMPLANTE URETRAL BILATERAL/ TRANSURETEROURETEROSTOMIA ANASTOMOSIS E URETER Y PELVIS RENAL REIMPLANTE	700.00	1,400.00	280.00			700.00	50770	50770
4H02022	URETEROLITOTOMIA CUALQUIER TERCIO DEL URETER BILATERAL	450.00	900.00	180.00			450.00	50610	50610
4H02023	URETEROTOMIA PARA INSERCIÓN DE CATETER DILATADOR URETERAL IMPLANTADO, TODOS LOS TIPOS	526.00	1,052.00	210.00	1,008.00	56605	526.00	56605	56605
4H03	VEJIGA								
4H03001	CISTOTOMIA O CISTOSTOMIA	52.00	104.00	21.00	427.00	51020	127.66	51020	51020
4H03002	CISTOLITOTOMIA	104.00	208.00	42.00	451.00	51050	128.09	51050	51050
4H03003	DRENAJE DE ABSCESO DE ESPACIO PERIVESICAL O PREVESICAL	104.00	208.00	42.00	388.70	51080	254.99	51080	51080
4H03004	EXCISION DE QUISTE DEL URACO O DE SEMILIBACAL	104.00	208.00	42.00			254.99	51500	51500
4H03005	CISTECTOMIA PARCIAL	201.00	402.00	80.00			351.04	51550	51550
4H03006	CISTECTOMIA COMPLETA	144.00	288.00	58.00			281.53	51570	51570
4H03007	CISTECTOMIA COMPLETA CON DERIVACION URETERAL A INTESTINOS O PIEL	275.00	550.00	110.00			418.41	51580	51580
4H03008	CISTECTOMIA COMPLETA CON DERIVACION URETERAL A INTESTINOS O PIEL CON LINFADENECTOMIA REGIONAL PELVICA	304.00	608.00	122.00			437.62	51585	51585
4H03009	CISTOPLASTIA O CISTOURETROPLASTIA OPERACION PLASTICA DE LA VEJIGA Y/O CUELLO VESICAL (Y-PLASTIA ANTERIOR RESECCION DEL FUNDUS VESICAL) CUALQUIER PR	108.00	216.00	43.00	1,136.00	51800	281.53	51800	51800

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4H03010	SUSPENSION DEL CUELLO VESICAL ABDOMINO-VAGINAL	108.00	216.00	43.00			281.53	51845	51845
4H03011	CISTORRAFIA SUTURA DE HERIDA, LESIÓN O RUPTURA DE VEJIGA	78.00	156.00	31.00	877.00	51860	192.38	51860	51860
4H03012	CIERRE DE CISTOSTOMIA	93.00	186.00	37.00	500.00	51880	177.89	51880	51880
4H03013	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULAS VESICALES	139.00	278.00	56.00			278.24	51900	51900
4H03014	CIERRE DE EXTROFIA VESICAL	117.00	234.00	47.00			257.30	51940	51940
4H03015	ENTEROCISTOPLASTIA (AMPLIACION VESICAL)	117.00	234.00	47.00			358.24	51960	51960
4H03016	VESICOSTOMIA CUTANEA	68.00	136.00	27.00	741.00	51980	172.10	51980	51980
4H03017	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	75.00	150.00	30.00			75.00	51980	51980
4H03018	CISTOSTOMIA CON DRENAJE O CISTOSTOMIA TALLA VESICAL	195.00	390.00	78.00			195.00	51040	51040
4H03019	CISTOSCOPIA (URETROCISTOSCOPIA)	127.00	254.00	40.00			122.95	52000	52000
4H03020	RESECCION TRANSURETRAL RTU	450.00	900.00	180.00			256.61	52601	52601
4H03021	CISTECTOMIA RADICAL + NEOVEJIGA, COMPLETA, CON DESVIACION CONTINENTE, CUALQUIER TECNICA	700.00	1,400.00	280.00			700.00	51596	51596
4H03022	CISTOURETROSCOPIA, CON FIGURACION DEL TRIGONO DE LA VEJIGA, CUELLO VESICAL, FOSA PROSTATICA, URETRA O GLANDULAS PERIURETRALES	250.00	500.00	100.00			250.00	52214	52214
4H03023	CURA QX DE URETEROCELE UNILATERAL O BILATERAL / CISTOURETROSCOPIA; CON RESECCION O FULGARIZACION DE URETEROCELE	380.00	760.00	152.00			380.00	55536	55536
4H03024	LITOLAPAXIA: TRITURADO O FRAGMENTACION DE CALCULOS A LA VEJIGA, POR CUALQUIER METODO Y REMOCION DE LOS FRAGMENTOS	200.00	400.00	80.00			200.00	51065	51065
4H03025	RESECCION TRANSURETRAL DEL CUELLO VESICAL (ESCLEROSIS DE CUELLO)	300.00	600.00	120.00			300.00	52702	52702
4H03027	CURA QX DE URETEROCELE UNILATERAL / CISTOURETROSCOPIA, CON RESECCION O FULGARIZACION DE URETEROCELE	300.00	600.00	120.00	831.84		300.00	52300	52300
4H03028	CURA QX DE URETEROCELE BILATERAL / CISTOURETROSCOPIA, CON RESECCION O FULGARIZACION DE URETEROCELE	380.00	760.00	152.00	380.00		380.00	52301	52301
4H03029	ELECTROFULGURACION DE LECHOI PROSTATICO O VEJIGA POR SANGRADO/ FULGURACION TRANSURETRAL DEBIDO A	200.00	400.00	80.00	475.34		200.00	99130	99130
4H03030	ASPIRACION VESICAL CON AGUJA O TROCAR	32.00	64.00	13.00	58.00	51000	28.63	51000	51000
4H03031	ASPIRACION VESICAL E INSERCIÓN DE CATETER SUPRAPUBICO	110.00	220.00	44.00	230.00	51010	110.00	51010	51010
4H03032	URETEROLITOTOMIA TRANSVESICAL	301.00	602.00	120.00	577.00	51060	301.00	51060	51060
4H03033	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA CISTOGRAFIA O URETROCISTOGRAFIA DE MICCION	30.00	60.00	12.00	57.00	51600	30.00	51600	51600
4H03034	IRRIGACION DE LA VEJIGA, SIMPLE, LAVAJE Y/O INSTILACION	30.00	60.00	12.00	57.00	51700	42.91	51700	51700
4H03035	CAMBIO DE TUBO DE CISTOSTOMIA	42.00	84.00	17.00	80.00	51705	42.00	51705	51705
4H03036	CISTECTOMÍA COMPLETA CON LINFADENECTOMÍA PÉLVICA BILATERAL						383.72	51575	51575

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4H03037	UROFLUJOMETRÍA (UFM) SIMPLE						18.43	51736	51736
4H03038	VESICOURETROPEXIA ANTERIOR O URETROPEXIA (PROCEDIMIENTOS DE MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ-BURCH)						263.57	51840	51840
4H04	URETRA								
4H04001	URETROTOMIA O URETROSTOMIA	86.00	172.00	34.00			86.00	53000	53000
4H04002	MEATOTOMIA	44.00	88.00	18.00			44.00	53020	53020
4H04003	DRENAJE DE ABSCESO PERIURETRAL PROFUNDO	142.00	284.00	57.00			142.00	53040	53040
4H04004	URETRECTOMIA	142.00	284.00	57.00			142.00	53210	53210
4H04005	EXCISION DE DIVERTICULO DE URETRA	174.00	348.00	70.00			174.00	53230	53230
4H04006	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	174.00	348.00	70.00			174.00	53240	53240
4H04007	EXCISION O FULGURACION DE POLIPOS URETRALES	99.00	198.00	40.00			99.00	53260	53260
4H04008	URETROPLASTIA O URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPIA	203.00	406.00	81.00	1,012.00	53400	203.00	53400	53400
4H04009	URETROMEATOPLASTIA	56.00	112.00	22.00			56.00	53450	53450
4H04010	URETRORRAFIA EN MUJERES	93.00	186.00	37.00	498.00	53502	93.00	53502	53502
4H04011	URETRORRAFIA EN HOMBRES	95.00	190.00	38.00	658.00	53505	95.00	53505	53505
4H04012	CIERRE DE URETROSTOMIA O DE FISTULA URETROCUTANEA EN HOMBRES	137.00	274.00	55.00	566.00	53520	137.00	53520	53520
4H04013	OPERACION PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA CON COLOCACION DE ESFINTER INFLABLE URETRAL O DEL CUELLO VESICAL, COLOCACION BOMBA Y/O RESERVORIO	300.00	600.00	120.00			300.00	53440	53440
4H04014	ESCISION O FULGARIZACION; POLIPO(S) URETRAL(ES), URETRA DISTAL	100.00	200.00	40.00			169.66	53260	53260
4H04015	ESCISION O FULGARIZCION; CARUNCULA URETRAL	100.00	200.00	40.00			100.00	53265	53265
4H04016	TRATAMIENTO QX DE QUISTE PARA URETRALES / ESCISION O FULGARIZACION, GLANDULAS DE SKENE	100.00	200.00	40.00			100.00	53260	53260
4H04017	CURA QX DE URETROCISTOCELE / COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR	215.00	430.00	86.00			215.00	57260	57260
4H04018	CISTOURETROSCOPIA, CON DILATACION DE VEJIGA POR CISTITIS INTERSTICIAL	115.00	230.00	46.00	221.00	52260	115.00	52260	52260
4H04019	CISTOURETROSCOPIA, CON CALIBRACION Y/O DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL O ESTENOSIS, CON O SIN MEATOTOMIA, CON O SIN PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA CI	95.00	190.00	38.00	183.00	52581	95.00	52581	52581
4H04020	CISTOURETROSCOPIA, CON INSERCCION DE CATETER DILATADOR URETRAL	218.00	436.00	87.00	417.00	52282	218.00	52282	52282
4H04021	CISTOURETROSCOPIA, CON INYECCION DE ESTEROIDES EN LA ESTRECHEZ	127.00	254.00	51.00	244.00	52283	127.00	52283	52283
4H04022	CISTOURETROSCOPIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O REMOCION DE CATETER DILATADOR URETERAL DESDE LA URETRA O VEJIGA (PROCEDIMIENTO SEPARA	95.00	190.00	38.00	183.00	52310	95.00	52310	52310

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4H04023	CISTOURETROSCOPIA, CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CALCULO, O REMOCION DE CATETER DILATADOR URETERAL DESDE LA URETRA O VEJIGA (PROCEDIMIENTO SEPARA	163.00	326.00	65.00	340.00	52315	163.00	52315	52315
4H04024	CISTOURETROSCOPIA CON INSERCIÓN DE ALAMBRE GUIA URETERAL A TRAVES DEL RIÑON CON EL FIN DE REALIZAR UNA NEFROSTOMIA PERCUTANEA, RETROGRADA	164.00	328.00	66.00	315.00	52334	164.00	52334	52334
4H04025	CISTOURETROSCOPIA, CON URETEROSCOPIA Y/O PIELOSCOPIA (INCLUYE DILATACION DEL URETER O UNION PIELOURETERAL MEDIANTE CUALQUIER METODO)	199.00	398.00	80.00	382.00	52335	199.00	52335	52335
4H04026	DILATACION TRANSURETRAL CON BALON DE LA URETRA PROSTATICA, CUALQUIER METODO	229.00	458.00	92.00	438.00	52510	229.00	52510	52510
4H04027	RESECCION TRANSURETRAL,QUE INCLUYE RESECCION DE TEJIDO RESIDUAL OBSTRUCTICO DESPUES DE 90 DIAS DEL PROCEDIMIENTO INICIAL, RESECCION POR CONTRACCION PO	232.00	464.00	93.00	445.00	52620	232.00	52620	52620
4H04028	DRENAJE TRANSURETRAL DE ABCESO PROSTATICO	231.00	462.00	92.00	443.00	52700	231.00	52700	52700
4H04029	DRENAJE DE EXTRAVASACION URINARIA PERINEAL	273.00	546.00	109.00	524.00	53080	273.00	53080	53080
4H04030	OPERACION PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	422.00	844.00	169.00	809.00	53440	422.00	53440	53440
4H04031	DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL	35.00	70.00	14.00	67.00	53600	35.00	53600	53600
4J	SISTEMA GENITAL MASCULINO								
4J01	PENE								
4J01001	EXCISION DE PLACAS DE PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONIE)	80.00	160.00	32.00			80.00	54110	54110
4J01002	AMPUTACION PARCIAL DE PENE	133.00	266.00	53.00			133.00	54120	54120
4J01003	AMPUTACION COMPLETA DE PENE	365.00	730.00	146.00			365.00	54125	54125
4J01004	AMPUTACION RADICAL DE PENE RADICAL; CON LINFADENECTOMÍA INGUINOFEMORAL	365.00	730.00	146.00			365.00	54130	54130
4J01005	CIRCUNCISION	100.00	200.00	40.00			100.00	54150	54150
4J01006	POSTECTOMIA	101.00	202.00	40.00			101.00	54152	54152
4J01007	PLASTIA DE PENE	145.00	290.00	58.00			145.00	54300	54300
4J01008	SHUNT DE CUERPOS CAVERNOSOS CON VENA SAFENA POR PRIAPISMO(RAFIA CUERPO CABERNOSO)	150.00	300.00	60.00			150.00	54420	54420
4J01009	DESTRUCCION DE LESIONES, PENE (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA MOLUSCO CONTAGIOSO, VESICULA HERPETICA) CUALQUIER METODO	100.00	200.00	40.00			100.00	54065	54065
4J01010	BIOPSIA DE PENE	100.00	200.00	40.00			100.00	54100	54100
4J01011	ESCISION DE PLACAS FIBROSAS DEL PENE (ENFERMEDAD DE PEYRONIE) CON INJERTO DE HASTA 5 CM.	200.00	400.00	80.00			200.00	54111	54111
4J01012	IRRIGACION DE CUERPOS CAVERNOSOS DEBIDO A PRIAPISMO	100.00	200.00	40.00			100.00	54220	54220

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4J01013	CORTE DEL PREPUCIO, DORSAL O LATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO); RECIÉN NACIDO	57.00	114.00	23.00			57.00	54000	54000
4J01014	CORTE DEL PREPUCIO, DORSAL O LATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO RECIÉN NACIDO	87.00	174.00	35.00			87.00	54001	54001
4J01015	DESTRUCCIÓN DE LESIONES EN PENE: CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, HERPES	57.00	114.00	23.00			57.00	54050	54050
4J01016	DESTRUCCIÓN DE LESIONES EN PENE SIMPLE; ELECTRODESECACION	87.00	174.00	35.00			87.00	54055	54055
4J01017	DESTRUCCIÓN DE LESIONES, PENE (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESÍCULA HERPÉTICA), SIMPLE; CRIOCIRUGÍA	114.00	228.00	46.00			114.00	54056	54056
4J01018	DESTRUCCIÓN DE LESIONES, PENE (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESÍCULA HERPÉTICA), SIMPLE; CIRUGÍA CON LÁSER	87.00	174.00	35.00			87.00	54057	54057
4J01019	DESTRUCCIÓN DE LESIONES, PENE (P. EJ. CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, VESÍCULA HERPÉTICA), SIMPLE; ESCISIÓN QUIRÚRGICA	87.00	174.00	35.00			87.00	54060	54060
4J01020	CIRCUNCISIÓN, ESCISIÓN QUIRÚRGICA QUE NO SEA CON CLAMP, CON DISPOSITIVO O CON CORTE DORSAL; RECIÉN NACIDO	114.00	228.00	46.00			114.00	54160	54160
4J01021	CIRCUNCISIÓN, ESCISIÓN QUIRÚRGICA QUE NO SEA CON CLAMP, CON DISPOSITIVO O CON CORTE DORSAL; EXCEPTO RECIÉN NACIDO	127.00	254.00	51.00			127.00	54161	54161
4J01022	OPERACIÓN PLÁSTICA DEL PENE PARA CORRECCIÓN DE ENCORDAMIENTO O PARA EL PRIMER ESTADIO DE CORRECCIÓNDE HIPOSPADIAS CON O SIN TRASPLANTE DE PREPUCIO Y	201.00	402.00	80.00			201.00	54300	54300
4J01023	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS BALANO PREPUCIALES	44.00	88.00	18.00			44.00	54450	54450
4J01024	MEATOTOMÍA POR ESTENOSIS	80.00	160.00	32.00			80.00	55801	55801
4J02	TESTÍCULO								
4J02001	BIOPSIA DE TESTICULO INCISIONAL	101.00	202.00	40.00			101.00	54505	54505
4J02002	EXCISION DE LESION LOCAL DE TESTICULO	101.00	202.00	40.00			101.00	54510	54510
4J02003	ORQUIECTOMIA SIMPLE	101.00	202.00	40.00			101.00	54520	54520
4J02004	ORQUIECTOMIA BILATERAL	150.00	300.00	60.00			150.00	54525	54525
4J02005	ORQUIECTOMIA RADICAL POR TUMOR	127.00	254.00	51.00			127.00	54530	54530
4J02006	ORQUIECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	180.00	360.00	72.00			180.00	54690	54690
4J02007	EXPLORACION DE TESTICULOS NO DESCENDIDOS	84.00	168.00	34.00			84.00	54550	54550
4J02008	REDUCCION QUIRURGICA DE TORSION TESTICULAR	151.00	302.00	60.00			151.00	54600	54600
4J02009	ORQUIDOPEXIA	150.00	300.00	60.00			150.00	54650	54650
4J02010	INSERCIÓN DE PROTESIS TESTICULAR	151.00	302.00	60.00			151.00	54660	54660

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4J02011	SUTURA O REPARACION DE LESION TESTICULAR	150.00	300.00	60.00			150.00	54670	54670
4J02012	TRANSPLANTE DE TESTICULO A MUSLO (POR DESTRUCCION ESCROTAL)	151.00	302.00	60.00			151.00	54680	54680
4J02013	EXPLORACIÓN DE TESTÍCULOS NO DESCENDIDOS CON EXPLORACIÓN ABDOMINAL	175.00	350.00	70.00			175.00	54560	54560
4J02014	FIJACIÓN DEL TESTÍCULO CONTRALATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	175.00	350.00	70.00			175.00	54620	54620
4J02015	ORQUIOPEXIA, ABORDAJE ABDOMINAL, PARA TESTÍCULOS INTRA ABDOMINALES(P. EJ. FOWLER-STEPHENS)	175.00	350.00	70.00			175.00	00928	00928
4J03	PRÓSTATA								
4J03001	BIOPSIA PROSTATA CON AGUJA O CON SACABOCADO UNA SOLA O VARIAS CUALQUIER ABORDAJE	13.00	26.00	6.00			13.00	55700	55700
4J03002	PROSTATECTOMIA RADICAL	275.00	550.00	110.00			275.00	55810	55810
4J03003	PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL PERINEAL C/S VASECTOMIA	200.00	300.00	80.00			200.00	55801	55801
4J03004	TRATAMIENTO QX DE QUISTE EPIDIDIMO, CORDON ESPERMATICO O EXCISION DE LESION LOCAL DE EPIDIDIMO UNILATERAL	150.00	225.00	60.00			150.00	54830	54830
4J03005	RTU DE PROSTATA	350.00	700.00	140.00			350.00	55868	55868
4J03006	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA CON LINFADENECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL (CANCER DE PROSTATA)	300.00	600.00	300.00			300.00	56313	56313
4J03007	TRATAMIENTO QX DE QUISTE EPIDIDIMO CORDON ESPERMATICO O EXCISION DE LESION LOCAL DE EPIDIDIMO BILATERAL	250.00	500.00	100.00			250.00	55520	55520
4J03008	ESCISIÓN DE ESPERMATOCELE, CON O SIN EPIDIDIMECTOMÍA	175.00	350.00	70.00			175.00	54840	54840
4J03009	BIOPSIA DE EPIDIDIMO CON AGUJA	50.00	100.00	20.00			50.00	54800	54800
4J03010	INCISIÓN DRENAJE DE EPIDIDIMO, TESTICULO Y/O ESPACIO ESCROTAL	75.00	150.00	30.00			75.00	54700	54700
4J04	ESCROTO								
4J04001	CURA QUIRURGICA O EXCISION DE HIDROCELE BILATERAL	300.00	600.00	120.00			300.00	55041	55041
4J04002	EXPLORACION DEL ESCROTO	200.00	400.00	80.00			200.00	55110	55110
4J04003	ESCROTOPLASTIA	150.00	300.00	60.00			150.00	55175	55175
4J04004	CURA QUIRURGICA O EXCISION DE HIDROCELE UNILATERAL	200.00	400.00	80.00			200.00	55040	55040
4J04005	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO	173.00	346.00	69.00	332.00	55120	173.00	55120	55120
4J04006	DERNAJE DE ABSCESO DE PARED ESCROTAL	50.00	100.00	20.00			50.00	55100	55100
4J04007	PUNCIÓN ASPIRACIÓN DE HIDROCELE	50.00	100.00	20.00			50.00	55000	55000
4J04008	RESECCIÓN DE ESCROTO						0.00	55150	55150
4J05	VASOS DEFERENTES								
4J05001	VASECTOMIA UNI O BILATERAL		80.00	16.00					55250
4J05002	VASOVASOSCTOMIA VASOVASORRAFIA	300.00	600.00	120.00			300.00	55400	55400
4J06	CORDÓN ESPERMÁTICO								
4J06001	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE VARICOCELE	350.00	700.00	350.00			350.00	55550	55550

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4J06002	EXCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE UNILATERAL	150.00	300.00	60.00			150.00	55530	55530
4J06003	EXCISION DE VARICOCELE O LIGADURA DE VENAS ESPERMATICAS DEBIDO A VARICOCELE BILATERAL	250.00	500.00	100.00			250.00	55530	55530
4K	SISTEMA GENITAL FEMENINO								
4K01	VULVA, PERINEO E INTROITO								
4K01001	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLIN	30.00	60.00	12.00			30.00	56440	56440
4K01002	GLANDULA DE BARTHOLINE EXTIRPACION	80.00	160.00	32.00			80.00	56740	56740
4K01003	REPARACION PLASTICA DE INTROITO	48.00	96.00	19.00			48.00	56800	56800
4K01004	PERINEOPLASTIA, CORRECCION DEL PERINEO, NO OBSTETRICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	175.00	262.50	70.00	269.00	56810	175.00	56810	56810
4K01005	HIMENOTOMÍA, INCISIÓN SIMPLE	114.00	228.00	45.60			114.00	56442	56442
4K01006	CLITOROPLASTIA POR ESTADO INTERSEXUAL	114.00	228.00	45.60			114.00	56805	56805
4K01007	VULVECTOMIA SIMPLE, COMPLETA	100.00	200.00	40.00			100.00	56625	56625
4K01008	HIMENECTOMIA PARCIAL	27.00	54.00	10.80			27.00	56700	56700
4K02	VAGINA								
4K02001	CAUTERIZACION DE LESIONES VAGINALES	44.00	88.00	18.00			44.00	57061	57061
4K02002	COLPOCLEISIS	204.00	408.00	82.00			204.00	57120	57120
4K02003	EXCISION DE TABIQUE QUISTE O TUMOR VAGINAL	68.00	136.00	27.00			68.00	57130	57130
4K02004	COLPOPERINEORRAFIA SUTURA DE LESION DE VAGINA Y/O PERINEO (NO OBSTETRICA)	181.00	271.50	72.00	294.00	57210	181.00	57210	57210
4K02005	COLPORRAFIA ANTERIOR	90.00	180.00	36.00			90.00	57240	57240
4K02006	COLPORRAFIA POSTERIOR	64.00	128.00	26.00			64.00	57250	57250
4K02007	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR	151.00	302.00	60.00			151.00	57260	57260
4K02008	CONSTRUCCION DE NEOVAGINA ARTIFICIAL	171.00	342.00	68.00			171.00	57291	57291
4K02009	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULAS VAGINALES	150.00	300.00	60.00			150.00	57300	57300
4K02010	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VAGINA	31.00	62.00	12.00			31.00	57400	57400
4K02011	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE VAGINA BAJO ANESTESIA (EN SOP)	81.00	162.00	32.00			81.00	57415	57415
4K02012	VAGINOPLASTIA POR ESTADO INTERSEXUAL	175.00	350.00	70.00			175.00	57335	57335
4K02013	INSPECCIÓN PÉLVICA BAJO ANESTESIA	44.00	88.00	17.60			44.00	57410	57410
4K02014	SUSPENSION DE URETRA TRANSVAGINAL TVT (CON MALLA)	150.00	300.00	60.00			150.00	57288	57288
4K02015	SUSPENSION DE URETRA TRANSVAGINAL TVT	100.00	200.00	40.00			100.00	57288	57288
4K03	CUELLO UTERINO								
4K03001	CONIZACION DE CERVIX(CONSIDERANDO ASA DE LEEPS)	151.00	302.00	60.00			151.00	57520	57520

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4K03002	CERCLAJE DE CERVIX (O DE CUELLO UTERINO) EN SOP	77.00	154.00	31.00			77.00	57700	57700
4K03003	ELECTROCAUTERIZACION	77.00	154.00	31.00			77.00	99131	99131
4K03004	DILATACION, CURETAJE	40.00	80.00	16.00			40.00	58120	58120
4K03005	CAUTERIZACIÓN DE CERVIX	14.00	28.00	5.60			14.00	57510	57510
4K04	ÚTERO								
4K04001	DILATACION Y LEGRADO DIAGNOSTICO Y/O TERAPEUTICO(O LEGRADO UTERINO POR ABORTO INCOMPLETO/RETENIDO) EN SOP	100.00	200.00	40.00			100.00	58120	58120
4K04002	LEGRADO POSTPARTO PUERPERAL	23.00	46.00	10.00			23.00	59160	59160
4K04003	LEGRADO POSTPARTO(EN SOP)	68.00	136.00	27.00			68.00	59160	59160
4K04004	HISTEROTOMIA ABDOMINAL	274.00	548.00	110.00			274.00	59100	59100
4K04005	HISTERORRAFIA POR RUPTURA UTERINA	73.00	146.00	29.00			73.00	59350	59350
4K04006	MIOMECTOMIA UTERINA VIA ABDOMINAL	201.00	402.00	80.00			201.00	58140	58140
4K04007	MIOMECTOMIA POR VIA LAPAROSCOPICA	212.00	424.00	85.00			212.00	58545	58545
4K04008	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL C/S ANEXECTOMIA / HISTERECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL CON O SIN EXTIRPACION DE TROMPA(S) CON O SIN EXTIRPACION DE OVARIO(S)	351.00	702.00	140.00	996.00	58150	351.00	58150	58150
4K04009	HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUPRACERVICAL C/S ANEXECTOMIA	389.00	778.00	156.00			389.00	58180	58180
4K04010	HISTERECTOMIA ABDOMINAL RADICAL CON LINFANDECTOMIA PELVICA TOTAL BILATERAL Y BIOPSIA DE GANGLIOS PARAAORTICOS C/S ANEXECTOMIA	573.00	1,146.00	229.00			573.00	58210	58210
4K04011	HISTERECTOMIA VAGINAL(EN SOP)	252.00	504.00	101.00			252.00	58260	58260
4K04012	EXTRACCION DE DIU ECTOPICO(POR LAPAROTOMIA)	120.00	240.00	48.00			120.00	58301	58301
4K04013	EXTRACCION DE INCANCERADO LOCAL	51.00	102.00	20.00			51.00	58301	58301
4K04014	HISTEROSCOPIA QUIRURGICA CON LISIS DE ADHERENCIAS INTRAUTERINAS DIVISION DE TABIQUE INTRAUTERINO EXTIRPACION DE TUMORES ABLACION ENDOMETRIAL TOMA	120.00	240.00	48.00			120.00		56352
4K04015	CESAREA	165.00	330.00	66.00	420.00	59514	165.00	59514	59514
4K04016	CESAREA + HISTERECTOMIA	400.00	600.00	160.00	557.00	59525	400.00	59525	59525
4K04017	EVACUACION UTERINA DE OBITO FETAL + LEGRADO UTERINO	80.00	160.00	32.00			80.00		59872
4K04018	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EMBARAZO ECTOPICO	150.00	300.00	60.00			150.00	59120	59120
4K04019	CATETERIZACION E INTRODUCCION DE SOLUCION SALINA O MATERIAL DE CONTRASTE PARA HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOGRAFIA	30.00	60.00	12.00			30.00		58340
4K04020	HISTERORRAFIA, CORRECCION DE ROTURA DE UTERO (NO OBSTETRICA)	405.00	810.00	162.00	777.00	58520	405.00		58520

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4K04021	LEGRADO UTERINO (TRATAMIENTO DE ABORTO INCOMPLETO)	111.00	222.00	44.00	212.00	59812	111.00	59812	59812
4K04022	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA						0.00	58555	58555
4K04023	INSERCIÓN O REMOCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	14.00	28.00	5.60			14.00	58300	58300
4K04024	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL INTRAUTERINA	100.00	200.00	40.00			100.00		58322
4K04025	MIOMECTOMÍA POR ABORDAJE VAGINAL						0.00	58145	58145
4K05	TROMPAS DE FALOPIO								
4K05002	BLOQUEO TUBARICO BILATERAL POR VIA LAPAROSCOPICA(EN SOP)	151.00	302.00	151.00			151.00	56301	56301
4K05003	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL O BILATERAL	87.00	174.00	35.00			87.00	58720	58720
4K05004	FIMBRIOPLASTIA	102.00	204.00	41.00			102.00	58760	58760
4K05005	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	152.00	304.00	152.00			152.00	49320	49320
4K05006	HISTERECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	375.00	750.00	375.00			375.00	58550	58550
4K06	OVARIO								
4K06001	CISTECTOMIA OVARICA UNI O BILATERAL O (QUISTECTOMIA)	150.00	300.00	60.00			150.00	58925	58925
4K06002	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENDOMETRIOSIS I - II	119.00	238.00	48.00			119.00	58955	58955
4K06003	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENDOMETRIOSIS III - IV	142.00	284.00	57.00			142.00	58956	58956
4K06004	QUISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	330.00	660.00	330.00			330.00	49322	49322
4K06005	RESECCIÓN EN CUÑA Ó BISECCION DE OVARIO,UNILATERAL Ó BILATERAL	175.00	350.00	70.00			175.00	58920	58920
4K06006	RESECCIÓN DE MALIGNIDAD OVÁRICA CON SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL Y OMENTECTOMÍA;	262.00	524.00	104.80			262.00	58950	58950
4K06007	RESECCIÓN DE MALIGNIDAD OVÁRICA CON SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL Y OMENTECTOMÍA; CON HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL, LINFADENECTOMÍA PÉLVICA Y LIN	289.00	578.00	115.60			289.00	58951	58951
4K06008	LAPAROTOMÍA, PARA CLASIFICACIÓN O RECLASIFICACIÓN DE LA ETAPA DEL CÁNCER (LAPAROTOMÍA DE SEGUNDA MIRADA""), CON O SIN OMENTECTOMÍA, LAVADO PERITONA	301.00	602.00	120.40			301.00	49220	49,220.00
4k07	PARTO VAGINAL, CONTROL PRENATAL y CONTROL POSTPARTO								
4K07001	PARTO VAGINAL, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO				525.00	59410			59410
4K07002	VERSION EXTERNA CEFALICA, CON O SIN TOCOLISIS (ANOTE ADEMAS DE LOS CODIGOS PARA PARTO)				111.52	59412			59412
4K07003	SOLAMENTE ATENCION POSTPARTO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)PARTO POR CESAREA				138.90	59430			594430
4K07004	PARTO POR CESAREA, INCLUYENDO ATENCION POSTPARTO				600.00	59515			59515

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4K07005	PARTO VAGINAL DESPUES DE CESAREA PREVIA (INCLUYE EPISIOTOMIA, ATENCION POST PARTO)				1,023.06	59612			59612
4K07006	CESAREA DESPUES DE INTENTO DE PARTO VAGINAL POSTERIOR A UNA CESAREA PREVIA, (INCLUYE LA ATENCION POSTPARTO)				1,188.04	59620			59620
4L	SISTEMA ENDOCRINO								
4L01	GLÁNDULA TIROIDES								
4L01001	LOBECTOMIA TIROIDEA PARCIAL	279.00	764.10	112.00			279.00	60210	60210
4L01002	LOBECTOMIA TIROIDEA TOTAL	355.00	710.00	142.00			355.00	60220	60220
4L01003	TIROIDECTOMIA TOTAL	451.00	902.00	180.00			451.00	60240	60240
4L01004	TIROIDECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL CON DISECCION CONSERVADORA DE CUELLO	556.00	1,112.00	222.40			556.00	60252	60252
4L01005	TIROIDECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL CON DISECCION RADICAL DE CUELLO	600.00	1,200.00	240.00			600.00	60254	60254
4L01006	EXCISION DE QUISTE O SENO DEL CONDUCTO TIROGLOSO	251.00	502.00	100.00			251.00	60280	60280
4L01007	PUNCION DE ASPIRADO DE TIROIDES	35.00	70.00	14.00			35.00		60001
4L01008	INCISIÓN Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO	71.00	142.00	28.40			71.00	60000	60000
4L01009	ASPIRACIÓN Y/O INYECCION, QUISTE TIROIDEO	56.00	112.00	22.40			56.00	60001	60001
4L01010	ESCISIÓN DE QUISTE O ADENOMA DE TIROIDES O TRANSECCIÓN DEL ISTMO	175.00	350.00	70.00			175.00	60200	60200
4L01011	LOBECTOMÍA TIROIDEA PARCIAL, UNILATERAL; CON LOBECTOMÍA SUBTOTAL CONTRALATERAL, INCLUYENDO ISTMOSECTOMÍA	289.00	578.00	116.00			289.00	60210	60210
4L01012	LOBECTOMÍA TIROIDEA TOTAL, UNILATERAL; CON LOBECTOMÍA SUBTOTAL CONTRALATERAL; INCLUYENDO ISTMOSECTOMÍA	376.00	752.00	150.00			376.00	32490	32490
4L01013	TIROIDECTOMÍA, EXTIRPACIÓN DE TODO EL TEJIDO TIROIDEO REMANENTE DESPUÉS DE LA EXTIRPACIÓN PREVIA DE UNA PORCIÓN DE LA GLÁNDULA TIROIDES	289.00	578.00	116.00			289.00	60240	60240
4L01014	TIROIDECTOMÍA, INCLUYENDO GLÁNDULA TIROIDEA SUBESTERNAL; ESTERNOTOMÍA O ABORDAJE TRANSTORÁCICO"	262.00	524.00	105.00			262.00	60270	60270
4L01015	TIROIDECTOMÍA, INCLUYENDO GLÁNDULA TIROIDEA SUBESTERNAL; ABORDAJE CERVICAL	262.00	524.00	105.00			262.00	60246	60246
4L01016	ESCISIÓN DE QUISTE O SENO DEL CONDUCTO TIROGLOSO; RECURRENTE	262.00	524.00	105.00			262.00	60281	60281
4L02	PARATIROIDES, TIMO, GLÁNDULAS ADRENALES Y CUERPO CAROTÍNEO								
4L02001	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES	375.00	750.00	150.00			375.00	60500	60500
4L02002	AUTOTRASPLANTE DE PARATIROIDES	350.00	700.00	140.00			350.00	60512	60512
4L02003	TIMECTOMIA PARCIAL O TOTAL	423.00	846.00	169.00			423.00	60520	60520
4L02004	ADRENALECTOMIA PARCIAL O COMPLETA	423.00	846.00	169.00			423.00	60540	60540
4L03	CRÁNEO, MENINGES Y CEREBRO								

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L03001	PUNCION EVACUADORA SUBDURAL A TRAVES DE LA FONTANELA O SUTURA LACTANTE UNILATERAL O BILATERAL	50.00	100.00	20.00	93.13	61000	50.00	61000	61000
4L03002	PUNCION VENTRICULAR A TRAVES DE AGUJERO DE TREPANO PREVIO FONTANELA SUTURA O CATETER/RESERVORIO IMPLANTADO; CON/SIN INYECCION	44.00	88.00	18.00	124.69	61020	44.00	61020	61020
4L03003	PUNCION CISTERNAL O CERVICAL LATERAL (C1-C2); CON/SIN INYECCION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	44.00	88.00	18.00	130.43	61050	44.00	61050	61050
4L03004	AGUJEROS DE TREPANO PARA PUNCION VENTRICULAR (INCLUYENDO INYECCION DE GAS MEDIO DE CONTRASTE COLORANTE O MATERIAL RADIOACTIVO) NO SEGUIDO DE OTRA C	74.00	148.00	30.00	571.00	61120	74.00	61120	61120
4L03005	TREPANACION; CON DRENAJE/ASPIRACION/EVACUACION DE ABSCESO QUISTE HEMATOMA SUBDURAL/EXTRADURAL / INTRACEREBRAL	120.00	240.00	48.00	991.33	61150	120.00	61150	61150
4L03006	TREPANACION PARA DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURALO EXTRADURAL	138.00	276.00	55.00			138.00	61154	61154
4L03007	TREPANACION PARA COLOCACION DE SISTEMAS DE MEDICION DE PRESION INTRACRANEAL / AGUJERO(S) DE TREPANO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR RESERVOR	119.00	238.00	48.00	310.12	62210	119.00	61210	61210
4L03008	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA EXPLORATORIA SUPRA O INFRATENTORIAL	255.00	510.00	102.00	770.00	61304	255.00	61304	61304
4L03009	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA EXPLORATORIA INFRATENTORIAL	255.00	510.00	102.00			255.00	61305	61305
4L03010	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA SUPRATENTORIAL EXTRADURAL SUBDURAL O INTRACEREBRAL	273.00	546.00	109.00	1,372.00	61312	273.00	61312	61312
4L03011	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EVACUACION DE HEMATOMA INFRATENTORIAL EXTRADURAL SUBDURAL O INTRACEREBELAR	273.00	546.00	109.00	1,208.00	31314	273.00	61314	61314
4L03012	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA DRENAJE DE ABSCESO INTRACRANEAL SUPRA O INFRATENTORIAL / CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EXTIRPACION DE LESIONES DE L	387.00	774.00	155.00	1,839.76	61320	387.00	61320	61320
4L03013	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EXTRIPACION DE LESIONES PARENQUIMALES INFRATENTORIALES	518.00	1,036.00	207.00			518.00	61321	61321
4L03014	CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA CERVICAL PARA DESCOMPRESION DE BULBO Y MEDULA ESPINAL	401.00	802.00	160.00			401.00	61343	61343

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L03015	CRANEOTOMIA PARA SECCION DE LA TIENDA DEL CEREBELO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	320.00	640.00	128.00	2,019.00	61440	320.00	61440	61440
4L03016	CRANEOTOMIA PARA LESIONES DE BASE DE CRANEO Y ORBITA CON MICROCIRUGIA / CRANIECTOMIA PARA FINES DIVERSOS (POR EJEMPLO PROCEDIMIENTO DE DESCOMPRESION	1,052.00	2,104.00	421.00	1,717.00	61450	1,052.00	61450	61450
4L03017	CRANEOTOMIA PARA LOBOTOMIA INCLUYENDO CINGULOTOMIA	1,000.00	2,000.00	400.00	1,673.00	61490	1,000.00	61490	61490
4L03018	CRANIECTOMIA PARA EXCISION DE LESION OSEA OSTEOMIELITIS	800.00	1,600.00	320.00	1,040.00	61500	800.00	61500	61500
4L03019	CRANEOTOMIA PARA EXTIRPACION DE LESIONES HEMISFERICAS CEREBRALES Y VENTRICULARES CON MICROCIRUGIA	907.00	1,814.00	363.00			907.00	61510	61510
4L03020	CRANEOTOMIA PARA EXTIRPACION DE LESIONES DE TRONCO CEREBRAL IV VENTRICULO Y GLANDULA PINEAL	1,144.00	2,288.00	458.00			1,144.00	61518	61518
4L03021	LOBECTOMIA TEMPORAL	669.00	1,338.00	268.00			669.00	61538	61538
4L03022	HEMISFERIECTOMIA TOTAL	1,286.00	2,572.00	514.00			1,286.00	61542	61542
4L03023	HEMISFERIECTOMIA PARCIAL	887.00	1,774.00	355.00			887.00	61543	61543
4L03024	CRANEOTOMIA PARA HIPOFISECTOMIA O EXCISION DE TUMOR HIPOFISIARIO ABORDAJE INTRACRANEAL	897.00	1,794.00	359.00			897.00	61546	61546
4L03025	HIPOFISECTOMIA O EXCISION DE TUMOR HIPOFISIARIO ABORDAJE TRANSNASAL TRANSEPTAL O TRANSESFEROIDAL	486.00	972.00	194.00			486.00	61548	61548
4L03026	CRANIECTOMIA AMPLIA POR CRANEOSINOSTOSIS DE VARIAS SUTURAS CRANEALES	301.00	602.00	120.00			301.00	61558	61558
4L03027	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA EXCISION DE CUERPO EXTRAÑO O TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DE CEREBRO	249.00	498.00	100.00	1,662.00	61570	249.00	61570	61570
4L03028	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE EN CEREBRO	250.00	500.00	100.00			250.00	61571	61571
4L03029	ABORDAJE TRANSORAL HACIA LA BASE DEL CRANEO TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA PARA BIOPSIA DESCOMPRESION O EXCISION DE LESION;	1,177.00	2,354.00	471.00	1,584.00	61575	1,177.00	61575	61575
4L03030	CRANEOTOMIA Y/O CRANIECTOMIA PARA TRATAMIENTO DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS	1,014.00	2,028.00	406.00			1,014.00	61680	61680
4L03031	CIRUGIA PARA ANEURISMA INTRACRANEAL ABORDAJE INTRACRANEAL	782.00	1,564.00	313.00			782.00	61700	61700

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L03032	CIRUGIA PARA ANEURISMA INTRACRANEAL ABORDAJE CERVICAL	800.00	1,600.00	320.00			800.00	61703	61703
4L03033	CIRUGIA PARA ANEURISMA MALFORMACION VASCULAR O FISTULA CAROTIDA CAVERNOSA	1,003.00	2,006.00	401.00			1,003.00	61705	61705
4L03034	ANASTOMOSIS ARTERIAL ARTERIAS EXTRACRANEAL-INTRACRANEAL	900.00	1,800.00	360.00			900.00	61711	61711
4L03035	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA	148.00	296.00	59.00	879.54	62000	148.00	62000	62000
4L03036	LEVANTAMIENTO DE FRACTURA DE CRANEO CON REPARACION DE DURAMADRE O DEBRIDAMIENTO DE TEJIDO CEREBRAL	201.00	402.00	80.00			201.00	62010	62010
4L03037	CRANEOTOMIA PARA CORRECCION DE ESCAPE DURAL DE LCR INCLUYENDO CIRUGIA PARA RINORREA/OTORREA	221.00	442.00	88.00	1,222.00	62100	221.00	62100	62100
4L03038	CRANEOPLASTIA	201.00	402.00	80.00			201.00	62115	62115
4L03039	CREACION DE DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL -ATRIAL - YUGULAR -AURICULAR	151.00	302.00	60.00	800.00	62190	151.00	62190	62190
4L03040	DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL - PERITONEAL -PLEURAL OTROS	151.00	302.00	60.00			151.00	62192	62192
4L03041	DERIVACION VENTRICULO-ATRIAL - YUGULAR -AURICULAR	222.00	444.00	89.00			222.00	62220	62220
4L03042	DERIVACION VENTRICULO-PERITONEAL - PLEURAL OTROS	181.00	362.00	72.00			181.00	62223	62223
4L03043	REEMPLAZO O REVISION DE DERIVACION DE LCR VALVULA OBSTRUIDA O CATETER DISTAL	118.00	236.00	47.00	687.39	62230	118.00	62230	62230
4L03044	RESECCION DE HERNIA DISCAL POR ENDOSCOPIA	300.00	600.00	120.00			300.00	49540	49540
4L03045	PUNCION DE TUBO DE DERIVACION O RESERVORIO PARA ASPIRACION O PROCEDIMIENTO DE INYECCION	50.00	75.00	20.00	65.22	61070	50.00	61070	61070
4L03046	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA PUNCION SUBDURAL O VENTRICULAR O PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR O DISPOSITIVO DE REGISTRO DE PRESION	200.00	240.00	80.00	236.60	61105	200.00	61105	61105

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L03047	PERFORACION CON TREPANO HELICOIDAL PARA EVACUACION Y/O DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL	250.00	500.00	100.00	664.57	61108	250.00	61108	61108
4L03048	AGUJERO(S) DE TREPANO PARA EXPLORACION, SUPRATENTORIAL O INFRATENTORIAL, NO SEGUIDO DE OTRA CIRUGIA	200.00	400.00	80.00	740.00	62250	200.00	61250	61250
4L03049	DESCOMPRESION DE LA ORBITA, ABORDAJE TRANSCRANEAL (PUEDE INCLUIR EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO)	400.00	800.00	160.00	1,117.57	61330	400.00	61330	61330
4L03050	OTRA DESCOMPRESION CRANEAL, SUPRATENTORIAL, O FOSA POSTERIOR	350.00	700.00	140.00	1,277.00	61340	350.00	61340	61340
4L03051	IMPLANTACION SUBDURAL DE TIRAS DE ELECTRODOS A TRAVES DE UNO O MAS AGUJEROS DE TREPANACION PARA MONITORIZACION DE LARGO PLAZO DE CRISIS CONVULSIVAS				954.00	61531			61531
4L03052	CRANEOTOMIA CON ELEVACION DE COLGAJO OSEO; PARA IMPLANTACION SUBDURAL DE PLANCHA DE ELECTRODOS, PARA MONITORIZACION DE LARGO PLAZO DE CRISIS CONVULSIV				1,375.00	61533			61533
4L03053	ABORDAJE TRANSORAL HACIA LA BASE DEL CRANEO, TALLO ENCEFALICO O MEDULA ESPINAL ALTA PARA BIOPSIA, DESCOMPRESION O EXCISION DE LESION, QUE REQUIERA DIVISION DE LA LENGUA y / o de la mandíbula (incluyendo traqueostomía)	800.00	1,600.00	320.00	3,419.00	61576	800.00	61576	61576
4L03054	ABORDAJE CRANEOFACIAL A LA FOSA ANTERIOR EXTRA E INTRADURAL				1,648.00	61580			61580
4L03055	ABORDAJE ORBITOCRANEAL A LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL, INCLUYENDO OSTEOTOMIA DEL ARCO SUPRAORBITARIO Y ELEVACION DE LOBULOS FRONTAL Y/O TEMPORAL CON/S				2,028.00	61584			61584
4L03056	ABORDAJE BICORONAL, TRANSIGOMATICO Y/U OSTEOTOMIA DE LE FORT I A LA FOSA ANTERIOR CON O SIN FIJACION INTERNA, SIN INJERTO OSEO				1,490.00	61586			61586
4L03057	ABORDAJE INFRATEMPORAL PRE O POSTAURICULAR A LA FOSA MEDIA				1,675.00	61590			61590
4L03058	ABORDAJE CIGOMATICO ORBITOCRANEAL A LA FOSA MEDIA				1,648.00	61595			61595

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L03059	ABORDAJE TRANSTEMPORAL, TRANSCOCLEAR, TRANSCONDILEO O TRANSPETROSO A LA FOSA POSTERIOR				1,648.00	61595			61595
4L03060	RESECCION O ESCISION DE LESION NEOPLASTICA, VASCULAR O INFECCIOSA DE LA BASE DE LA FOSA ANTERIOR, EXTRADURAL O INTRADURAL				1,490.00	61600			61600
4L03061	RESECCION O ESCISION DE LESION NEOPLASTICA, VASCULAR O INFECCIOSA DE LA FOSA INFRATEMPORAL, ESPACIO PARAFARINGEO, APEX PETROSO, EXTRADURAL O INTRADURA				2,422.00	61605			61605
4L03062	RESECCION O ESCISION DE LESION NEOPLASTICA, VASCULAR O INFECCIOSA EN LA REGION PARASELAR, SENO CAVERNOSO, CLIVUS O LINEA MEDIA DE LA BASE DEL CRANEO,				2,422.00	61607			61607
4L03063	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA EN EL SENO CAVERNOSO; CON/SIN CORRECCION (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARI				1,429.00	61609			61609
4L03064	TRANSECCION O LIGADURA, ARTERIA CAROTIDA A NIVEL DEL CANAL PETROSO; CON/SIN CORRECCION (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PR				1,565.00	61611			61611
4L03065	OBLITERACION DE ANEURISMA CAROTIDEO, DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA, O DE FISTULA CAROTIDA - CAVERNOSA MEDIANTE DISECCION DENTRO DE LOS LIMITES DEL SENO	1,000.00	2,000.00	400.00	2,422.17	61613	1,000.00	61613	61613
4L03066	RESECCION O ESCISION DE LESION NEOPLASTICA, VASCULAR O INFECCIOSA DE LA BASE DE LA FOSA POSTERIOR, FORAMEN YUGULAR, FORAMEN MAGNUM, O CUERPOS VERTEBRA	1,000.00	2,000.00	400.00	2,422.17	61615	1,000.00	61615	61615
4L03067	CORRECCION SECUNDARIA DE LA DURA POR ESCAPE DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR), FOSA ANTERIOR, MEDIA O POSTERIOR, DESPUES DE CIRUGIA DE LA BASE DEL CRAN				1,040.00	61618			61618
4L03068	OCLUSION TRANSCATETER O EMBOLIZACION (P. EJ. PARA DESTRUCCION DE TUMOR, OBTENER HEMOSTASIA, OCLUIR UNA MALFORMACION VASCULAR), PERCUTANEA, CUALQUIER M				1,193.00	61624	188.63	61624	61624
4L03069	AGUJERO(S) DE TREPANACION O CON TREPANO HELICOIDAL PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; CORTICAL				808.00	61850	388.04	61850	61850

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L03070	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, CEREBRAL; CORTICAL				1,361.00	61860	405.92	61860	61860
4L03071	PERFORACION HELICOIDAL, TREPANACION CRANEOTOMIA, O CRANIECTOMIA PARA LA IMPLANTACION ESTEREOTACTICA DE UN NEUROESTIMULADOR EN UBICACION SUBCORTICAL (P				1,261.00	61862			61863
4L03072	CRANIECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, CEREBELAR				978.00	61870			61875
4L03073	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES				304.00	61880			61880
4L03074	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DE GENERADOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES CRANEALES, ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO				522.00	61885			61885
4L03075	REVISION O REMOCION DE GENERADOR DE PULSOS NEUROESTIMULADOR O SINTONIZADOR CRANEALES				251.00	61888			61888
4L03076	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO	500.00	750.00	200.00	782.61	62140	500.00	62140	62140
4L03077	REMOCION O REEMPLAZO DE COLGAJO OSEO O DE PLACA PROTESICA DEL CRANEO	500.00	750.00	200.00	773.89	62142	500.00	61510	61510
4L03078	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO CON CIRUGIA CEREBRAL REPARADORA	400.00	800.00	160.00	1,227.39	62145	400.00	62145	62145
4L03079	CRANEOPLASTIA CON INJERTO AUTOLOGO (INCLUYE LA OBTENCION DE INJERTOS QSEQS)	400.00	800.00	160.00	1,151.53	62146	400.00	62146	62146
4L03080	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA (OPERACION DE TORKILDSEN)	500.00	1,000.00	200.00	1,117.57	62180	500.00	62180	62180
4L03081	REEMPLAZO O IRRIGACION DE CATETER				289.00	62194			62194
4L03082	VETRICULOCISTERNOSTOMIA	400.00	800.00	160.00	1,076.06	62200	400.00	62200	62200
4L03083	REMOCION DE SISTEMA COMPLETO DE DERIVACION DE LCH	400.00	800.00	160.00	638.88	62256	400.00	62256	62256
4L04	COLUMNA VERTEBRAL Y MÉDULA ESPINAL								
4L04001	IMPLANTACION REVISION O REPOSICIONAMIENTO DE CATETER INTRATECAL O EPIDURAL PARA MANEJO A LARGO PLAZO DEL DOLOR VIA UNA BOMBA EXTERNA O RESERVORIO/BO	120.00	240.00	48.00	456.00	62350	120.00	62350	62350
4L04002	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA POR LESION DE CANAL VERTEBRAL / LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO SIN FAC	205.00	410.00	82.00	848.00	63001	205.00	63001	63001

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L04003	LAMINOTOMIA (HEMILAMINECTOMIA) CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES INCLUYENDO FACETECTOMIA PARCIAL FORAMINOTOMIA Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEB	251.00	502.00	100.00	634.00	63020	251.00	63020	63020
4L04004	LAMINECTOMIA FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNILATERAL O BILATERAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES (P E J E	251.00	502.00	100.00	716.00	63045	251.00	63045	63045
4L04005	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ESPINAL COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES (P E J DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO) UN SOLO SE	300.00	600.00	120.00	1,380.00	63055	300.00	63055	63055
4L04006	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O RAICES NEURALES (P E J DISCOINTERVERTEBRAL HERNIADO) TORACICO	266.00	532.00	106.00	1,605.00	63064	266.00	63064	63064
4L04007	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL) PARCIAL O COMPLETA CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O DE RAICES NEURALES; CERVICAL TORAC	360.00	720.00	144.00	1,678.00	63081	360.00	63081	63081
4L04008	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL) PARCIAL O COMPLETA ABORDAJE TRANSTORACICO	337.00	674.00	135.00			337.00	63085	63085
4L04009	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL) PARCIAL O COMPLETA ABORDAJE COMBINADO TORACOLUMBAR	438.00	876.00	175.00			438.00	63087	63087
4L04010	CORPECTOMIA VERTEBRAL (RESECCION DE CUERPO VERTEBRAL) PARCIAL O COMPLETA ABORDAJE TRANSPERITONEAL O RETROPERITONEAL	387.00	774.00	155.00			387.00	63090	63090
4L04011	LAMINECTOMIA Y DERIVACION SIRINGO-ARACNOIDEAS O SIRINGO-PERITONEAL	521.00	1,042.00	208.00			521.00	63172	63172
4L04012	LAMINECTOMIA CON RIZOTOMIA	392.00	784.00	157.00	912.00	63185	392.00	63185	63185
4L04013	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA CON SECCION DE UN HAZ ESPINOTALAMICO UN ESTADIO; CERVICAL O TORACICA	392.00	784.00	157.00	1,118.00	63194	392.00	63194	63194
4L04014	LAMINECTOMIA PARA EXCISION U OCLUSION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE MEDULA ESPINAL(MICOCIRUGIA)	351.00	702.00	140.00			351.00	63250	63250
4L04015	LAMINECTOMIA PARA ESCISION O EVACUACION DE LESION INTRAESPINAL QUE NO SEA NEOPLASIA EXTRADURAL CERVICAL	266.00	532.00	106.00	1,304.00	63265	266.00	63265	63265
4L04016	CORRECCION QUIRURGICA DE DEFECTOS CONGENITOS O ADQUIRIDOS DE COLUMNA VERTEBRAL Y/O MEDULA ESPINAL	301.00	602.00	120.00			301.00	63700	63700
4L04017	INJERTO DURAL ESPINAL	266.00	532.00	106.00			266.00	63710	63710

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L04018	CREACION DE DERIVACION LUMBAR SUBARACNOIDEA-PERITONEAL -PLEURAL U OTRA QUE PUEDA REQUERIR LAMINECTOMIA	220.00	440.00	88.00	478.00	63740	220.00	63740	63740
4L04020	OSTEOTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL				1,331.86	22210			22210
4L04021	OSTEOTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, INCLUYENDO DISQUECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR	325.00	650.00	130.00	1,750.26	22220	325.00	22220	22220
4L04022	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS DE PROCESOS VERTEBRALES	325.00	650.00	130.00	167.12	22305	325.00	22305	22305
4L04023	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURAS Y/O LUXACIONES DE CUERPOS VERTEBRALES				363.01	22310			22310
4L04024	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O DISLOCADURAS DE ODONTOIDES, ABORDAJE ANTERIOR	966.00	1,932.00	386.00	1,575.00	22318	966.00	22318	22318
4L04025	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURAS O LUXACIONES VERTEBRALES				1,319.00	22325			22325
4L04026	MANIPULACION DE COLUMNA VERTEBRAL CON NECESIDAD DE ANESTESIA				152.45	22505			22505
4L04027	ARTRODESIS VERTEBRAL, TECNICA ANTERIOR	900.00	1,800.00	360.00	1,552.00	22548	900.00	22548	22548
4L04028	ARTRODESIS VERTEBRAL POSTERIOR	801.00	1,602.00	320.00	1,307.00	22590	801.00	22590	22590
4L04029	ARTRODESIS POSTERIOR POR DEFORMACION DE RAQUIS				2,228.96	22800			22589
4L04030	ARTRODESIS ANTERIOR POR DEFORMACION DE RAQUIS				2,415.00	22808			22550
4L04032	EXPLORACION DE FUSION ESPINAL				884.51	22830			22830
4L04033	INSTRUMENTACION ESPINAL POSTERIOR NO SEGMENTARIA	631.00	1,262.00	252.00	1,211.00	22840	631.00	22840	22840
4L04034	FIJACION INTERNA DEL RAQUIS MEDIANTE ALAMBRADO DE LAS APOFISIS ESPINOSAS	200.00	400.00	80.00	382.00	22841	200.00	22841	22841
4L04035	INSTRUMENTACION ESPINAL SEGMENTARIA POSTERIOR	460.00	920.00	184.00	988.48	22842	460.00	22842	22842
4L04036	INSTRUMENTACION ANTERIOR				988.48	22845			22845
4L04037	REINSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACION RAQUIDEA				1,508.97	22849			22849
4L04038	REMOCION DE INSTRUMENTACION NO SEGMENTARIA POSTERIOR	460.00	920.00	184.00	972.05	22850	460.00	22850	22850
4L04039	APLICACION DE DISPOSITIVO BIOMECANICO INTERVERTEBRAL (P. EJ. JAULAS SINTETICAS, CUÑAS OSEAS, METILMETACRILATO) A DEFECTO O ESPACIOS INTERVERTEBRALES	460.00	920.00	184.00	652.17	22851	460.00	22851	22851
4L04040	REMOCION DE INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR	383.00	766.00	153.00	735.00	22852	383.00	22852	22852
4L04041	REMOCION DE INSTRUMENTACION ANTERIOR				1,464.55	22855			22855

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L04042	LISIS PERCUTANEA DE ADHERENCIAS EPIDURALES MEDIANTE INYECCION DE SOLUCION (P.EJ. SOLUCION SALINA HIPERTONICA, ENZIMAS) O POR MEDIOS MECANICOS (P.EJ. C				392.61	62263			62263
4L04043	INYECCION, EPIDURAL, DE SANGRE O PARCHE DE FIBRINA				124.82	62273			62273
4L04044	INYECCION/INFUSION DE SUBSTANCIA NEUROLITICA (P. EJ. ALCOHOL, FENOL, SOLUCION SALINA FRIA); CON O SIN OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA				130.43	62280			82280
4L04045	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA MIELOGRAFIA Y/O TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, ESPINAL (QUE NO SEA C1-C2 O FOSA POSTERIOR)				93.13	62284			62284
4L04046	PROCEDIMIENTO DE ASPIRACION O DESCOMPRESION, PERCUTANEA, DE NUCLEO PULPOSO DE DISCO INTERVERTEBRAL, CUALQUIER METODO, UNO SOLO O VARIOS NIVELES, LUMBA				484.43	62287			62287
4L04047	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA DISCOGRAFIA, CADA NIVEL				260.87	62290			62290
4L04048	PROCEDIMIENTO DE INYECCION PARA QUIMIONUCLEOLISIS, INCLUYENDO DISCOGRAFIA, DISCO INTERVERTEBRAL, UNO SOLO O VARIOS NIVELES, LUMBAR				484.43	62292			62292
4L04049	INYECCION, UNICA (NO MEDIANTE CATETER INSTALADO), SIN INCLUIR SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (SEA PARA LOCALIZACION O EPIDUROGRAFIA), DE				93.13	62310			62310
4L04050	INYECCION, INCLUYENDO COLOCACION DE CATETER, INFUSION CONTINUA O BOLOS INTERMITENTES, SIN INCLUIR SUSTANCIAS NEUROLITICAS, CON O SIN CONTRASTE (SEA PA				130.43	62318			62318
4L04051	REMOCION DE CATETER INTRATECAL O EPIDURAL PREVIAMENTE IMPLANTADO				355.43	62355			62355
4L04052	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS				293.76	62360			62360
4L04053	REMOCION DE RESERVORIO O BOMBA SUBCUTANEA PREVIAMENTE IMPLANTADA PARA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL				266.40	62365			62365
4L04054	ANALISIS ELECTRONICO DE BOMBA PROGRAMABLE IMPLANTADA PARA LA INFUSION INTRATECAL O EPIDURAL DE FARMACOS (INCLUYE EVALUACION DE LOS ESTADOS DEL RESERVO				66.00	62367			62367
4L04055	LAMINECTOMIA CON EXTIRPACION DE FACETAS ARTICULARES ANORMALES Y/O DE PARS INTERARTICULARIS CON DESCOMPRESION DE COLA DE CABALLO Y RAICES NEURALES POR				666.00	63012			63012
4L04056	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABALLO, SIN FACETECTOMIA, FORAMINOTOMIA O DISCECTOMIA, (P. EJ. ESTENOSIS E				898.00	63015			63015

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L04057	LAMINOTOMIA (HEMILAMINECTOMIA), CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO FACETECTOMIA PARCIAL, FORAMINOTOMIA Y/O ESCISION DE DISCO INTERVERTEB				1,005.00	63040			63040
4L04058	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA (UNILATERAL O BILATERAL CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL, COLA DE CABALLO Y/O RAICES NEURALES, (P. EJ. E				444.00	63048			63048
4L04059	ABORDAJE TRANSPEDICULAR DE CADA SEGMENTO ADICIONAL, TORACICO O LUMBAR (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				266.40	63057			63057
4L04060	ABORDAJE COSTOVERTEBRAL PARA CADA SEGMENTO ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				186.26	63066			63066
4L04061	DISCECTOMIA, ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL Y/O RAICES NEURALES, INCLUYENDO OSTEOFITECTOMIA; CERVICAL O TORACICA				1,250.06	63075			63075
4L04062	DISQUECTOMIA ANTERIOR, CERVICAL O TORACICA, CADA INTERESPACIO ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	500.00	750.00	200.00	186.26	63076			63076
4L04063	CORPECTOMIA VERTEBRAL ADICIONAL, CERVICAL, TORACICO, LUMBAR, SACRA (REGISTRAR CUANTAS VECES SEA NECESARIO)	500.00	750.00	200.00	242.22	63082			63082
4L04064	LAMINECTOMIA CON MIELOTOMIA (P. EJ. TIPO BISCHOF O DREZ (ZONA DE ENTRADA DE LA RAIZ DORSAL),CERVICAL, TORACICO, O TORACOLUMBAR				968.87	63170			63170
4L04065	LAMINECTOMIA Y SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS, CON O SIN INJERTO DURAL, CERVICAL				981.75	63180			63180
4L04066	LAMINECTOMIA CON SECCION DE NERVIO ACCESORIO ESPINAL				810.26	63191			63191
4L04067	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA, CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, UN ESTADIO; CERVICAL O TORACICA				1,117.57	63196			63196
4L04068	LAMINECTOMIA CON CORDOTOMIA CON SECCION DE AMBOS HACES ESPINOTALAMICOS, DOS ESTADIOS EN UN PERIODO DE 14 DIAS; CERVICAL O TORACICA				1,214.95	63198			63198
4L04069	LAMINECTOMIA, CON LIBERACION DE MEDULA ESPINAL AMARRADA, LUMBAR	500.00	1,000.00	200.00	1,250.87	63200	500.00	63200	63200
4L04070	CORPECTOMIA VERTEBRAL EXTRADURAL				1,937.74	63300			63300

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L04071	CORPECTOMIA VERTEBRAL INTRADURAL				1,937.74	63304			63304
4L04072	ESTIMULACION ESTEREOTAXICA DE LA MEDULA ESPINAL, PERCUTANEA, PROCEDIMIENTO SEPARADO NO SEGUIDO DE OTRA OPERACION QUIRURGICA				569.00	63610			63610
4L04073	LAMINECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; PLACA/PALETA, EPIDURAL				489.91	63655			63655
4L04074	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES ESPINAL, ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO				459.13	63685			63685
4L04075	REVISION O REMOCION DEL GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES DE ESPINA IMPLANTADO				251.48	63688			63688
4L04076	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEA	400.00	600.00	160.00	528.26	63744	400.00	63744	63744
4L04077	REMOCION DE LA TOTALIDAD DEL SISTEMA DE DERIVACION LUMBOSUBARACNOIDEO, SIN REEMPLAZO				419.35	63746			63746
4L04078	EXCISIÓN PARCIAL DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR	185.00	370.00	74.00			185.00	22100	22100
4L05	NERVIOS EXTRA CRANEALES, NERVIOS PERIFÉRICOS Y SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO								
4L05001	EXCISION DE NEUROMA NEUROFIBROMA NEUROLEMOMA	217.00	434.00	87.00			217.00	64774	64774
4L05002	RECONSTRUCCION MICROQUIRURGICA DE NERVIO PERIFERICO / SUTURA DE NERVIO DIGITAL MANO O PIE; POR CADA NERVIO SUTURADO	170.00	340.00	68.00	329.00	64831	170.00	64831	64831
4L05003	RECONSTRUCCION MICROQUIRURGICA DE NERVIO PERIFERICO (CIRUGIA ESTETICA)	517.00	1,034.00	207.00			517.00	64708	64708
4L05004	RECONSTRUCCION MICROQUIRURGICA DE NERVIO PERIFERICO / SUTURA DE PLEXO BRAQUIAL O PLEXO LUMBAR	311.00	622.00	124.00	1,261.00	64861	311.00	64861	64861
4L05005	ANASTOMOSIS; FACIAL-ACCESORIO ESPINAL FACIAL-HIPOGLOSO FACIAL- FRENICO	263.00	526.00	105.00	969.00	64866	263.00	64866	64866
4L05006	INJERTO DE NERVIO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO) CABEZA O CUELLO	118.00	236.00	47.00	969.00	64885	118.00	64885	64885
4L05007	NEURORRAFIA CON INJERTO DE NERVIO (CIRUGIA ESTETICA)	263.00	526.00	105.00			263.00	64885	64885
4L05008	BIOPSIA DE NERVIO	51.00	102.00	20.00			51.00	64918	64918
4L05009	INYECCION, AGENTE ANESTESICO Y/O ESTEROIDE, CARILLA ARTICULAR PARAVERTEBRAL O CARILLA ARTICULAR	30.00	60.00	12.00	71.29	64470	30.00	64470	64470
4L05011	INYECCION, AGENTE ANESTESICO EN GANGLIO ESFENOPALATINO, SENO CAROTIDEO O GANGLIO ESTRELLADO				65.22	64505			64505

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L05012	INYECCION, AGENTE ANESTESICO EN PLEXO CELIACO O A NIVEL LUMBAR O TORACICO				130.43	64520			64520
4L05013	APLICACION DE NEUROESTIMULADOR DE SUPERFICIE (TRANSCUTANEO)				59.60	64550			64550
4L05014	IMPLANTACION PERCUTANEA DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIO CRANEAL, NERVIO PERFIERICO, NERVIO AUTONOMO O A NIVEL NEUROMUSCULAR				116.01	64553			64553
4L05015	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES; NERVIO CRANEAL				489.13	64573			64573
4L05016	INCISION PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN NERVIO CRANEAL, NERVIO AUTONOMO, O A NIVEL NEUROMUSCULAR				284.25	64575			64575
4L05017	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICOS				124.82	64585			64585
4L05018	INCISION Y COLOCACION SUBCUTANEA DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICO, ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO				130.43	64590			64590
4L05019	REVISION O REMOCION DE GENERADOR O RECEPTOR DE PULSOS NEUROESTIMULADORES PERIFERICO				130.43	64595			64595
4L05020	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO, NERVIO TRIGEMINO; RAMAS DE SEGUNDA Y TERCERA DIVISION CON/SIN MONITORIZACION RADIOLOGICA				413.33	64605			64605
4L05021	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO (QUIMIODENERVACION DE PLACA NEUROMUSCULAR); MUSCULOS INERVADOS POR EL NERVIO FACIAL (P. EJ. PARA BLEFAROESPASM				93.13	64612			64612
4L05022	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO; NERVIO INTERCOSTAL, NERVIO DE FACETA ARTICULAR PARAVERTEBRAL LUMBAR, NERVIO PUDENDO, U OTROS NERVIOS O RAMAS				158.35	64620			64620
4L05023	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO EN NIVELES ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				65.22	64623			64623
4L05024	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO, PLEXO CELIACO, CON O SIN MONITORIZACION RADIOLOGICA				158.35	64680			64680
4L05025	NEUROPLASTIA; DIGITAL, UNA O AMBAS, EL MISMO DIGITO				260.87	64702			64702
4L05026	NEUROPLASTIA, EN NERVIO DE LA MANO/PIE, O EN NERVIO PERFERICO DE BRAZO O PIERNA; DIFERENTE DE LOS NERVIOS ESPECIFICADOS				521.74	64704			64704
4L05027	NEUROPLASTIA DE NERVIO CIATICO, PLEXO BRAQUIAL, PLEXO LUMBAR				782.61	64712			64712

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4L05028	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVIO CRANEAL (ESPECIFIQUE), NERVIO CUBITAL (A NIVEL DE CODO) (A NIVEL DE MUÑECA), NERVIO MEDIANO (A NIVEL DE TUNEL D	500.00	750.00	200.00	339.13	64716	500.00	64716	64716
4L05029	DESCOMPRESION; NERVIOS NO ESPECIFICADOS (ESPECIFIQUE)				521.74	64722			64722
4L05030	DESCOMPRESION; NERVIO DIGITAL PLANTAR				260.87	64722			64722
4L05031	NEUROLISIS INTERNA, QUE REQUIERA EL USO DE MICROSCOPIO QUIRURGICO (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA NEUROPLASTIA) (LA NEUROPLASTIA INCLUYE A				521.74	64727			64727
4L05032	SUTURA DE UN NERVIO, MANO O PIE; NERVIO SENSORIAL COMUN, TENAR MOTOR MEDIANO, MOTOR CUBITAL				448.00	64834			64834
4L05033	SUTURA DE CADA NERVIO ADICIONAL, MANO O PIE (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				262.00	64837			64837
4L05034	SUTURA DE NERVIO TIBIAL POSTERIOR				722.00	64840			64840
4L05035	SUTURA DE NERVIO PERIFERICO MAYOR, BRAZO O PIERNA, EXCEPTO CIATICO; CON/SIN TRANSPOSICION				784.00	64856			64856
4L05036	SUTURA DEL NERVIO CIATICO	500.00	1,000.00	200.00	968.87	64858	500.00	64858	64858
4L05037	SUTURA DE CADA NERVIO PERIFERICO MAYOR ADICIONAL (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				260.87	64859			64859
4L05038	SUTURA DEL NERVIO FACIAL; EXTRACRANEAL O INFRATEMPORAL				968.87	64864			64864
4L05039	SUTURA DE NERVIO; QUE REQUIERA SUTURA SECUNDARIA O DIFERIDA, MOVILIZACION EXTENSA, TRANSPOSICION DE NERVIO O ACORTAMIENTO DE HUESO DE LA EXTREMIDAD (D				260.87	64872			64872
4L05040	INJERTO DE NERVIO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO), HEBRA UNICA, BRAZO, MANO, PIERNA O PIE	400.00	600.00	160.00	870.77	64890	400.00	64890	64890
4L05041	INJERTO DE NERVIO (INCLUYE LA OBTENCION DEL INJERTO), VARIAS HEBRAS (CABLE), BRAZO, MANO, PIERNA O PIE	400.00	800.00	160.00	1,186.62	64895	400.00	64895	64895
4L05042	INJERTO DE NERVIO, CADA NERVIO ADICIONAL; HEBRA UNICA (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO) 64902 VARIAS HEBRAS (CABLE) (	400.00	600.00	160.00	484.43	64901	400.00	64901	64901
4L05043	INJERTO DE NERVIO, MULTIPLES HEBRAS [ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO]	400.00	800.00	160.00	968.87	64902	400.00	64902	64902
4L05044	TRANSFERENCIA DE PEDICULO NEURAL; PRIMER O SEGUNDO ESTADIO				1,059.65	64905			64905

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M	OFTALMOLOGÍA								
4M01	OFTALMOLOGÍA GENERAL								
4M01001	EVISCERACION DE CONTENIDOS OCULARES SIN IMPLANTE	85.00	170.00	34.00	382.00	65091	85.00	65091	65091
4M01002	ENUCLEACION DE GLOBO OCULAR	87.00	174.00	35.00	590.00	65101	87.00	65101	65101
4M01003	REMOCION DE IMPLANTE OCULAR	77.00	154.00	31.00	373.00	65175	77.00	65175	65175
4M01004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CAMARA ANTERIOR O CRISTALINO	92.00	184.00	37.00	373.00	65235	92.00	65235	65235
4M01005	EXTRACCION DE CUERPO EXT. INTRAOCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR	151.00	302.00	60.00	639.00	65260	151.00	65260	65260
4M01006	CORRECCION DE LACERACION DE CONJUNTIVA SUTURA DIRECTA	70.00	140.00	28.00	192.00	65720	70.00	65270	65270
4M01007	CORRECCION DE LACERACION; CORNEA CON O SIN EXTIRPACION	85.00	170.00	34.00	319.00	65275	85.00	65275	65275
4M01008	CORRECCION DE HERIDA DE MUSCULO EXTRAOCULAR TENDON Y/O CAPSULA DE TENON	96.00	192.00	38.00	261.00	65290	96.00	65290	65290
4M01009	ENUCLEACION DEL OJO; C/ IMPLANTE, MUSC. NO UNIDOS AL IMPLANTE	87.00	174.00	35.00			87.00	65103	65103
4M01010	ENUCLEACION DEL OJO C/ IMPLANTE, MUSCULOS UNIDOS AL IMPLANTE	87.00	174.00	35.00			87.00	65105	65105
4M01011	EVISCERACION DE CONTENIDOS OCULARES; CON IMPLANTE	85.00	170.00	34.00			85.00	65093	65093
4M01012	MODIFICA. DE 1 IMPLANTE OCULAR C/ COLOCACION O REEMPLAZO DE CLAVIJAS (PROCEDIMIENTO)				521.74	61125			61125
4M01014	INSERCIÓN DE IMPL OCULAR (D/. EVISCERACION) ENVUELTO POR LA ESCLEROTICA	85.00	170.00	34.00	390.00	65130	85.00	65130	65130
4M01015	INSERC. D/ IMPL.OCULAR MUSC.NO UNIDOS (D/.ENUCLEACION) AL IMPLANTE	87.00	174.00	35.00			87.00	65103	65103
4M01016	INSERC.D/ IMPL OCULAR MUSC. UNIDOS (D/ ENUCLEACION) AL IMPLANTE	87.00	174.00	35.00			87.00	65105	65105
4M01017	REINSER.D/ IMPLANTE OCULAR; C/S INJERTO CONJUNTIVAL	85.00	170.00	34.00	476.00	65150	85.00	65150	65150
4M01018	REINSER.D/ IMPLANTE OCULAR; C/ USO DE MATERIAL EXTRAÑO PARA REFUERZO Y/O UNION DE MUSCULOS AL IMPLANTE	85.00	170.00	34.00			85.00	65155	65155
4M01019	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, OJO EXTERNO; CONJUNTIVAL SUPERFICIAL	16.00	32.00	6.00	62.00	65205	16.00	65205	62205
4M01020	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL INTERNALIZADO (INCLUYE CONCRECIONES), SUBCONJUNTIVAL, O ESCLERAL NO PERFORANTE	16.00	32.00	6.00			16.00	65210	65210
4M01021	EXTIRPAC.D/ CUERPO EXTRAÑ CORNEAL, S/ LAMPARA DE HENDIDURA	16.00	32.00	6.00			16.00	65220	65220
4M01022	EXTIRPAC. D/ CUERPO EXTRAÑ CORNEAL C/LAMPARA DE HENDIDURA	16.00	32.00	6.00			16.00	65222	65222

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M01023	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, INTRAOCULAR; DEL SEGMENTO POSTERIOR, EXTRACCION NO MAGNETICA	151.00	302.00	60.00			151.00	65265	65265
4M01024	CORRECCION (S/HOSPI) D/LACERACION; CONJUN MED/MOVILIZACION Y REARREGLO	70.00	140.00	28.00			70.00	65272	65272
4M01025	CORRECCION (C/ HOSPI)D/LACERACION CONJUNT MED/ MOVILIZACION Y REARREGLO,	70.00	140.00	28.00			70.00	65273	65273
4M01026	CORRECCION DE LACERACION; CORNEA Y/O ESCLEROTICA, PERFORANTE, SIN INVOLUCRAR TEJIDO UVEAL	85.00	170.00	34.00			85.00	65280	65280
4M01027	CORRECCION DE LACERACION; CORNEA Y/O ESCLEROTICA, PERFORANTE, CON REPOSICIONAMIENTO O RESECCION DE TEJIDO UVEAL	85.00	170.00	34.00	745.00	65285	85.00	65285	65285
4M01028	CORRECCION DE LACERACION; APLICACION DE PEGAMENTO DE TEJIDO, HERIDAS DE CORNEA Y/O ESCLEROTICA	85.00	170.00	34.00	359.00	65286	85.00	65288	65288
4M01029	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON ASPIRACION DIAGNOSTICA DE HUMORACUOSO	42.00	84.00	17.00			42.00	65800	65800
4M01030	ESCISION TRANSPOSIC D/ PTERIGION C/ INJERTO	60.00	120.00	24.00			60.00	65426	65426
4M01031	ESCISION TRANSPOSIC D/ PTERIGION S/ INJERTO	47.00	94.00	19.00			47.00	65420	65420
4M01032	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO);CON LIBERACION TERAPEUTICA DE HUMOR ACUOSO	42.00	84.00	17.00			42.00	65805	65805
4M01033	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE VITREO Y/O DISCISION (INCISION) DE MEMBRANA HIALOIDES ANTERIOR, CONE	42.00	84.00	17.00			42.00	65810	65810
4M01034	PARACENTESIS DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON REMOCION DE SANGRE, CON O SIN IRRIGACION Y/O INYECCION DE AIRE	42.00	84.00	17.00	279.00	65815	42.00	65815	65815
4M01035	INYECCION RETROBULBAR; MEDICACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO, NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICACION)	55.00	110.00	22.00			55.00	67500	67500
4M01036	INYECCION RETROBULBAR; ALCOHOL	55.00	110.00	22.00			55.00	67505	67505
4M01037	INYECCION DE AGENTE TERAPEUTICO EN LA CAPSULA DE TENON	55.00	110.00	22.00			55.00	67515	67515
4M01038	SECCION DE TARSORRAFIA	57.00	114.00	23.00			57.00	67710	67710
4M01039	BLEFAROTOMIA, DRENAJE DE ABCESO, PARPADO	46.00	92.00	18.00	87.00	67700	46.00	67700	67700
4M01040	CANTOTOMIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	53.00	106.00	21.00			53.00	67715	67715
4M01041	ESCISION DE CHALAZION; UNO SOLO	35.00	70.00	14.00			35.00	67800	67800
4M01042	ESCISION DE CHALAZION V/ MISMO PARPADO	35.00	70.00	14.00			35.00	67801	67801
4M01043	ESCISION DE CHALAZION V/ DIFERENT PARPADOS	35.00	70.00	14.00			35.00	67805	67805
4M01044	ESCISION DE CHALAZION C/ANEST GRAL Y/O NECESI. HOSPITALIZACION, UNA SOLA	35.00	70.00	14.00			35.00	67808	67808

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M01045	BIOPSIA DE PARPADO	19.00	38.00	8.00			19.00	67810	67810
4M01046	CORRECCION DE TRIQUIASIS; DEPILACION, MEDIANTE PINZAS SOLAMENTE	16.00	32.00	6.00			16.00	67820	67820
4M01047	CORRECCION DE TRIQUIASIS; DEPILACION QUE NO SEA CON PINZAS (P. EJ. MEDIANTE ELECTROCIRUGIA, CRIOTERAPIA, CIRUGIA LASER)	74.00	148.00	30.00			74.00	67825	67825
4M01048	CORRECCION DE TRIQUIASIS; INCISION DE BORDE DEL PARPADO	74.00	148.00	30.00			74.00	67830	67830
4M01049	CORRECCION DE TRIQUIASIS; INCISION DE BORDE DEL PARPADO, CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA	87.00	174.00	35.00			87.00	67835	67835
4M01050	ESCISION DE LESION DEL PARPADO (EXCEPTO CHALAZION) SIN CIERRE O CON CIERRE DIRECTO SIMPLE	87.00	174.00	35.00			87.00	67840	67840
4M01051	DESTRUCCION DE LESION DE BORDE DEL PARPADO (HASTA DE 1 CM)VISITAS AL CONSULTORIO QUE CORRESPONDAN)	87.00	174.00	35.00			87.00	67850	67850
4M01052	CIERRE PROVISORIO DE PARPADOS MEDIANTE SUTURA (P. EJ. SUTURA DE FROST)	69.00	138.00	28.00	87.00	67875	69.00	67875	67875
4M01053	CONSTRUCCION DE ADHERENCIAS INTERMARGINALES, TARSORRAFIA MEDIANA, O CANTORRAFIA;	71.00	142.00	28.00			71.00	67880	67880
4M01054	CONSTRUCCION DE ADHERENCIAS INTERMARGINALES, TARSORRAFIA MEDIANA, O CANTORRAFIA; CON TRANSPOSICION DE PLACA TARSIANA	71.00	142.00	28.00			71.00	67882	67882
4M01055	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL,CIERRE DIRECTO; ESPESOR PARCIAL	85.00	170.00	34.00	159.00	67930	85.00	67930	67930
4M01056	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPESOR TOTAL	56.00	112.00	22.40	317.00	67935	56.00	67935	67935
4M01057	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTERNALIZADO, PARPADO	57.00	114.00	23.00	130.00	67938	57.00	67938	67938
4M01058	INCISION DE CONJUNTIVA, DRENAJE DE QUISTE	26.00	52.00	10.00			26.00	68020	68020
4M01059	EXPRESION DE FOLICULOS CONJUNTIVALES (P. EJ. PARA TRACOMA)	26.00	52.00	10.00			26.00	68040	68040
4M01060	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	15.00	30.00	6.00			15.00	68100	68100
4M01061	ESCISION DE LESION, CONJUNTIVA; HASTA 1 CM	61.00	122.00	25.00			61.00	68110	68110
4M01062	ESCISION DE LESION, CONJUNTIVA; MAS DE 1 CM	85.00	170.00	34.00			85.00	68115	68115
4M01063	ESCISION DE LESION, CONJUNTIVA; CON ESCLEROTICA ADYACENTE	85.00	170.00	34.00			85.00	68130	68130
4M01064	DESTRUCCION DE LESION, CONJUNTIVA	61.00	122.00	24.00			61.00	68135	68135
4M01065	INYECCION SUBCONJUNTIVAL	55.00	110.00	22.00			55.00	68200	68200

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M01066	CONJUNTIVOPLASTIA (PTERIGIÓN) CON INJERTO CONJUNTIVAL O REARREGLO AMPLIO	85.00	170.00	34.00	323.00	68320	85.00	68320	68320
4M01067	CONJUNTIVOPLASTIA; CON INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	120.00	240.00	48.00			120.00	68325	68325
4M01068	CONJUNTIVOPLASTIA, RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL); CON INJERTO CONJUNTIVAL OREARREGLO AMPLIO	120.00	240.00	48.00	452.00	68326	120.00	68326	68326
4M01069	CONJUNTIVOPLASTIA, RECONSTRUCCION FONDO DE SACO (CUL DE SAC CONJUNTIVAL); CON INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	120.00	240.00	48.00			120.00	68328	68328
4M01070	DILATACION DE PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE), CON O SIN IRRIGACION	66.00	132.00	26.00	65.00	68801	66.00	68801	68801
4M01071	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION;	12.00	24.00	6.00	184.00	68810	12.00	68810	68810
4M01072	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION; REQUIRIENDO ANESTESIA GENERAL	66.00	132.00	26.00			66.00	68811	68811
4M01073	SONDEO DE CONDUCTO NASOLAGRIMAL, CON O SIN IRRIGACION; CON INSERCIÓN DE TUBO O CATETER DILATADOR	66.00	132.00	26.00	522.00	68815	66.00	68815	68815
4M01074	SONDEO DE CONDUCTOS LAGRIMALES, CON O SIN IRRIGACION	66.00	132.00	26.00	130.00	68840	66.00	68840	68840
4M02	CÓRNEA								
4M02001	EXCISION DE LESION CORNEA (QUERATECTOMIA)	87.00	174.00	35.00			87.00	65400	65400
4M02003	EXTIRPACION O REMOCION DE EPITELIO CORNEAL	44.00	88.00	18.00			44.00	65435	65435
4M02004	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA)	87.00	174.00	35.00	865.00	65710	87.00	65710	65710
4M02005	QUERATOTOMIA RADIAL	75.00	150.00	30.00			75.00	65771	65771
4M02006	BIOPSIA DE CORNEA						0.00	65410	65410
4M02007	RASPADO DE CORNEA, DIAGNOSTICO, PARA FROTIS Y/O CULTIVO	11.00	22.00	4.00			11.00	65430	65430
4M02008	EXTIRPACION DE EPITELIO DE CORNEA; CON APLICACION DE AGENTE QUELANTE (P. EJ. EDTA)	44.00	88.00	18.00			44.00	65436	65436
4M02009	DESTRUCCION DE LESION DE CORNEA MEDIANTE CRIOTERAPIA, FOTOCOAGULACION O TERMOCAUTERIZACION	30.00	60.00	12.00			30.00	65450	65450
4M02011	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EXCEPTO EN AFAQUIA)	139.00	278.00	56.00			139.00	65730	65730
4M02012	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EN AFAQUIA)	139.00	278.00	56.00			139.00	65750	65750

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M02013	QUERATOPLASTIA (TRASPLANTE DE CORNEA); PENETRANTE (EN PSEUDOAFACIA)	139.00	278.00	56.00			139.00	65755	65755
4M02018	INCISION RELAJANTE DE LA CORNEA PARA CORRECCION DE ASTIGMATISMO PROVOCADO POR CIRUGIA	75.00	150.00	30.00			75.00	65772	65772
4M02019	RESECCION CORNEAL EN CUÑA PARA CORRECCION D ASTIGMATISMO PROVOCADO POR CIRUGIA	87.00	174.00	35.00			87.00	65775	65775
4M03	GLOUCOMA								
4M03002	GONIOTOMIA	80.00	160.00	32.00			80.00	65820	65820
4M03003	TRABECULOTOMIA	66.00	132.00	26.00			66.00	65850	65850
4M03004	TRABECULOPLASTIA	73.00	146.00	29.00			73.00	65855	65855
4M03007	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; TREPANACION CON IRIDECTOMIA	83.00	166.00	33.00			83.00	66150	66150
4M03008	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; TERMOCAUTERIZACION CON IRIDECTOMIA	83.00	166.00	33.00			83.00	66155	66155
4M03009	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; ESCLEROTOMIA CON SACABOCADO O TIJERAS, CON IRIDECTOMIA	83.00	166.00	33.00			83.00	66160	66160
4M03010	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; IRIDENCELEISIS O IRIDOTASIS	83.00	166.00	33.00			83.00	66165	66165
4M03011	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; TRABECULECTOMIA AB EXTERNO EN AUSENCIA DE CIRUGIA PREVIA	83.00	166.00	33.00			83.00	66170	66170
4M03012	FISTULIZACION DE ESCLEROTICA DEBIDO A GLAUCOMA; TRABECULECTOMIA AB EXTERNO CON TEJIDO CICATRIZAL ORIGINADO POR CIRUGIA OCULAR PREVIA	83.00	166.00	33.00			83.00	66172	66172
4M03013	DERIVACION DEL HUMOR ACUOSO A UN RESERVOIRIO EXTRAOCULAR (P. EJ. MOLTENO, SCHOCKET, DENVERKRUPIN)	83.00	166.00	33.00			83.00	66180	66180
4M03014	REVISION DE DERIVACION DEL HUMOR ACUOSO A UN RESERVOIRIO EXTRAOCULAR	83.00	166.00	33.00			83.00	66185	66185
4M03015	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL; SIN INJERTO				372.52	66220			66220
4M03016	CORRECCION DE ESTAFILOMA ESCLERAL; CON INJERTO				558.78	66225			66225
4M03017	REVISION O CORRECCION DE HERIDA OPERATORIA DEL SEGMENTO ANTERIOR, CUALQUIER TIPO, TEMPRANA O TARDIA,PROCEDIMIENTO MAYOR O MENOR	85.00	170.00	34.00	466.00	66250	85.00	66250	66250
4M03018	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); EXCEPTO TRANSFIXION	77.00	154.00	31.00			77.00	66500	66500
4M03019	IRIDOTOMIA MEDIANTE INCISION CON INSTRUMENTO CORTANTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CON TRANSFIXION COMO PARA IRIS BOMBE	77.00	154.00	31.00			77.00	66505	66505
4M03020	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; PARA REMOCION DE LESION	83.00	166.00	43.00			83.00	66600	66000

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M03021	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; CON CILIECTOMIA	83.00	166.00	33.00			83.00	66605	66605
4M03022	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; PERIFERICA, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	83.00	166.00	33.00			83.00	66625	66625
4M03023	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; DE UN SECTOR, POR GLAUCOMA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	83.00	166.00	33.00			83.00	66630	66630
4M03024	IRIDECTOMIA, CON SECCION CORNEOESCLERAL O CORNEAL; OPTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	83.00	166.00	33.00			83.00	65635	65635
4M03025	CORRECCION DE IRIS CUERPO CILIAR	92.00	184.00	37.00			92.00	66680	66680
4M03026	IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA POR LASER	120.00	240.00	48.00	327.98		120.00	66761	66761
4M03027	SUTURA DEL IRIS, CUERPO CILIAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON RECUPERACION DE LA SUTURA A TRAVES DE UNA INCISION PEQUEÑA (P. EJ. SUTURA	92.00	184.00	37.00			92.00	66682	66682
4M03028	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR; DIATERMIA	89.00	178.00	36.00			89.00	66700	66700
4M03029	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR; CICLOFOTOCOAGULACION	89.00	178.00	36.00			89.00	66710	66710
4M03030	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR; CRIOTERAPIA	89.00	178.00	36.00			89.00	66720	66720
4M03031	DESTRUCCION DEL CUERPO CILIAR; CICLODIALISIS	89.00	178.00	36.00			89.00	66740	66740
4M03032	IRIDOTOMIA/IRIDECTOMIA MEDIANTE CIRUGIA LASER (P. EJ. PARA GLAUCOMA) (UNA O MAS SESIONES)	120.00	240.00	48.00			120.00	66761	66761
4M03033	IRIDOPLASTIA MEDIANTE FOTOCOAGULACION (UNA O MAS SESIONES) (P. EJ. PARA MEJORAR LA VISION. PARA ENSANCHAMIENTO DEL	120.00	240.00	48.00			120.00	66762	66762
4M03034	DESTRUCCION DE QUISTE O DE LESIONES DEL IRIS O CUERPO CILIAR (PROCEDIMIENTO NO ESCISIONAL)	80.00	160.00	32.00			80.00	66770	66770
4M04	CRISTALINO Y SEGMENTO ANTERIOR								
4M04001	EXCISION DE LESION EN ESCLEROTICA	60.00	120.00	24.00	163.99		60.00	66130	66130
4M04002	EXTIRPACION DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HIALOIDE ANTERIOR) CON SECCION CORNEO-ESCLERAL, CON O SIN IRIDECTOMIA)	86.00	172.00	34.00	391.00	66830	86.00	66830	66830
4M04003	SECCION DE ADHERENCIAS DEL SEGMENTO ANTERIOR, TECNICA DE LASER (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	80.00	160.00	32.00			80.00	65860	65860
4M04004	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL (CON O SIN INYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); GONIOSINEQUIS	83.00	166.00	33.00			83.00	65865	65865
4M04005	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL (CON O SIN INYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); SINEQUIA ANS	83.00	166.00	33.00			83.00	65870	65870

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M04006	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL (CON O SIN INYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); SINEQUIA POR	83.00	166.00	33.00			83.00	65880	65880
4M04007	SECCION DE ADHERENCIAS DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, TECNICA INCISIONAL (CON O SIN INYECCION DE AIRE O LIQUIDO) (PROCEDIMIENTO SEPARADO); ADHERENCIASS	83.00	166.00	33.00			83.00	65875	65875
4M04008	EXTIRPACION DE CRECIMIENTO EPITELIAL, CAMARA ANTERIOR DEL OJO	83.00	166.00	33.00			83.00	65900	65900
4M04009	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	83.00	166.00	33.00			83.00	65920	65920
4M04010	REMOCION DE COAGULO DE SANGRE, SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	83.00	166.00	33.00			83.00	65930	65930
4M04011	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); AIRE O LIQUIDO	42.00	84.00	17.00			42.00	66020	66020
4M04012	INYECCION, CAMARA ANTERIOR (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MEDICACION	42.00	84.00	17.00			42.00	66030	66030
4M04013	EXCISION DE LESION, ESCLEROTICA	60.00	120.00	24.00			60.00	66130	66130
4M04014	DISCISION (INCISION) DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HIALOIDEANTERIOR); TECNICA CON INSTRUMENTO CORTANTE (CUCHILLO)	66.00	132.00	26.00			66.00	66820	66820
4M04015	DISCISION (INCISION) DE CATARATA MEMBRANOSA SECUNDARIA (OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR Y/O HIALOIDE ANTERIOR); CIRUGIA LASER (P. EJ. LASER YAG) (UNO O M)	120.00	240.00	48.00			120.00	66821	66821
4M04016	REPOSICIONAMIENTO DE PROTESIS DE CRISTALINO INTRAOCULAR, QUE REQUIERA INCISION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	66.00	132.00	26.00			66.00	66825	66825
4M04017	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; TECNICA DE ASPIRACION, UNO O MAS ESTADIOS	86.00	172.00	34.00	391.00	66840	86.00	66840	66840
4M04018	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; TECNICA DE FACOFRAGMENTACION (MECANICA O ULTRASONICA) (P. EJ. FACOEMULSIFICACION), CON ASPIRACION	235.00	476.00	95.00	615.00	66850	235.00	66850	66850
4M04019	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; VIA PARS PLANA, CON O SIN VITRECTOMIA	86.00	172.00	34.00			86.00	66852	66852
4M04020	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; INTRACAPSULAR	85.00	170.00	34.00			85.00	66920	66920
4M04021	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; INTRACAPSULAR, POR LUXACION DEL CRISTALINO	85.00	170.00	34.00			85.00	66930	66930
4M04022	EXTIRPACION DE MATERIAL DEL CRISTALINO; EXTRACAPSULAR (QUE NO SEA 66840, 66850, 66852)	85.00	170.00	34.00			85.00	66940	66940
4M04023	EXTRACCION DE CATARATA INTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE PROTESIS DEL CRISTALINO (PROCEDIMIENTO EN UN ESTADIO)	85.00	170.00	34.00	559.00	66984	85.00	66984	66984

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M04024	EXTIRPACION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE PROTESIS DE CRISTALINO INTRAOCULAR FACOEMULSIFICACION)	85.00	170.00	34.00	559.00	66983	85.00	66982	66982
4M04025	INSERCIÓN DE PROTESIS DE CRISTALINO INTRAOCULAR (IMPLANTE SECUNDARIO), NO ASOCIADA CON EXTIRPACIONCONCURRENTE DE CATARATA	66.00	132.00	26.00	466.00	66985	66.00	66985	66985
4M04026	INTERCAMBIO DE CRISTALINO INTRAOCULAR	69.00	138.00	28.00	582.00	66986	69.00	66986	66986
4M06	PLÁSTICA OCULAR								
4M06001	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); PARA EXPLORACION, CON O SIN BIOPSIA	120.00	240.00	48.00			120.00	67400	67400
4M06002	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON DRENAJE SOLAMENTE	120.00	240.00	48.00			120.00	67405	67405
4M06003	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE LESION	120.00	240.00	48.00			120.00	67412	67412
4M06004	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	120.00	240.00	48.00	766.00	67413	120.00	67413	67413
4M06005	ORBITOTOMIA SIN COLGAJO OSEO (ABORDAJE FRONTAL O TRANSCONJUNTIVAL); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	120.00	240.00	48.00			120.00	67414	67414
4M06006	ASPIRACION DE CONTENIDOS ORBITALES CON AGUJA FINA	77.00	154.00	31.00			77.00	67415	67415
4M06007	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE LESION	120.00	240.00	48.00			120.00	67420	67420
4M06008	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO	120.00	240.00	48.00			120.00	67430	67430
4M06009	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON DRENAJE	120.00	240.00	48.00			120.00	67440	67440
4M06010	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); CON EXTIRPACION DE HUESO PARA DESCOMPRESION	120.00	240.00	48.00			120.00	67445	67445
4M06011	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO O VENTANA OSEA, ABORDAJE LATERAL (P. EJ. KROENLEIN); PARA EXPLORACION, CON O SIN BIOPSIA	120.00	240.00	48.00			120.00	67450	67450
4M06012	IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR); INSERCIÓN	84.00	168.00	34.00			84.00	67550	67550
4M06013	IMPLANTE ORBITARIO (IMPLANTE FUERA DEL CONO MUSCULAR); REMOCION O REVISION	84.00	168.00	34.00			84.00	57560	57560

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M06014	DESCOMPRESION DEL NERVIO OPTICO (P. EJ. INCISION O FENESTRACION DE LA VAINA DEL NERVIO OPTICO)	106.00	212.00	42.00	848.00	67570	106.00	67570	67570
4M06015	BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL	62.00	124.00	25.00			62.00	68525	68525
4M06016	ESCISION Y CORRECCION DEL PARPADO, INVOLUCRANDO BORDE DEL PARPADO, TARSO, CONJUNTIVA, CANTO, OESPESOR TOTAL, PUEDE INCLUIR LA PREPARACION PARA INJERTO	99.00	198.00	40.00	583.00	67961	99.00	67961	67961
4M06018	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DELPARPADO OPUESTO; HASTA DOS TERCIOS DE PARPADO, UN ESTAO	99.00	198.00	40.00	590.00	67971	99.00	67971	67971
4M06019	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; PARPADO TOTAL, INFERIOR, UN ESTADIO O	99.00	198.00	40.00			99.00	67973	67973
4M06020	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; PARPADO TOTAL, SUPERIOR, UN ESTADIO O	99.00	198.00	40.00			99.00	67974	67974
4M06021	RECONSTRUCCION DE PARPADO, ESPESOR TOTAL MEDIANTE TRANSFERENCIA DE COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL DEL PARPADO OPUESTO; SEGUNDO ESTADIO	99.00	198.00	40.00			99.00	67975	67975
4M06022	CORRECCION DE SIMBLEFARON; CONJUNTIVOPLASTIA, SIN INJERTO	85.00	170.00	34.00			85.00	68330	68330
4M06023	CORRECCION DE SIMBLEFARON; CON INJERTO LIBRE DE MEMBRANA MUCOSA CONJUNTIVAL O BUCAL (INCLUYE OBTENCION DEL INJERTO)	120.00	240.00	48.00			120.00	68335	68335
4M06024	CORRECCION DE SIMBLEFARON; DIVISION DE SIMBLEFARON, CON O SIN INSERCIÓN DE CONFORMADOR O LENTE DE CONTACTO	85.00	170.00	34.00			85.00	68340	68340
4M06025	COLGAJO CONJUNTIVAL; EN PUENTE O PARCIAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	85.00	170.00	34.00			85.00	68360	68360
4M06026	COLGAJO CONJUNTIVAL; TOTAL (P. EJ. COLGAJO FINO DE GUNDERSON O COLGAJO EN "CORDEL DE BOLSA")	85.00	170.00	34.00			85.00	68362	68362
4M06027	CORRECCION DE PTOSIS DE LA FRENTE (ABORDAJES SUPRACILIAR, MEDIOFRONTAL O CORONAL)	150.00	300.00	60.00	373.00	67900	150.00	67900	67900
4M06028	CORRECCION DE RETRACCION DE PARPADO	150.00	300.00	60.00	261.00	67911	150.00	67911	67911
4M06029	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS; METODO DEL MUSCULO FRONTAL CON CABESTRILLO FACIAL (INCLUYE LA OBTENCION DE FASCIA)	150.00	300.00	60.00			150.00	67902	67902

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M06030	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS; RESECCION O AVANCE DE (TARSO)ELEVADOR, ABORDAJE INTERNO	150.00	300.00	60.00			150.00	67903	67903
4M06031	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS; RESECCION O AVANCE DE (TARSO)ELEVADOR, ABORDAJE EXTERNO	150.00	300.00	60.00			150.00	67904	67904
4M06032	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS; METODO DEL RECTO SUPERIOR CON CABESTRILLO FASCIAL (INCLUYE OBTENCION DE FASCIA)	150.00	300.00	60.00			150.00	67906	67906
4M06033	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS; RESECCION CONJUNTIVAL-TARSIANA- MUSCULO ELEVADOR DE MÜLLER (P. EJ. OPERACION DE FASANELLA-SERVAT)	150.00	300.00	60.00			150.00	67908	67908
4M06034	REDUCCION DE SOBRECORRECCION DE PTOSIS	150.00	300.00	60.00	352.00	67909	150.00	67909	67909
4M06035	CORRECCION DE ECTROPION; SUTURA	150.00	300.00	60.00			150.00	67914	67914
4M06036	CORRECCION DE ECTROPION; TERMOCAUTERIZACION	150.00	300.00	60.00			150.00	67915	67915
4M06037	CORRECCION DE ECTROPION; BLEFAROPLASTIA, ESCISION DE CUÑA TARSIANA	150.00	300.00	60.00			150.00	67916	67916
4M06038	CORRECCION DE ECTROPION; BLEFAROPLASTIA, AMPLIA (P. EJ. OPERACION DE KUNT-SZYMANOWSKI O DENUDACION TARSIANA)	150.00	300.00	60.00			150.00	67917	67917
4M06039	CORRECCION DE ENTROPION; SUTURA	150.00	300.00	60.00			150.00	67921	67921
4M06040	CORRECCION DE ENTROPION; TERMOCAUTERIZACION	150.00	300.00	60.00			150.00	67922	67922
4M06041	CORRECCION DE ENTROPION; BLEFAROPLASTIA, ESCISION DE CUÑA TARSIANA	150.00	300.00	60.00			150.00	67923	67923
4M06042	CORRECCION DE ENTROPION; BLEFAROPLASTIA, AMPLIA (P. EJ. OPERACION DE WHEELER)	150.00	300.00	60.00			150.00	67924	67924
4M06043	INCISION, DRENAJE DE GLANDULA LAGRIMAL	64.00	128.00	26.00			64.00	68400	68400
4M06044	INCISION, DRENAJE DE SACO LAGRIMAL (DACRIOCISTOTOMIA O DACRIOCISTOSTOMIA)	64.00	128.00	26.00			64.00	68420	68420
4M06045	INCISION POR CORTE CON TIJERA DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE)	64.00	128.00	26.00			64.00	68440	68440
4M06046	ESCISION DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA) EXCEPTO POR TUMOR; TOTAL	85.00	170.00	34.00			85.00	68500	68500
4M06047	ESCISION DE GLANDULA LAGRIMAL (DACRIOADENECTOMIA) EXCEPTO POR TUMOR; PARCIAL	85.00	170.00	34.00			85.00	68505	68505
4M06048	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL	62.00	124.00	25.00			62.00	68510	68510

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M06049	ESCISION DE SACO LAGRIMAL (DACRIOCECTOMIA)	85.00	170.00	34.00			85.00	68520	68520
4M06050	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO O DACRIOLITO, CONDUCTOS LAGRIMALES	72.00	144.00	29.00			72.00	68530	68530
4M06051	ESCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL; ABORDAJE FRONTAL	81.00	162.00	32.00			81.00	68540	68540
4M06052	ESCISION DE TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL; CON OSTEOTOMIA	120.00	240.00	48.00			120.00	68550	68550
4M06053	CORRECCION PLASTICA DE CANALICULOS	71.00	142.00	28.00	373.00	68700	71.00	68700	68700
4M06054	CORRECCION DE PUNCTUM EVERTIDO, CAUTERIO	77.00	154.00	31.00			77.00	68705	68705
4M06055	DACRIOCESTORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE SACO LAGRIMAL A LA CAVIDAD NASAL)	153.00	306.00	61.00	525.00	68720	153.00	68720	68720
4M06056	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL); SIN TUBO	120.00	240.00	48.00	525.00	68745	120.00	68745	68745
4M06057	CONJUNTIVORRINOSTOMIA (FISTULIZACION DE LA CONJUNTIVA A LA CAVIDAD NASAL); CON INSERCIÓN DE TUBO O CATETER DILATADOR	120.00	240.00	48.00	611.00	68750	120.00	68750	68750
4M06058	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE); CON TERMOCAUTERIZACION, LIGADURA, O CIRUGIA LASER	85.00	170.00	34.00			85.00	68760	68760
4M06059	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL (PUNCTUM LACRIMALE); CON TAPON, CADA UNO	85.00	170.00	34.00			85.00	68761	68761
4M06060	CIERRE DE FISTULA LAGRIMAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	120.00	240.00	48.00			120.00	68770	68770
4M06061	INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE PARA DACRIOCESTOGRAFIA	66.00	132.00	26.00	130.00	68850	66.00	68850	68850
4M06062	CANTOPLASTIA (RECONSTRUCCION DE CANTO)	99.00	198.00	40.00	275.00	67950	99.00	67950	67950
4M06063	BLEFAROPLASTIA PARPADO INFERIOR	87.00	174.00	35.00	188.00	15820	87.00	15820	15820
4M06064	BLEFAROPLASTIA PARPADO SUPERIOR	86.00	172.00	34.00			86.00	15822	15822
4M06065	CURA QUIRURGICA DE PTOSIS PALPEBRAL / CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS (CIRUGIA ESTETICA)	319.00	638.00	319.00	361.00	67901	319.00	67901	67901
4M06066	BLEFAROPLASTIA, PARPADO INFERIOR; CON HERNIA EXTENSA DEL PAQUETE ADIPOSO	87.00	174.00	35.00			87.00	15820	15820
4M06067	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR; CON PARPADO CAIDO POR EXCESIVO PESO DE LA PIEL	86.00	172.00	34.00			86.00	18823	18823
4M06068	CIERRE TEMPORAL DE PARPADOS MEDIANTE SUTURA	69.00	138.00	28.00			69.00	67875	67875

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M06069	BLEFAROPLASTIA PARPADO SUPERIOR (CIRUGIA ESTETICA)	388.00	776.00	155.20	1,058.81		388.00	15822	15822
4M06070	RECONSTRUCCION DE PARPADO (CIRUGIA ESTETICA)	376.00	752.00	376.00			376.00	67971	67971
4M07	ESTRABISMO								
4M07001	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; UN MUSCULO HORIZONTAL	87.00	174.00	35.00			87.00	67311	67311
4M07002	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS MUSCULOS HORIZONTALES	87.00	174.00	35.00			87.00	67312	67312
4M07003	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; UN MUSCULO VERTICAL (EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR)	87.00	174.00	35.00			87.00	67314	67314
4M07004	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, PROCEDIMIENTO DE RECESION O RESECCION; DOS O MAS MUSCULOS VERTICALES (EXCLUYENDO EL OBLICUO SUPERIOR)	87.00	174.00	35.00			87.00	67316	67316
4M07005	CIRUGIA PARA ESTRABISMO, CUALQUIER PROCEDIMIENTO, MUSCULO OBLICUO SUPERIOR	87.00	174.00	35.00			87.00	67318	67318
4M07006	PROCEDIMIENTO DE TRANSPOSICION (P. EJ. PARA MUSCULO EXTRAOCULAR PARETICO), CUALQUIER MUSCULO EXTRAOCULAR (ESPECIFIQUE) (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL)	87.00	174.00	35.00			87.00	67320	67320
4M07007	CIRUGIA PARA ESTRABISMO EN PACIENTE CON CIRUGIA DE OJO PREVIA O LESION QUE NO COMPROMETIO A LOSMUSCULOS EXTRAOCULARES (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL)	87.00	174.00	35.00			87.00	67331	67331
4M07008	CIRUGIA PARA ESTRABISMO EN PACIENTE CON CICATRIZACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES (P. EJ. LESIONOCULAR PREVIA, CIRUGIA PARA ESTRABISMO O DESPRENDIMIENTG	87.00	174.00	35.00			87.00	67332	67332
4M07009	CIRUGIA PARA ESTRABISMO MEDIANTE TECNICA DE FIJACION POSTERIOR CON SUTURA, CON O SINRESECCION MUSCULAR (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL)	87.00	174.00	35.00			87.00	67334	67334
4M07010	COLOCACION DE SUTURA(S) AJUSTABLE(S) DURANTE LA CIRUGIA PARA ESTRABISMO, INCLUYENDO AJUSTESPOSTOPERATORIOS DE LAS SUTURAS (ANOTE SEPARADAMENTE ADEMAS)	87.00	174.00	35.00			87.00	67335	67335

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M07011	CIRUGIA PARA ESTRABISMO QUE INVOLUCRE EXPLORACION Y/O CORRECCION DE MUSCULO EXTRAOCULAR DESPRENDIDO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO UTILIZADO)	87.00	174.00	35.00			87.00	67340	67340
4M07012	LIBERACION DE TEJIDO CICATRIZAL EXTENSO SIN DESPRENDIMIENTO DE MUSCULO EXTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	87.00	174.00	35.00			87.00	67343	67343
4M07013	QUIMIODENERVACION DE MUSCULO EXTRAOCULAR	68.00	136.00	27.00			68.00	67345	67345
4M07014	BIOPSIA DE MUSCULO EXTRAOCULAR	66.00	132.00	26.00			66.00	67350	67350
4M08	RETINA Y VÍTREO								
4M08001	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON VITRECTOMIA	1,022.00	2,044.00	409.00			1,022.00	67082	67082
4M08002	PROFILAXIS DESPRENDIMIENTO DE RETINA (EJ ROTURA DE RETINA DEGENERACION EN EMPALIZADA) SINDRENAJE 1 O MAS SESIONES; CRIOTERAPIA DIATERMIA O FOTOCOAGULACION	557.00	930.00	223.00	282.00	67141	557.00	67141	67141
4M08003	DESTRUCCION DE LESION LOCALIZADA DE RETINA	84.00	168.00	34.00			84.00	67208	67208
4M08004	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN LOCALIZADA DE COROIDES (P. EJ. NEOVASCULARIZACIÓN COROIDAL), UNA O MÁS SESIONES, FOTOCOAGULACIÓN LÁSER	91.00	182.00	36.00			91.00	67220	67220
4M08005	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA	91.00	182.00	36.00			91.00	67227	67227
4M08006	SECCION DE ADHERENCIA VITREAS LAMINAS MENBRANAS	87.00	174.00	35.00			87.00	67031	67031
4M08007	VITRECTOMIA MECANICA VIA PARS PLANA	130.00	260.00	52.00			130.00	67036	67036
4M08008	VITRECTOMIA CON FOTOCOAGULACION ENDOLASER	560.00	1,120.00	224.00			560.00	67039	67039

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M08009	EXTIRPACION DEL VITREO, ABORDAJE ANTERIOR (TECNICA A CIELO ABIERTO O INCISION DEL LIMBO);EXTIRPACION PARCIAL	86.00	172.00	34.00			86.00	67005	67005
4M08010	EXTIRPACION DEL VITREO, ABORDAJE ANTERIOR (TECNICA A CIELO ABIERTO O INCISION DEL LIMBO); EXTIRPACION SUBTOTAL CON VITRECTOMIA MECANICA	86.00	172.00	34.00			86.00	67010	67010
4M08011	ASPIRACION O LIBERACION DEL VITREO, FLUIDO SUBRETINAL O COROIDAL, VIA PARS PLANA (ESCLEROTOMIA POSTERIOR)	79.00	158.00	32.00			79.00	67015	67015
4M08012	INYECCION DE UN SUBSTITUTO DEL VITREO, VIA PARS PLANA O LIMBAL (INTERCAMBIO FLUIDO-GAS),CON O SIN ASPIRACION (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	130.00	260.00	52.00			130.00	67025	67025
4M08013	IMPLANTACION DE SISTEMA INTRAVITREO DE ADMINISTRACION DE FARMACOS (P. EJ. IMPLANTE PARA ADMINISTRACION DE GANCICLOVIR), INCLUYENDO LA EXTIRPACION CONCO	130.00	260.00	52.00			130.00	67027	67027
4M08014	INYECCION INTRAVITREA DE AGENTE FARMACOLOGICO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	66.00	132.00	26.00			66.00	92225	67028
4M08015	DISCISION (INCISION) DE HEBRAS DE VITREO (SIN EXTIRPACION), VIA PARS PLANA	130.00	260.00	52.00			130.00	67030	67030
4M08016	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA; CON DENUDACION DE MEMBRANA EPIRRETINAL	139.00	278.00	56.00			139.00	67038	67038
4M08017	VITRECTOMIA, MECANICA, VIA PARS PLANA; CON FOTOCOAGULACION PANRRETINAL ENDOLASER	139.00	278.00	56.00			139.00	67040	67040
4M08018	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, UNA O MAS SESIONES; CRIOTERAPIA O DIATERMIA, CON O SINDRENAJE DE FLUIDO SUBRRETINAL	346.00	692.00	138.00	435.00	67101	346.00	92225	67080
4M08019	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, UNA O MAS SESIONES; FOTOCOAGULACION, CON O SIN DRENAJE DE FLUIDO SUBRRETINAL	139.00	278.00	56.00			139.00	67105	67105
4M08020	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA; CON "HEBILLA" DE ESCLEROTICA (INDENTACION ESCLERAL) (TAL COMO DISECCION ESCLERAL LAMELAR, PROCEDIMIENTO DE IO	132.00	264.00	53.00	1,034.00	67107	132.00	67107	67107
4M08021	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA; MEDIANTE INYECCION DE AIRE U OTRO GAS (P. EJ. RETINOPEXIA NEUMATICA)	132.00	264.00	53.00	465.00	67110	132.00	671110	671110

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4M08022	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA; MEDIANTE "HEBILLA" DE ESCLEROTICA (INDENTACION ESCLERAL) O VITRECTOMIA, EN UN PACIENTE QUE HA TENIDO REPARAC	177.00	354.00	71.00			177.00	67112	67112
4M08023	LIBERACION DE MATERIAL CIRCUNDANTE (SEGMENTO POSTERIOR)				403.29	67115			67115
4M08024	REMOCION DE MATERIAL IMPLANTADO, SEGMENTO POSTERIOR; EXTRAOCULAR				477.59	67120			67120
4M08026	PROFILAXIS DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA (P. EJ. ROTURA DE RETINA, DEGENERACION EN EMPALIZADA) SIN DRENAJE, UNA O MAS SESIONES; FOTOCOAGULACION (LASE)	132.00	264.00	53.00			132.00	67145	67145
4M08029	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA (P. EJ. RETINOPATIA DIABETICA), UNA O MAS SESIONES; FOTOCOAGULACION (LASER O ARCO DE XENON)	132.00	264.00	53.00			132.00	92225	67227
4M08033	OFTALMOLOGIA EXTENDIDA CON DIBUJO RETINAL (P. EJ., POR DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, MELANOMA), CON INTERPRETACION E INFORME INICIAL	86.00	172.00	34.00	51.00	92225	86.00	92225	92225
4M08038	CICLOCROTERAPIA	97.00	194.00	39.00			97.00	92225	66721
4M08039	OFTALMOSCOPIA EXTENDIDA CON DIBUJO RETINAL (P. EJ. POR DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, MELANOMA), INCLUYE INTERPRETACIÓN E INFORME, SUBSIGUIENTE				44.00	92226			92226
4M09	PÁRPADOS								
4M09002	BLEFAROPLASTIA PARPADO INFERIOR (CIRUGIA ESTETICA)	489.00	978.00	489.00			489.00	92225	15820
4M09004	BLEFAROPLASTIA PARPADO SUPERIOR (CIRUGIA ESTETICA)	388.00	776.00	388.00			388.00	92225	15822
4N	SISTEMA AUDITIVO								
4N01	OÍDO EXTERNO								
4N01001	EXCISION DE EXOSTOSIS LESION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	197.00	394.00	79.00			197.00	92225	69140
4N01002	OTOPLASTIA (CIRUGIA ESTETICA)	441.00	882.00	441.00			441.00	92225	69300
4N01003	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO POR ATRESIA CONGENITA	233.00	466.00	93.00			233.00	92225	69320
4N01004	DRENAJE DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, ABSCESO	99.00	198.00	40.00	190.00	69020	99.00	92225	69020
4N01005	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; CON ANESTESIA GENERAL	20.00	40.00	8.00	212.34	69205	20.00	92225	69205
4N01006	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (MEATOPLASTIA) (P. EJ. ESTENOSIS DEBIDA ATRAUMA, INFECCION) (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	200.00	400.00	80.00	521.74	69310	200.00	92225	69310
4N02	OÍDO MEDIO								

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4N02001	TIMPANOSTOMIA	70.00	140.00	28.00			70.00	92225	69433
4N02002	MASTOIDECTOMIA COMPLETA	243.00	486.00	97.00			243.00	92225	69502
4N02003	MASTOIDECTOMIA RADICAL	243.00	486.00	97.00			243.00	92225	69505
4N02004	APICECTOMIA PETREA INCLUYENDO MASTOIDECTOMIA RADICAL	497.00	994.00	199.00			497.00	92225	69530
4N02005	EXCISION DE POLIPO AUDITIVO	76.00	152.00	30.00			76.00	92225	69540
4N02006	TIMPANOPLASTIA CON ANTROTOMIA O MASTOIDOTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA ATICOTOMIA CIRUGIA DEL OIDO MEDIO Y/O CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPA	235.00	470.00	94.00	775.00	69635	235.00	92225	69635
4N02007	TIMPANOPLASTIA CON MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA CIRUGIA DEL OIDO MEDIO CORRECCION DE LA MEMBRANA DEL TIMPANO)	253.00	506.00	101.00	917.00	69641	253.00	92225	69641
4N02008	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA	354.00	708.00	142.00			354.00	92225	69660
4N02009	CORRECCION DE FISTULA DE LA VENTANA OVAL	400.00	800.00	160.00			400.00	92225	69666
4N02010	CORRECCION DE FISTULA DE LA VENTANA REDONDA	400.00	800.00	160.00			400.00	92225	69667
4N02011	DESCOMPRESION DEL NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL; LATERAL O INCLUYENDO PARTE MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	301.00	602.00	120.00	1,010.00	69720	301.00	92225	69720
4N02012	SUTURA DEL NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL CON O SIN INJERTO O DESCOMPRESION; LATERAL O INCLUYENDO PARTE MEDIAL AL GANGLIO GENICULADO	301.00	602.00	120.00	1,043.00	69740	301.00	92225	69740
4N02013	CORRECCION DE LA MEMBRANA TIMPANICA, CON O SIN PREPARACION DEL SITIO O PERFORACION PARA CIERRE, CON O SIN PARCHÉ	150.00	300.00	60.00	260.87	69610	150.00	92225	69610
4N02014	MIRINGOPLASTIA (CIRUGIA CONFINADA A LA MEMBRANA TIMPANICA Y REGION DONANTE)				372.52	69620			69620
4N02015	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA (INCLUYENDO CONDUCTOPLASTIA, ATICOTOMIA Y/O CIRUGIA DEL OIDO MEDIO), INICIAL O REVISION	150.00	300.00	60.00	605.42	69631	150.00	92225	69631
4N02016	IMPLANTACION O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE AUDICION DE CONDUCCION OSEA ELECTROMAGNETICO EN EL HUESO TEMPORAL				226.61	69710			69710
4N02017	REMOCION O CORRECCION DE DISPOSITIVO DE AUDICION DE CONDUCCION OSEA ELECTROMAGNETICO EN EL HUESO TEMPORAL				782.61	69711			69711
4N03	OÍDO INTERNO								
4N03001	LABERINTOTOMIA	300.00	600.00	120.00			300.00	69801	69801

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4N03002	OPERACION DEL SACO ENDOLINFATICO	350.00	700.00	140.00			350.00	69805	69805
4N03003	LABERINTECTOMIA	300.00	600.00	120.00			300.00	69905	69905
4N03004	LABERINTECTOMIA CON MASTOIDECTOMIA	301.00	602.00	120.00			301.00	69910	69910
4N03005	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO COCLEAR, CON O SIN MASTOIDECTOMIA	613.00	1,226.00	245.00	1,174.00	69930	613.00	69930	69930
4N03006	SECCION DEL NERVIIO VESTIBULAR, ABORDAJE TRANSCRANEAL	680.00	1,360.00	272.00	1,304.00	69950	680.00	69950	69950
4N03007	DESCOMPRESION TOTAL DEL NERVIIO FACIAL Y/O CORRECCION (PUEDE INCLUIR INJERTO)	680.00	1,360.00	272.00	1,304.00	69955	680.00	69955	69955
4N03008	DESCOMPRESION DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO				1,304.00	69960			69960
4N03009	USO DEL MICROSCOPIO QUIRURGICO (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				224.00	69990			69990
4P	ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES								
4P01	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS								
4P01001	EXTRACCIONES QUIRURGICAS DENTALES O´ EXTRACCION IMPACTADA / EXODONCIA COMPLEJA 3ERA MOLAR	61.00	122.00	15.00	561.00	D7250	30.99	D7180	D7180
4P01002	GINGIVECTOMIA PARCIAL	37.00	74.00	15.00			74.67	41820	41820
4P01003	GINGIVECTOMIA TOTAL	44.00	88.00	18.00	507.00	D4210	29.95	D4210	D4210
4P01004	OPERCULECTOMIA O EXPOSICION DE PZA DENTARIA INCLUIDA TEJ BLANDO	28.00	56.00	11.00			78.85	41821	41821
4P01005	OPERCULECTOMIA O EXPOSICION DE PZA DENTARIA INCLUIDA TEJ OSEO	71.00	142.00	28.00			71.00	41821	41821
4P01006	EXCISION DE TUBEROSIDADES LESIONES O TUMOR DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	187.00	374.00	75.00	507.00	41822	251.50	41822	41822
4P01007	EXCISION DE MUCOSA ALVEOLAR HIPERPLASTICA O EXCISION DE TUMOR BENIGNO (+ DE 4CM EJ AMELOBLASTOMA)	220.00	440.00	88.00	507.00	41828	116.16	41828	41828
4P01008	EXCISION DE TUMOR BENIGNO (- DE 4CM EJ AMELOBLASTOMA)	147.00	294.00	59.00			147.00	0	
4P01009	EXCISION DE TUMOR BENIGNO TEJIDO DURO (- DE 4CM EJ AMELOBLASTOMA)	193.00	386.00	77.00			193.00	41826	41826
4P01010	EXCISION DE TUMOR BENIGNO TEJIDO DURO (+ DE 4CM EJ AMELOBLASTOMA)	305.00	610.00	122.00			305.00	0	
4P01011	ALVEOLECTOMIA INCLUYENDO LEGRADO DE OSTEITIS O SECUESTRECTOMIA /ALVEOLOPLASTIA SIN EXTRACCION POR CUADRANTE	49.00	98.00	20.00	561.00	41830	49.00	41830	41830
4P01012	ALVEOLOPLASTIAS CON EXTRACCION POR CUADRANTE O´ALVEOLECTOMIA TOTAL	93.00	186.00	37.20			93.00	41784	41784
4P01013	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE OSTEOMIELITIS (+ DE 4CM)	385.00	770.00	154.00			385.00	0	

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4P01014	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE OSTEOMIELITIS (- DE 4CM)	42.00	84.00	17.00			42.00	0	
4P01017	ALVEOLOPLASTIAS				669.00	D7310			41874
4P01018	CIRUGIA BUCAL Y MAXILO FACIAL - EXODONCIA SIMPLE				33.00	D7110			
4P02	PROCEDIMIENTOS ODONTOESTOMÁTOLÓGICOS								
4P02002	EXODONCIA SIMPLE	9.00	18.00	3.00	28.00	D7110	9.00	D7140	D7140
4P02003	EXTRACCION DENTAL SIMPLE Y SUTURA	16.00	32.00	6.00			16.00	41708.01	41708.01
4P02004	TOPIFICACION CON FLUOR GEL FOSFATO ACIDULADO AL 1 23% (C.EXTERNA)	21.00	42.00	8.40			21.00	D1204	D1204
4P02007	TRATAMIENTOS RESTAURADORES (CON INCRUSTACIONES CORONAS) POR CITA-NO INCLUYE COSTO DE LABORATORIO (C.EXTERNA)	20.00	40.00	4.00	65.00	D2710	20.00	D7210	D7210
4P02008	RESTAURACION FOTOCURABLE C/ RESINA PARA DOS SUPERFICIE EN PZA DENTARIA POSTERIOR	35.00	70.00	14.00			29.48	D2386	D2386
4P02009	RECUBRIMIENTOS PULPAR	9.00	18.00	4.00	39.00	D3110	13.19	D3110	D3110
4P02010	PULPOTOMIAS (C.EXTERNA)	29.00	43.50	11.60	57.00	D3220	28.52	D3220	D3220
4P02012	APLICACION DE PROTESIS REMOVIBLE COMPLETA O PARCIAL (POR CITA-NO INCLUYE COSTO DE LABORATORIO DENTAL)	30.00	60.00	12.00			30.00	0	
4P02013	APLICACION DE PROTESIS FIJAS (POR CITA- NO INCLUYE COSTO DE LABORATORIO DENTAL)	33.00	66.00	13.00			33.00	0	
4P02014	ORTODONCIAS (POR CITA -NO INCLUYE COSTO DE LABORATORIO)	21.00	42.00	8.00			21.00	D8670	D8670
4P02015	DRENAJE DE ABCESO QUISTE HEMATOMA DE LAS ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	18.00	36.00	7.00			18.00	41800	41800
4P02016	APICECTOMIA Y CURETAJE APICAL PIEZAS ANTERIORES	77.00	154.00	31.00			77.00	D3410	D3410
4P02017	APICECTOMIA Y CURETAJE APICAL PIEZAS POSTERIORES	95.00	190.00	38.00			95.00	D3425	D3425
4P02018	ASPIRACION DE ABCESO PARA CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	10.00	20.00	4.00			10.00	0	
4P02019	TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS SECA DOLOROSA POR SESION	10.00	20.00	4.00			10.00	0	
4P02020	CURETAJE ALVEOLAR TRATAMIENTO ALVEOLITIS GRANULOMATOSA	12.00	24.00	5.00			12.00	E8001	E8001
4P02021	FROTIS	10.00	20.00	4.00			10.00	D7999	D7999
4P02022	HEMISECCION RADICULAR	75.00	150.00	30.00			75.00	D7190	D7190
4P02023	HEMORRAGIA POST-EXODONCIA Y SUTURA O TRATAMIENTO DE ALVEOLO POR HEMORRAGIA	15.00	30.00	6.00			15.00	D7192	D7192
4P02024	MASCARILLA FACIAL	9.00	18.00	4.00			9.00	D5912	D5912
4P02025	MODELOS DE ESTUDIO	10.00	20.00	4.00			10.00	D0470	D0470
4P02026	MODELOS DE TRABAJO	10.00	20.00	4.00			10.00	D0470.01	D0470.01

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4P02027	TRANSPLANTE DENTARIO CON FIJACION CON RESINAS	184.00	368.00	74.00			184.00	D7272	D7272
4P02028	REIMPLANTE DENTARIO FIJADO CON RESINAS	124.00	248.00	50.00			124.00	D7246	D7246
4P02029	EXODONCIA A COLGAJO	22.00	44.00	9.00			22.00	D7172	D7172
4P02030	RETIRO DE FERULAS POR ARCO	18.00	36.00	7.00			18.00	D7999	D7999
4P02031	RETIRO DE PUNTOS EN CAVIDAD BUCAL (C.EXTERNA)	8.00	16.00	3.00			8.00	15851	15851
4P02032	APLICACION DE SELLANTES - FOTOCURADO (POR PIEZA) (C.EXTERNA)	10.00	20.00	3.00			19.47	D1351	D1351
4P02033	PROFILAXIS DENTAL (C.EXTERNA)	10.00	20.00	3.00	28.00	D1110	13.19	D1110	D1110
4P02034	EVALUACION DE MATERIAL ASPIRADO CON AGUJA DELGADA CON O SIN PREPARACION DE EXTENDIDOS O BIOPSIA POR ASPIRACION	10.00	20.00	4.00			10.00	88172	88172
4P02043	ENDODONCIAS, TRATAMIENTO PERIAPICAL				39.00	D3450			D3450
4P02044	PERIODONCIAS, CURETAJE GINGIVAL Y/O RELLENO OSEO			18.00	51.00	D4210	29.95	D4210	D4210
4P02045	DENTADURA COMPLETA - MAXILAR O MANDIBULAR				51.00	D5110			D5110
4P02047	EXODONCIA COMPLEJA	85.00	102.00	34.00			85.00	D7220	D7220
4P02049	RADIOGRAFIA DENTAL PERIAPICAL	7.00	14.00	3.00			11.55	D0220	D0220
4P02050	RADIOGRAFIA DENTAL BITE-WING	8.00	16.00	3.00			12.98	D0270	D0270
4P02051	TOPIFICACION CON FLUOR GEL FOSFATO ACIDULADO AL 1 23% (SOP)	60.00	120.00	24.00			60.00	D1204	D1204
4P02052	OTROS TRATAMIENTOS RESTAURADORES (OBTURACIONES CON RESINA O IONOMERO DE VIDRIO) (SOP)	65.00	130.00	26.00	51.00	D2799	65.00	0	
4P02053	TRATAMIENTOS RESTAURADORES (CON INCRUSTACIONES CORONAS) POR CITA-NO INCLUYE COSTO DE LABORATORIO (SOP)	66.00	132.00	26.40			66.00	0	
4P02054	APLICACION DE SELLANTES - FOTOCURADO (POR PIEZA) (SOP)	60.00	120.00	24.00			60.00	D1352	D1351
4P02055	PROFILAXIS DENTAL (SOP)	60.00	120.00	24.00	28.00	D1110	60.00	D1110	D1110.01
4P02056	EXTRACCION DENTAL SIMPLE (SOP)	58.00	116.00	23.20			58.00	D7176	D7176
4P02059	ENDODONCIAS PULPOTOMIAS (SOP)	69.00	138.00	27.60			69.00	D3220	D3220
4P02060	ENDODONCIAS TRATAMIENTO DE CANALES (POR CITA) (SOP)	66.00	132.00	26.40			66.00	D3310	D3310
4P02061	EVALUACION DE ORTODONCIA	22.00	44.00	17.00			22.00	D0160.01	D0160.01
4P02062	IMPRESIONES DENTALES PARA DIAGNOSTICO TOMA DE MODELO DE ESTUDIO EN ORTODONCIA	16.50	33.00	6.50			16.50	D0470.02	D0470.02
4P02063	TOMA DE MODELO DE TRABAJO ORTODONCIA	15.00	30.00	6.00			15.00	D0470.03	D0470.03
4P02064	PREPARACION DE ANCLAJE ORTODONCIA PREVENTIVA (X ARCADA)	20.50	41.00	8.00			20.50	D8010	D8010
4P02065	INSTALACION DE APARATOLOGIA ORTODONCIA PREVENTIVA (X ARCADA)	42.00	84.00	21.00			42.00	D8010.01	D8010.01
4P02066	PREPARACION DE APARATOLOGIA INTERCEPTIVA FIJA (X ARCADA)	20.50	41.00	8.00			20.50	D8060	D8060

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4P02067	INSTALACION DE APARATOLOGIA INTERCEPTIVA FIJA (X ARCADA)	45.00	90.00	23.00			45.00	D8060.01	D8060.01
4P02068	PREPARACION DE APARATOLOGIA CORRECTIVA FIJA (X ARCADA)	57.00	114.00	32.00			57.00	D8090	D8090
4P02069	INSTALACION DE APARATOLOGIA FIJA CORRECTIVA (X ARCADA)	45.50	91.00	23.00			45.50	D8090.01	D8090.01
4P02070	PEGADO DE BRACKETS POR ARCADA	50.00	100.00	28.50			50.00	D8220	D8220
4P02071	CONTROL DE ORTODONCIA	34.00	68.00	26.00			34.00	D8670	D8670
4P02072	CONTENCIÓN ORTODÓNCICA CONTENCIÓN FIJA (X ARCADA)	100.00	200.00	75.00			100.00	D8680	D8680
4P02073	PEGADO DE BRACKETS UNITARIO	13.00	26.00	10.00			13.00	D8999	D8999
4P02078	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR	30.00	60.00	12.00			30.00	D1225	D1206
4P02079	INACTIVACIÓN DE CARIES (P. EJ. IONÓMERO DE VIDRIO)	56.00	102.00	22.40			56.00	D1352	D1352
4P02083	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE C/ RESINA PARA DOS SUPERFICIE EN PZA DENTARIA ANTERIOR	36.00	72.00	14.00			36.00	D2331	D2331
4P02084	RESTAURACIÓN FOTOCURABLE C/RESINA PARA UNA SUPERFICIE EN PZA.DENTARIA POSTERIOR	25.00	50.00	10.00			25.00	D2385	D2392
4P02088	RESTAURACIÓN COMPUESTA CON IONÓMERO DE VIDRIO EN PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES (2 Ó MÁS SUPERFICIES)	37.00	74.00	14.80			37.00	E2395	E2396.01
4P02089	RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	45.00	90.00	18.00			45.00	D1352	D3120
4P02090	APERTURA CAMERAL (DESBRIDAMIENTO PULPAR, DIENTES PRIMARIOS Y PERMANENTES)	45.00	90.00	18.00			45.00	D1352	D3221
4P02091	PULPECTOMÍA ANTERIOR; DIENTE DECIDUO	71.00	142.00	28.40			71.00	D1352	D3230
4P02092	PULPECTOMÍA POSTERIOR; DIENTE DECIDUO	40.00	60.00	16.00			40.00	D3240	D3240
4P02093	TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN PIEZA UNIRADICULAR VITAL	86.00	172.00	34.00			86.00	D1352	D3310
4P02094	TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN PIEZA UNIRADICULAR NO VITAL	100.00	150.00	40.00			100.00	D3311	D3311
4P02096	TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN PIEZA BICÚSPIDE NO VITAL	106.00	159.00	42.40			106.00	D3321	D3321
4P02097	TRATAMIENTO DE CONDUCTO DE PIEZA MULTIRADICULAR	109.00	163.50	43.60			109.00	D3330	D3330
4P02098	TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN DE CANAL RADICULAR, ACCESO NO QUIRÚRGICO	49.00	98.00	20.00			49.00	D1352	D3331
4P02099	RETRATAMIENTO DE TERAPIA DE CANAL RADICULAR; PIEZA ANTERIOR	56.00	112.00	22.00			56.00	D1352	D3346
4P02100	RETRATAMIENTO DE TERAPIA DE CANAL RADICULAR; PIEZA BICÚSPIDE	64.00	128.00	26.00			64.00	D1352	D3347
4P02101	RETRATAMIENTO DE TERAPIA DE CANAL RADICULAR; PIEZA MULTIRADICULAR	94.00	188.00	38.00			94.00	D1352	D3348
4P02102	APEXIFICACIÓN VISITA INICIAL	77.00	154.00	31.00			77.00	D1352	D3351
4P02103	APEXOGÉNESIS (Pulpotomía parcial para Apexogénesis)	82.00	164.00	33.00			82.00	D1352	D3222
4P02104	RASPAJE O DESTARTRAJE DENTAL	40.00	80.00	16.00			40.00	D1352	E1311
4P02110	RESTAURACION FOTOCURABLE C/ RESINA PARA UNA SUPERFICIE EN PZA DENTARIA ANTERIOR	26.00	52.00	10.00			26.00	D1352	D2330

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
4P02111	RESTAURACION FOTOCURABLE C/ RESINA PARA TRES SUPERFICIES EN PZA DENTARIA ANTERIOR	40.00	80.00	16.00			40.00	D1352	D2332
4P02112	RESTAURACION FOTOCURABLE C/RESINA PARA TRES SUPERFICIE EN PZA DENTARIA POSTERIOR	41.00	82.00	16.00			41.00	D1352	D2393
4P02113	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA BIMAXILAR DIGITAL	150.00	300.00	60.00			150.00	D0322	D0322
4P02114	RADIOGRAFIA DENTAL PANORAMICA DIGITAL	55.00	110.00	22.00			55.00	D0330	D0330
4P02115	RADIOGRAFIA CEFALOMETRICA DIGITAL	50.00	76.00	20.00			50.00	D0340	D0340
4P02116	RADIOGRAFIA POSTERO ANTERIOR DIGITAL	50.00	76.00	20.00			50.00	D0290	D0290
4P02117	RADIOLOGIA POSTERO ANTERIOR (INCIDENCIA DE WATERS) DIGITAL	50.00	76.00	20.00			50.00	D0290.01	D0290.01
4P02118	RADIOLOGIA POSTERO ANTERIOR (INCIDENCIA TOWNE) DIGITAL	50.00	76.00	20.00			50.00	D0290.02	D0290.02
4P02119	RADIOOGIGA POSTERO ANTERIOR (INCIDENCIA DE HIRTZ) DIGITAL	50.00	76.00	20.00			50.00	D0290.03	D0290.03
4P02120	RADIOGRAFIA CARPAL DIGITAL	50.00	76.00	20.00			50.00	D0290.04	D0290.04
4P02121	RASPADO Y PULIDO DENTAL	45.00	90.00	18.00			45.00	E4220	E4220
4P02122	RASPADO Y ALISADO RADICULAR 4 A MAS DIENTES POR SEXTANTE	47.00	94.00	19.00			47.00	D4341	D4341
4P02123	RASPADO Y ALISADO RADICULAR 1 A 3 DIENTES POR SEXTANTE	58.00	116.00	23.00			58.00	D4342	D4342
4P02124	MANTENIMIENTO PERIODONTAL	40.00	80.00	16.00			40.00	D4910	D4910
4P02125	COLGAJO PERIODONTAL CON ALIZADO RADICULAR DE 4 A MAS DIENTES CONTIGUOS O ESPACIOS DENTALES VECINOS POR CUADRANTE	71.00	142.00	28.00			71.00	D4240	D4240
4P02126	COLGAJO PERIODONTAL CON ALIZADO RADICULAR DE 1 A 3 DIENTES CONTIGUOS O ESPACIOS DENTALES VECINOS POR CUADRANTE	71.00	142.00	28.00			71.00	D4241	D4241
4P02127	ALARGAMIENTO DE CORONA DENTAL	74.00	148.00	30.00			74.00	D4249	D4249
4P02128	CORRECCIONES POST QUIRURGICAS	74.00	148.00	30.00			74.00	D4268	D4268
4P02129	INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO SUBEPITELIAL (INCLUYE CIRUGIA DE LA ZONA DE DONANTE)	95.00	190.00	38.00			95.00	D4273	D4273
4P02131	APEXIFICACION VISITA FINAL / APICOFORMACION/ RECALCIFICACION (incluye terapia de canal radicular completa - cierre apical/reparación calcificar de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)	85.00	164.00	33.00			85.00	D3353	D3353
4P02133	ATENCIÓN INICIAL Y EXHAUSTIVA DE MEDICINA PREVENTIVA PARA EL ADULTO MAYOR 60 AÑOS (VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL - VGI)	60.00	120.00	24.00			60.00	99387	99387
4P02134	CURACIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	15.00	30.00	6.00			15.00	15852	15852
5	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS								
5A	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS								

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A01	GENERALES								
5A01001	INFUSION INTRAVENOSA DE TERAPIA O COLOCACIÓN DE VIA PERIFERICA	10.00	20.00	4.00	51.00	90780	10.00	90780	90780
5A01002	INYECCION TERAPEUTICA O DIAGNOSTICA SUBUCUTANEA O INTRAMUSCULAR	2.00	4.00	1.00	8.00	90782	2.00	90782	90782
5A01003	INYECCION TERAPEUTICA O DIAGNOSTICA INTRA-ARTERIAL	5.00	10.00	2.00	19.00	90783	5.00	90783	90783
5A01004	INYECCION TERAPEUTICA O DIAGNOSTICA INTRAVENOSA	2.00	4.00	1.00	13.00	90784	2.00	90784	90784
5A01005	SESION DE ACUPUNTURA UNA O MAS AGUJAS	7.00	14.00	3.00			4.81	97810	97810
5A01006	PPD (PRUEBA CUTANEA PARA TUBERCULOSIS)	8.00	16.00	3.00	13.00	86580	8.00	86580	86580
5A01007	CADA HORA ADICIONAL, HASTA OCHO (8) HORAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL				51.00	90781			90781
5A01008	INYECCION INTRAMUSCULAR DE ANTIBIOTICO (ESPECIFIQUE)				8.00	90788			90788
5A01009	EXAMEN DE OTORRINOLARINGOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL	15.00	30.00	6.00	51.00	92502	15.00	92502	92502
5A01010	EVALUACION DEL HABLA, LENGUAJE, VOZ, COMUNICACION, PROCESAMIENTO AUDITIVO, Y/O REHABILITACION DEL	15.00	22.50	6.00	29.00	92506	15.00	92506	92506
5A01011	ESTUDIOS DE FUNCION DE LOS NERVIOS FACIALES (P. EJ., ELECTRONEUROGRAFIA)				23.00	92516			92516
5A01012	ESTUDIOS DE FUNCION DE LA LARINGE				26.00	92520			92520
5A01013	EVALUACION DE LA DEGLUCION Y FUNCION ORAL PARA LA ALIMENTACION				65.00	92525			92525
5A01014	TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION DE LA DEGLUCION Y/O FUNCION ORAL PARA LA ALIMENTACION				23.00	92526			92526
5A01015	TRATAMIENTO POR SESION DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA SENTADOS				105.00	M00001			
5A01016	TRATAMIENTO POR SESION DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA EN CAMILLA				180.00	M00002			
5A01017	TRATAMIENTO POR SESION DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA EN CAMARA				195.00	M00003			
5A01018	TRATAMIENTO POR SESION				75.00	M00004			
5A01022	CURACIONES DE CATETERES	6.00	12.00	2.40			6.00	15882	15882
5A01023	CURACIONES DE TRAQUEOTOMIA	5.00	10.00	2.00			5.00	31820.01	31820.01
5A01025	CURACIÓN DE LAS VIAS PERIFERICAS	3.00	6.00	1.20			3.00	0	
5A01026	CUIDADOS DE TUBO ENDOTRAQUEALES	5.00	10.00	2.00			5.00	0	
5A01027	ADMINISTRACIÓN DE INMUNIZACIÓN (INCLUYE INYECCIONES PERCUTANEA INTRADERMICAS SUBCUTANEA INTRAMUSCULAR)	7.00	14.00	2.80			7.00	90471	90471
5A01032	ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO ENDOVENOSO POR BOMBA DE INSFUSION PACIENTE ADULTO	12.00	24.00	5.00			12.00	90784.02	90784.02

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A01033	ADMINISTRACION DE HEMODERIVADO (SANGRE) PACIENTE ADULTO	53.00	106.00	21.00			53.00	36430.01	36430.01
5A02	SISTEMA TEGUMENTARIO								
5A02001	BIOPSIA DE PIEL TEJIDO CELULAR Y/O MEMBRANA MUCOSA (INCLUYE SUTURA SIMPLE) LESION SIMPLE / BIOPSIA POR INCISION TEJIDOS BLANDOS	12.00	24.00	5.00			12.00	11100	11100
5A02002	BIOPSIA DE PIEL O TEJIDO SUBCUTANEO	32.00	64.00	13.00			32.00	11100	11100.01
5A02003	BIOPSIA PUNCH	23.00	46.00	9.00			23.00	0	
5A02004	BIOPSIA SHAVE	16.00	32.00	6.00			16.00	11300	11300
5A02005	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS (CUTANEO O SUBCUTANEO)	4.00	8.00	2.00	106.00	10060	4.00	10060	10060
5A02006	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS O EXTRAORAL	17.00	34.00	7.00	45.16	10060	17.00	10061	D7520
5A02007	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL	11.00	22.00	4.00			11.00	42310	42310
5A02008	INCISION Y DRENAJE O EXTIRPACION DE QUISTE PILONIDAL	8.00	16.00	3.00			8.00	11770	11770
5A02009	INCISION Y DRENAJE DE HEMATOMA SEROMA O COLECCIONES DE FLUIDOS	15.00	30.00	6.00	84.00	10140	15.00	10140	10140
5A02010	PUNCION ASPIRACION DE ABSCESO HEMATOMA BULA O QUISTE	4.00	8.00	2.00	98.00	10160	4.00	10160	10160
5A02011	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES MENOR O IGUAL A 10 CM	11.00	22.00	4.00	50.00	12002	11.00	12002	12002
5A02012	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES MAYOR DE 10 CM	16.00	32.00	6.00	60.00	12005	16.00	12005	12005
5A02013	CORRECCION SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES DE CARA OREJAS PARPADOS NARIZ LABIOS Y MUCOSAS 2 5 CM O MENOS (SUTURA SIMPLE)	13.00	26.00	5.00	50.00	12002	13.00	12002	12051
5A02014	CORRECCION SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES DE CARA OREJAS PARPADOS NARIZ LABIOS Y MUCOSAS 2 6 CM A 5 0 CM (SUTURA SIMPLE)	18.00	36.00	7.00	50.00	12002	18.00	12002	12052
5A02015	CIERRE(POR PLANOS) EN CAPAS DE HERIDAS DE 2 6 CM A 10 CM	8.00	16.00	3.00			8.00	12032	12032
5A02016	CIERRE (POR PLANOS) EN CAPAS DE HERIDAS MAYORES DE 10 CM	15.00	30.00	6.00	60.00	12035	15.00	12035	12045
5A02017	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE LA CARA OREJAS PARPADOS NARIZ LABIOS MUCOSAS 2 6 CM A 5 0 CM O SUTURA POR	39.00	78.00	16.00	55.00	12032	39.00	12032	12042
5A02018	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS DE LA CARA OREJAS PARPADOS NARIZ LABIOS MUCOSAS 5 1 CM A 7 5CM O SUTURA POR	71.00	142.00	28.00			71.00	12044	12044
5A02019	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	20.00	40.00	8.00			20.00	99195	99195
5A02020	CURACION GRANDE	17.00	34.00	7.00			17.00	97597	15880
5A02021	CURACION MEDIANA	9.00	18.00	4.00			9.00	97597	15880.01
5A02022	CURACION SIMPLE	7.00	14.00	3.00			7.00	97597	15880.02

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A02023	DIAGNOSTICO POR LUZ DE WOOD	10.00	20.00	4.00	23.00		10.00	0	
5A02024	DIAGNOSTICO POR DERMATOSCOPIA DE LESIONES PIGMENTARIAS/ EXAMEN MICROSCOPICO DE PELO TOMADO	10.00	20.00	4.00			10.00	0	
5A02025	CRIOCIRUGIA CON NITROGENO LIQUIDO; DESTRUC. LESION CUTANEA X ELECTROFULGURACION, RADIOCIRUGIA, TODAS LAS LESIONES BENIGNAS HASTA 8	20.00	40.00	8.00			26.77	17000	17003
5A02026	CRIOCIRUGIA CON NITROGENO LIQUIDO DESTRUC. LESION CUTANEA X ELECTROFULGURACION, RADIOCIRUGIA, TODAS LAS LESIONES BENIGNAS + DE 8	35.00	70.00	14.00			26.77	17000	17004
5A02027	CRIOCIRUGIA CON NITROGENO LIQUIDO EXTIRP. VERRUGAS BLANDAS POLIPOS FIBROCUTANEOS, HASTA 8 LESIONES	15.00	30.00	6.00			5.30	11200	11200
5A02028	CRIOCIRUGIA CON NITROGENO LIQUIDO EXTIRP. VERRUGAS BLANDAS POLIPOS FIBROCUTANEOS MAS DE 8 LESIONES	25.00	50.00	10.00			5.30	11200	11201
5A02029	EXTIRPACION DE LESIONES CUTANEAS POR PEQUEÑO TUMOR, EXCISION LESION BENIGNA EXCEPTO VERRUGAS BLANDAS, DIAMETRO > DE 4CM.	30.00	60.00	12.00			30.00	11406	11406
5A02030	INFILTRACION INTRADERMICA (CORTICOIDES, BLEOMICINA) INYECCION DENTRO DE LA LESION HASTA 7 LESIONES INCLUSIVE	12.00	24.00	5.00			12.00	99194	99194
5A02031	ONICECTOMIA / ESCISION DE UÑA Y DE MATRIZ DE UÑA PARCIAL, EXTIRPACION PERMANENTE	25.00	50.00	26.00	122.00	11750	22.32	11750	11750
5A02032	ONICECTOMIA EXCISION DE UÑA Y DE MATRIZ DE UÑA TOTAL, EXTIRPACION PERMANENTE	40.00	80.00	16.00			22.32	11750	11752
5A02033	BIOPSIA DE UNIDAD UNGUEAL, CUALQUIER METODO	20.00	40.00	8.00			20.00	11755	11755
5A02034	RETIRO DE PUNTO EN PIEL (MENOR DE 10 CM.)	7.00	14.00	3.00			7.00	15849	15849
5A02035	RETIRO DE PUNTO EN PIEL (MAYOR DE 10 CM.)	10.00	20.00	4.00			10.00	15849.01	15849.01
5A02036	AFEITADO DE LESIONES DERMICAS O EPIDERMICAS						4.48	11300	11300
5A02037	ACTINOTERAPIA (LUZ ULTRAVIOLETA)						2.55	96900	96900
5A02038	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES; 2.5 CM O MENOS						12.37	12001	12001
5A02039	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS; 2.5 CM O MENOS						12.68	12031	12041
5A02040	CURACIÓN DE HERIDAS PEQUEÑAS, MENOR DE 5 CMS						24.27	15878	15854
5A02041	TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURA DE PRIMER GRADO						24.88	16000	16000

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A02042	PRUEBAS CUTÁNEAS CON PARCHES (POR EXTRACTO)	210.00	420.00	84.00			210.00	95044	95044
5A02043	ELECTROFULGURACIÓN						42.62	99130	99130
5A03	SISTEMA MÚSCULOESQUELÉTICO								
5A03001	BIOPSIA DE HUESO	13.00	26.00	5.00	204.00	20220	22.18	20220	20220
5A03002	ARTROCENTESIS ASPIRACION Y/O INYECCION	7.00	14.00	3.00	40.00	20600	30.87	20605	20605
5A03003	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA	17.00	34.00	7.00			31.28	20610	20610
5A03004	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA	80.00	160.00	32.00	395.00	29800	263.48	29800	29800
5A03005	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUSCULO O VAINA TENDINOSA	14.00	28.00	6.00	127.00	20520	59.11	20520	20520
5A03006	ASPIRACION E INYECCION PARA TRATAMIENTO DE QUISTE OSEO	8.00	16.00	3.00			22.33	20615	20615
5A03007	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO O HEMATOMA	14.00	28.00	6.00	195.00	23030	96.07	23030	23030
5A03008	DRENAJE DE VAINA TENDINOSA	18.00	36.00	7.00	305.00	26020	18.00	26020	26020
5A03009	DRENAJE DE BOLSA SINOVIAL	26.00	52.00	10.00	381.00	26025	26.00	26025	26025
5A03010	EXTIRPACION DE DEPOSITOS CALCAREOS SUBDELTOIDEOS (O INTRATENDINOSOS)	46.00	92.00	18.00			46.00	23000	23000
5A03011	EXCISION DE GANGLION DE MUÑECA (DORSAL O PALMAR)	16.00	32.00	6.00	105.00	25111	16.00	25111	25111
5A03012	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CLAVICULA COSTILLA ROTULA METACARPianos METATARSIANOS FALANGES	46.00	92.00	18.00	100.00	21800	46.00	21800	21800
5A03013	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESTERNON ESCAPULA HUMERO CUBITO Y/O RADIO HUESOS DEL CARPO HUESOS DEL TARSO	58.00	116.00	23.00	104.00	21820	58.00	21820	21820
5A03014	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ESCAPULAR				220.00	23570			23570
5A03015	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUMERO PROXIMAL				200.00	23600			23600
5A03016	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HOMBRO CON FRACTURA HUMERAL				230.00	23665			23665
5A03017	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE HOMBRO CODO MUÑECA	44.00	88.00	18.00	111.00	24600	44.00	24600	24600
5A03018	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION CARPOMETACARPIANA TARSOMETARSIANA METACARPOFALANGICAS	26.00	52.00	10.00	215.00	26700	26.00	26700	26700
5A03019	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA COCCIGEA	23.00	46.00	9.00	85.00	27200	23.00	27200	27200
5A03020	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE Y/O LUXACION DE PELVIS				280.00	27220			27193
5A03021	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL				215.00	27760			27760
5A03022	APLICACION DE CORSE	34.00	68.00	14.00	30.00	29010	25.79	29010	29010
5A03023	APLICACION DE YESO CORPORAL HOMBRO HASTA CADERAS	45.00	90.00	18.00	100.00	29035	50.26	29035	29035
5A03024	APLICACIÓN DE YESO LARGO PARA LA PIERNA (CALZA DE YESO Y MUSLO PEDIO)	30.00	60.00	12.00	77.00	29345	49.13	29345	29345
5A03025	ENYESADO "EN FIGURA DE OCHO"	11.00	22.00	4.00	45.00	29049	44.42	29049	29049
5A03026	ENYESADO TIPO VELPEAU	11.00	22.00	4.00	53.00	29058	49.13	29058	29058
5A03027	APLICACION DE YESO DE HOMBRO A MANO (LARGO DEL BRAZO)	23.00	46.00	9.00	57.00	29065	49.13	29065	29065
5A03028	APLICACIÓN DE YESO CORTO (BOTA DE YESO, ANTEBRAQUIO Y BRAQUIO PALMAR)	15.00	30.00	6.00	60.00	29075	48.45	29075	29075

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A03029	APLICACION DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO BAJO (GUANTE)	12.00	24.00	5.00	45.00	29085	25.11	29085	29085
5A03030	APLICACION DE FERULA LARGA PARA EL BRAZO O PIERNA	17.00	34.00	7.00	35.00	29105	25.79	29105	29105
5A03031	APLICACION DE FERULA CORTA PARA EL BRAZO O PIERNA	15.00	30.00	6.00	25.00	29125	24.91	29125	29125
5A03032	APLICACION DE FERULA DIGITAL	11.00	22.00	4.00	15.00	29130	3.91	29130	29130
5A03033	APLICACION DE VENDAJE HEMICUERPO SUPERIOR (INCLUYE TORAX ESPALDA BAJA HOMBRO CODO MUÑECA MANO)	7.00	14.00	3.00	34.00	29200	25.97	29200	29200
5A03034	APLICACION DE YESO EN ESPIGA DE LA CADERA	71.00	142.00	28.00	130.00	29305	49.81	29305	29305
5A03035	REMOCION O RETIRO DE YESO	7.00	14.00	3.00	35.00	29700	4.13	29700	29700
5A03036	APLICACION DE AGENTE FISICO ENERGIA TERMICA ACUSTICA LUMINOSA MECANICA ELECTRICA	7.00	14.00	3.00			7.27	97010	97010
5A03037	PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO PARA DESARROLLAR FUERZA Y RESISTENCIA AL EJERCICIO ARCO DE MOVIMIENTO Y FLEXIBILIDAD	8.00	16.00	3.00			4.16	97110	97110
5A03038	TECNICAS DE TERAPIA MANUAL	6.00	12.00	2.00			4.16	97125	97125
5A03039	BIOPSIA SINOVIAL	13.00	26.00	5.00			13.00	27310	24100
5A03040	TRACCIÓN CERVICAL ESQUELETICA	100.00	200.00	40.00			100.00	0	
5A03041	COLLARIN CERVICAL	3.00	6.00	1.20			3.00	97762	97762
5A03051	COLOCACION DE CATETER PERIFERICO A PACIENTE PEDIATRICO	14.00	28.00	6.00			14.00	20555	20555
5A03052	COLOCACION DE CATETER PERIFERICO A PACIENTE ADULTO	7.00	14.00	3.00			7.00	20555.01	20555.01
5A04	SISTEMA RESPIRATORIO								
5A04001	PUNCION TRAQUEAL PERCUTANEA CON ASPIRACION Y / O REVISION	8.00	16.00	3.00	59.00	31612	20.58	31612	31612
5A04002	ESTIMULADO TRANSTRAQUEAL	11.00	22.00	4.00					
5A04003	BIOPSIA DE PLEURA	35.00	70.00	14.00			26.17	32400	32400
5A04004	LARINGOSCOPIA INDIRECTA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	40.00	80.00	16.00	122.00	31505	51.73	31505	31505
5A04005	NASOFARINGOSCOPIA CON ENDOSCOPIO / NASOLARINGOSCOPIA FIBROSCOPICA	80.00	160.00	32.00	28.00	92511	13.01	92511	92511
5A04006	LARINGOSCOPIA DIRECTA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	45.00	90.00	18.00	287.00	31515	55.57	31515	31515
5A04007	FIBRONCOSCOPIA OPTICA	130.00	260.00	52.00			166.38	31622	31622
5A04008	TRAQUEOSCOPIA C/S BIOPSIA INCLUYE EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑO	20.00	40.00	8.00			20.00	0	
5A04009	ESPIROMETRIA CON CURVA Y FLUJO DE VOLUMEN/ CON O SIN BRONCODILATADORES/ INCLUYE REGISTRO	30.50	61.00	12.00			16.65	94010	94010
5A04010	FLUJOMETRIA	13.00	26.00	5.00			16.65	94375	94375
5A04011	TEST DE BRONCOPROVOCACION	46.00	92.00	18.00			22.67	95070	95070
5A04012	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA NASAL	24.00	48.00	10.00	87.00	30000	22.94	30000	30000
5A04013	INYECCION DENTRO DEL CORNETE NASAL / INFILTRACION DE CORNETES	25.00	50.00	10.00			25.00	30200	30200
5A04014	EXTIRPACION O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL	20.00	40.00	8.00	72.00	30300	4.37	30300	30300
5A04015	CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR SIMPLE /CAUTERIZACION SEPTAL QUIMICA	20.00	40.00	8.00	89.00	30901	45.56	30901	30901

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A04016	CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR COMPLEJA /CAUTERIZACION SEPTAL ELECTRICA	35.00	70.00	14.00			35.00	30903	30903
5A04017	CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	50.00	100.00	20.00	143.00	30905	46.18	30905	30905
5A04018	LAVADO POR CANULACION SENOS PARANASALES	49.00	98.00	20.00			49.00	31000	31000
5A04019	ENDOSCOPIA NASAL DIAGNOSTICA / RINOSCOPIA ENDOSCOPICA	40.00	80.00	16.00	128.00	31231	55.30	31231	31231
5A04020	INTUBACION ENDOTRAQUEAL PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	10.00	20.00	4.00	49.00	31500	30.80	31500	31500
5A04021	TORACOCENTESIS	7.00	14.00	3.00	102.00	32000	30.98	32421	32421
5A04022	PLEURODESIS	51.00	102.00	20.00	143.00	32005	32.62	32005	32005
5A04023	TORACOSTOMIA	30.00	60.00	12.00	597.00	32035	32.62	32035	32035
5A04025	NEBULIZACION CON PRESION POSITIVA INTERMITENTE	9.00	18.00	4.00			18.61	94640	94640
5A04026	NEBULIZACION CON MASCARA	11.00	22.00	4.00					94650
5A04029	AEROSOLTERAPIA SESION EN EMERGENCIA	4.00	8.00	2.00	63.00	94664	18.61	94664	94664
5A04030	AYUDA Y MANEJO DE LA VENTILACION INICIO DE VENTILADORES DE PRESION O DE VOLUMEN PREFIJADOS PARA LA RESPIRACION ASISTIDA O CONTROLADA; PRIMER DIA	16.00	32.00	6.00	131.00	94656	15.40	94656	94656
5A04031	VENTILACION MECANICA (USO DE MAQUINA)	6.00	12.00	2.40			6.00	94656	94656
5A04032	CAUTERIZACION ELECTRICA DE VARICES LINGUAL	35.00	70.00	14.00			35.00	41531	41531
5A04033	CAUTERIZACION ELECTRICA DE RESTOS AMIGDALINOS	50.00	75.00	20.00			50.00	42999	42999
5A04034	CAUTERIZACION QUIMICA DE FARINGE	20.00	30.00	8.00			20.00	42999	42999
5A04035	ELECTROCAUTERIZACION DE RESTOS AMIGADLINOS	50.00	75.00	20.00			208.52	42860	42860
5A04036	REDUCCION DE FRACTURA NASAL / TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA HUESO NASAL	70.00	105.00	28.00			35.23	21310	31299
5A04037	RESECCION DE CORNETES/ TURBINECTOMIA UNILATERAL	80.00	160.00	32.00			235.80	30130	30130
5A04038	RESECCION DE CORNETES / TURBINECTOMIA BILATERAL	140.00	210.00	56.00			235.80	30130	30130
5A04039	DRENAJE Y TAPONAMIENTO DE ABSCESO SEPTAL	30.00	60.00	12.00			30.00	0	
5A04040	DRENAJE Y TAPONAMIENTO DE HEMATOMA SEPTAL	30.00	60.00	12.00			30.00	0	
5A04041	POLIPLECTOMIA NASAL UNILATERAL	70.00	105.00	28.00			83.84	30110	30110
5A04042	POLIPLECTOMIA NASAL BILATERAL	100.00	150.00	40.00			100.00	31252	31252
5A04043	INSUFLACION DE TROMPAS / INSUFLACION DE CONDUCTO DE EUSTAQUIO, TRANSNASAL SIN CATERIZACION	25.00	37.50	10.00			128.40	69400	69400

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A04044	PUNCION MAXILAR UNILATERAL	30.00	45.00	12.00			9.75	31000	31000
5A04045	PUNCION MAXILAR BILATERAL	50.00	75.00	20.00			9.75	31000	31000
5A04046	TRAQUEOPLASTIA	300.00	600.00	120.00	849.00	31750	300.00	31750	31750
5A04047	RECONSTRUCCION DE CARINA TRAQUEAL	558.00	1,116.00	223.00	1,985.00	31766	418.12	31766	31766
5A04048	BRONCOPLASTIA	488.00	976.00	195.00	1,414.00	31770	418.12	31770	31770
5A04049	EXCISION DE TUMOR TRAQUEAL O CARCINOMA	403.00	806.00	161.00			525.56	31785	31785
5A04050	SUTURA DE HERIDA O LESION TRAQUEAL	106.00	212.00	42.00	644.00	31800	280.43	31800	31800
5A04051	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA	159.00	318.00	64.00	361.00	31820	159.00	31820	31825
5A04052	REVISION DE CICATRIZ DE TRAQUEOSTOMIA	66.00	132.00	26.00	293.00	31830	66.00	31830	31830
5A04053	TRAQUEOSTOMIA	10.00	20.00	4.00	214.00	31603	10.00	31603	31600
5A04054	BRONCOSCOPIA CON BIOPSIA	45.00	90.00	18.00			45.00	31625	31625
5A04055	BIOPSIA INTRANASAL	20.00	40.00	8.00			26.17	30100	30100
5A04056	DIAS SUBSIGUIENTES				105.00	94657			94657
5A04057	VENTILACION CON PRESION POSITIVA CONTINUA EN LAS VIAS AEREAS (CPAP), INICIO Y MANEJO	68.00	136.00	27.00	131.00	94660	68.00	94660	94660
5A04058	VENTILACION CON PRESION NEGATIVA CONTINUA (CNP), INICIO Y MANEJO	68.00	136.00	27.00	131.00	94662	68.00	94662	94662
5A04059	SUBSIGUIENTES				26.00	94665			94665
5A04060	MANIPULACION DE LA PARED TORACICA, TAL COMO ACOPADO, PERCUSION Y VIBRACION PARA FACILITAR LA FUNCION	50.00	100.00	20.00	95.00	94667	50.00	94667	94667
5A04061	SUBSIGUIENTES				32.00	94668			94668
5A04062	BRONCOSCOPIA CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR).	10.00	20.00	4.00			257.13	31645	31645
5A04064	TEST DE EJERCICIO (NEUMOLOGIA PEDIATRICA)	31.00	62.00	12.00			4.40	94620	94620
5A04065	CAUTERIZACIÓN ELECTRICA DE VARICE SEPTAL	100.00	200.00	50.00	89.00	30901	45.56	30901	30901
5A04066	CRICOTIROTOMIA						2.86	31605	31605
5A04067	PRUEBA DIRECTA DE MUCOSA NASAL DE SENSIBILIDAD PARA ALERGIAS						2.53	95065	95065
5A04068	CAUTERIZACIÓN ELECTRICA DE CORNETES	35.00	70.00	17.50			44.95	30801	30801
5A04070	TEST DE EJERCICIO CON BICICLETA ERGOMETRICA	28.00	56.00	11.00			28.00	93018	93018
5A04071	CAMINATA DE 6 MINUTOS ADULTO	29.00	58.00	12.00			4.40	94620	94620
5A04072	BIOPSIA PUNCION-ASPIRACION (PULMON O MEDIASTINO)	41.00	82.00	16.00			91.44	32405	32405.02

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A04073	VENTILACION MECANICA POR DIA (SERVICIO DE TERCEROS)	250.00	300.00	100.00			250.00	94656	94656
5A04075	ANTROTOMÍA TRANSMASTOIDEA (MASTOIDECTOMÍA "SIMPLE")						386.12	69501	69501
5A04076	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA, SIN ROTACIÓN DE FLAP						10.41	31613	31613
5A04077	BRONCOSCOPIÁ CON LAVADO BRONQUIOALVEOLAR				180.00	31622	245.95	31624	31624
5A04078	BRONCOSCOPIÁ CON ASPIRACION TERAPEUTICA DEL ARBOL BRONQUIAL (EJ DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR). PROCEDIMIENTO INICIAL.								31645
5A04079	OXIMETRÍA NO INVASIVA						2.55	94760	94760
5A04080	APOYO VENTILATORIO (P. EJ. NO INVASIVO)						3.16	94002	94002
5A04081	OXIGENOTERAPIA	8.00	16.00	4.00			8.00	94799.02	94799.02
5A04082	ASPIRACION DE SECRECIONES CIRCUITO ABIERTO EN TUBO ENDOTRAQUEAL	10.00	20.00	4.00			10.00	31725	31725
5A04083	ASPIRACION DE SECRECIONES CIRCUITO CERRADO	13.00	26.00	5.00			13.00	31720.02	31720.02
5A05	SISTEMA CARDIOVASCULAR Y MEDIASTINO								
5A05001	ELECTROCARDIOGRAMA	10.00	15.00	4.00	38.00	93000	10.57	93000	93000
5A05002	PRUEBA DE ESFUERZO (INCLUYE ELECTROCARDIOGRAMA ANTES DURANTE Y DESPUES DEL EJERCICIO)	50.00	75.00	20.00			7.30	93015	93015
5A05003	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER O'ECOCARDIOGRAMA	60.00	90.00	16.00			52.21	93320	93320
5A05004	CATETERISMO CARDIACO DERECHO (SWAN GANZ)	100.00	150.00	40.00			100.00	93501	93501
5A05005	INSERCION Y COLOCACION DE CATETER DIRIGIDO POR FLUJO - MONITOREO INTRACAVITARIA SWAN - GANZ	37.00	55.50	15.00	195.00	93503	37.00	93503	93503
5A05006	CATETERISMO VENOSO CENTRAL INSERTADO POR VÍA PERIFERICA EN NEONATAL (PIC)	148.00	296.00	64.00	19.00	93542	148.00	93542	93542
5A05007	INTRODUCCION DE CATETER VENA CAVA SUPERIOR	66.00	99.00	26.00	126.00	36010	66.00	36010	36010
5A05008	COLOCACION DE CATETER PARA HEMODIALISIS LARGA DURACIÓN PERMACATH S/MEDIC "SOP"	350.00	700.00	140.00			350.00	36489	36489
5A05313	COLOCACION DE CATETER HEMODIALISIS DE LARGA DURACION PERMACATH C/M EN SOP	3,260.00	6,520.00	1,304			3,260	36489.01	36489.01
5A05314	INSERCION DE CATETER INTRAPERITONEAL PARA DIALISIS PEDIATRICO SIN OMENTECTOMIA S/MEDIC. EN SOP	514.00	1,028.00	206			514	49420	49420
5A05315	INSERCION DE CATETER INTRAPERITONEAL PARA DIALISIS PEDIATRICO SIN OMENTECTOMIA C/MEDIC. EN SOP	2,587.00	5,174.00	1,035			2,587	49420.01	49420.01

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A05316	INSERCIÓN DE CATETER INTRAPERITONEAL PARA DIALISIS PEDIATRICO CON OMENTECTOMIA S/MEDIC. EN SOP	514.00	1,028.00	206			514	49421	49421
5A05317	INSERCIÓN DE CATETER INTRAPERITONEAL PARA DIALISIS PEDIATRICO CON OMENTECTOMIA C/MEDIC. EN SOP	2,587.00	5,174.00	1,035			2,587	49421.01	49421.01
5A05009	CATETERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRAS DE SANGRE DE DISTINTOS ORGANOS	10.00	15.00	4.00	229.57	36500	10	36500	36500
5A05010	PUNCION ARTERIAL EXTRACCION DE SANGRE PARA DIAGNOSTICO	3.00	4.50	1.00	18.00	36600	3	36600	36600
5A05011	CATETERISMO O CANULACION ARTERIAL (TOMA DE MUESTRA MONITORIZACION O TRANSFUSION)	15.00	22.50	6.00	112.00	36620	15	36620	36620
5A05012	PERICARDIOCENTESIS	17.00	25.50	7.00	146.00	33010	17	33010	33010
5A05013	CARDIOVERSION FUERA DE CUIDADOS INTENSIVOS	10.00	15.00	8.00	150.00	92960	2.88	92960	92960
5A05014	INSERCIÓN DE MARCAPASO PERMANENTE CON ELECTRODOS EPICARDICOS	113.00	169.50	45.00	735.00	33200	113.00	33200	33208
5A05015	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ELECTRODO CARDIACO O CATETER MARCAPASOS PROVISIONAL	113.00	169.50	45.00	218.00	33210	113.00	33210	33210
5A05016	REANIMACION CARDIOPULMONAR (P E J EN PARO CARDIACO)	15.00	22.50	6.00	254.00	92950	15.00	92950	92950
5A05017	REGISTRO(INCLUYE A CONEXIÓN, REGISTRO Y DESCONEXION) HOLTER	120.00	240.00	48.00	83.00	93224	8.20	939924	93224
5A05018	TEST DE LA MESA BASCULANTE	50.00	100.00	20.00			50.00	93660	93660
5A05019	MAPA	120.00	240.00	48.00			4.93	93784	93784
5A05020	RIESGO QUIRURGICO	13.00	26.00	5.00			6.60	99199.01	99199.01
5A05021	PERICARDIOSTOMIA	99.00	198.00	40.00	443.00	33015	99.00	33015	33015
5A05022	PERICARDIOTOMIA PARA EXTIRPACION DE COAGULO O CUERPO EXTRAÑO	132.00	264.00	53.00	822.00	33020	132.00	33020	33020
5A05023	CREACION DE VENTANA PERICARDICA O RESECCION PARCIAL PARA DRENAJE	123.00	246.00	49.00	788.00	33205	123.00	33025	33025
5A05024	EXCISION DE TUMOR O QUISTE PERICARDICO	278.00	556.00	111.00			278.00	33050	33050
5A05025	EXCISION DE TUMOR INTRACARDIACO	356.00	712.00	142.00			356.00	33120	33120
5A05026	RESECCION DE TUMOR CARDIACO EXTERNO	368.00	736.00	147.00			368.00	33130	33130
5A05027	IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO ENDOCARDICO,EPICARDIO (INSERCIÓN DE MARCAPASOS PERMANENTE CON ELECTRODOS EPICARDICOS;MEDIANTE TORACOTOMIA/IMPLANTE.)	149.00	298.00	60.00			149.00	33202	33202

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A05028	CORRECCION DE LESION CARDIACA, SIN DERIVACION CARDIOPULMONAR	632.00	1,264.00	253.00	1,278.00	33300	632.00	33300	33300
5A05029	CARDIOTOMIA EXPLORATORIA	209.00	418.00	84.00	1,327.00	33310	209.00	33310	33310
5A05030	REPARACION DE LOS GRANDES VASOS INTRATORACICOS SIN DERIVACION CARDIO- PULMONAR	497.00	994.00	199.00			497.00	33320	33320
5A05031	REPARACION DE LOS GRANDES VASOS INTRATORACICOS CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	545.00	1,090.00	218.00			545.00	33321	33321
5A05032	COLOCACION DE INJERTO EN AORTA O GRANDES VASOS	427.00	854.00	171.00	1,623.00	33330	427.00	33330	33330
5A05033	VALVULOPLASTIA AORTICA	451.00	902.00	180.40			451.00	33400	33400
5A05034	CONSTRUCCION DE CONDUCTO APICAL AORTICO	451.00	902.00	180.00			451.00	33404	33404
5A05035	REEMPLAZO DE VALVULA AORTICA CON VALVULA PROTESICA	552.00	1,104.00	221.00			552.00	33405	33405
5A05036	CORRECCION DE OBSTRUCCION DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA DE VENTRICULO	552.00	1,104.00	221.00			552.00	33414	33414
5A05037	RESECCION O INCISION DE TEJIDO SUBVALVULAR POR ESTENOSIS AORTICA SUBVALVULAR/REPARO DE VALVULA NITRAL INSUFICIENTE O MIXTA.	630.00	1,260.00	252.00			630.00	33415	33415
5A05038	VENTRICULOMIOTOMIA (-MIECTOMIA) POR ESTENOSIS SUBAORTICA	552.00	1,104.00	221.00			552.00	33416	33416
5A05039	AORTOPLASTIA POR ESTENOSIS SUPRAVALVULAR	523.00	1,046.00	209.00			523.00	33417	33417
5A05040	VALVOTOMIA MITRAL A CORAZON CERRADO	180.00	360.00	72.00			180.00	33420	33420
5A05041	VALVOTOMIA MITRAL A CORAZON ABIERTO	350.00	700.00	140.00			350.00	33422	33422
5A05042	VALVULOPLASTIA MITRAL	350.00	700.00	140.00			350.00	33425	33425
5A05043	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL	451.00	902.00	180.00			451.00	33430	33430
5A05044	VALVECTOMIA TRICUSPIDEA	350.00	700.00	140.00			350.00	33460	33460
5A05045	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA	350.00	700.00	140.00			350.00	33463	33463
5A05046	REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE	451.00	902.00	180.00			451.00	33465	33465
5A05047	REPOSICIONAMIENTO Y PLIEGUE DE LA VALVULA TRICUSPIDE POR ENFERMEDAD DE EBSTEIN	451.00	902.00	180.00			451.00	33468	33468
5A05048	VALVOTOMIA PULMONAR A CORAZON CERRADO	176.00	352.00	70.40			176.00	33470	33470
5A05049	VALVOTOMIA PULMONAR A CORAZON ABIERTO	350.00	700.00	140.00			350.00	33472	33472
5A05050	REEMPLAZO DE VALVULA PULMONAR	350.00	700.00	140.00			350.00	33475	33475

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A05051	AUMENTO DE LA VIA DE FLUJO DE SALIDA CON O SIN COMISUROTOMIA O RESECCION INFUNDIBULAR	350.00	700.00	140.00			350.00	33478	33478
5A05052	CORRECCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CORONARIA O DE FISTULA DE ARTERIA CON CAMARA CARDIACA	350.00	700.00	140.00			350.00	33500	33500
5A05053	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA, SIN DERIVACION CARDIO-PULMONAR	302.00	604.00	121.00			302.00	33502	33502
5A05054	CORRECCION DE ANORMALIDADES DE LA ARTERIA CORONARIA, CON DERIVACION CARDIO-PULMONAR	387.00	774.00	155.00			387.00	33504	33504
5A05055	BYPASS ARTERIA CORONARIA, UNICO, DOBLE O TRIPLE	843.00	1,686.00	337.00			843.00	33510	33510
5A05056	BYPASS ARTERIA CORONARIA, MAYOR DE TRES PUENTES	1,098.00	2,196.00	439.00	2,264.00	33513	1,098.00	33513	33513
5A05057	RESECCION MIOCARDICA (P. EJ. ANEURISMECTOMIA VENTRICULAR)	653.00	1,306.00	261.00			653.00	33542	33542
5A05058	CORRECCION DE DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR POST-INFARTO	653.00	1,306.00	261.00	2,399.00	33545	653.00	33545	33545
5A05059	ENDARTERECTOMIA CORONARIA	284.00	568.00	114.00	871.00	33572	284.00	33572	33572
5A05060	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS (ATRESIA TRICUSPIDEA, VENTRICULO UNICO, TRANSPOSICION DE LOS GRANDES VASOS, TETRALOGIA DE)	946.00	1,892.00	378.00			946.00	33600	33600
5A05061	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA (COMUNICACION INTERVENTRICULAR, COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE)	302.00	604.00	121.00			302.00	0	
5A05062	SEPTECTOMIA O SEPTOSTOMIA AURICULAR A CORAZON CERRADO	205.00	410.00	82.00			205.00	33735	33735
5A05063	PROCEDIMIENTOS DE SHUNT, SIN BY-PASS CARDIOPULMONAR: AORTO - PULMONAR, SUBCLAVIO - PULMONAR, OTROS)	1,041.00	2,082.00	416.00			1,041.00	33750	33320
5A05064	CORRECCION TOTAL DE TRONCUS ARTERIOSUS (OPERACION DE RASTELLI)	451.00	902.00	180.00			451.00	33786	33786
5A05065	REIMPLANTE DE ARTERIA PULMONAR ANOMALA	451.00	902.00	180.00			451.00	33788	33788
5A05066	PROCEDIMIENTOS DE SHUNT, CON DERIVACION CARDIOPULMONAR	729.65	1,094.48	292.00			729.65	33924	33924
5A05067	TRANSPLANTE CARDIACO, CON O SIN CARDIECTOMIA EN EL RECEPTOR Y CARDIECTOMIA EN EL DONANTE	1,281.00	2,562.00	512.00			1,281.00	33945	33945
5A05068	INSERCIÓN DE BALÓN INTRAORTICO	201.00	402.00	80.00	529.00	33970	201.00	33970	33970
5A05069	RETIRO DE BALÓN INTRAORTICO, INCLUYENDO CORRECCION DE ARTERIA	264.00	528.00	106.00	771.00	33971	264.00	33971	33971
5A05070	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR	376.00	752.00	150.00	2,671.00	33975	376.00	33975	33975

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A05071	RETIRO DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR	252.00	504.00	101.00	1,335.00	33977	252.00	33977	33977
5A05072	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL AGUDO	15.00	30.00	6.00	105.00	90945	15.00	90945	90945.01
5A05073	COLOCACIÓN CATETER DP CRÓNICA (DPCA)	200.00	400.00	80.00			200.00	36489.02	36489.02
5A05074	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA, YUGULAR, U OTRA VENA) (P. E.J. PARA PRESION VENOSA CENTRAL, HIPERALIMENTACION, HEMODIALISIS, O OXIGENOT.	48.00	96.00	19.00	92.00	36488	48.00	36557	36557
5A05075	INTERNA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				308.00	92961			92961
5A05076	METODO CARDIOASSIST PARA MEJORAR LA CIRCULACION; INTERNO				235.00	92970			92970
5A05077	METODO CARDIOASSIST PARA MEJORAR LA CIRCULACION; EXTERNO				118.00	92971			92971
5A05078	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRACORONARIA, INCLUYENDO LA ANGIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA				485.00	92975			92975
5A05079	TROMBOLISIS CORONARIA; POR INFUSION INTRAVENOSA				357.00	92977			92977
5A05080	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (VASO O INJERTO CORONARIOS) DURANTE LA EVALUACION DIAGNOSTICA Y/O LA INTERVENCION TERAPEUTICA, INCLUYENDO LA SUPERVISION IN				120.00	92978			92978
5A05081	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				96.00	92979			92979
5A05082	COLOCACION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRACORONARIOS, PERCUTANEA, CON O SIN OTRAS INTERVENCIONES TERAPEUTICAS, CUALQUIER METODO; UN				992.00	92980	0.00	92980	92980
5A05083	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				279.00	92981			92981
5A05084	ANGIOPLASTIA DE BALON PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS; UN SOLO VASO				734.00	92982	0.00	92982	92982
5A05085	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				199.00	92984			92984
5A05086	ATERECTOMIA PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS POR METODO MECANICO U OTRO METODO, CON O SIN ANGIOPLASTIA DE BALON; UN SOLO VASO				808.00	92995			92995
5A05087	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				218.00	92996			92996

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A05088	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL CON BALON DE LA ARTERIA PULMONAR; UN SOLO VASO				802.00	92997			92997
5A05089	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				401.00	92998			92998
5A05090	ECG TRAZADO SOLAMENTE, SIN INTERPRETACION E INFORME				16.00	93005			93005
5A05091	ECG INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE				38.00	93010			93010
5A05092	TRANSMISION TELEFONICA DE TIRAS DE RITMO DE ELECTROCARDIOGRAMA POSTERIOR A SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS; TRAZADO SOLAMENTE				19.00	93012			93012
5A05093	REVISION MEDICA CON INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE				83.00	93014			93014
5A05094	RITMO DE ECG, UNO A TRES ELECTRODOS; CON INTERPRETACION E INFORME				25.00	93040			93040
5A05095	RITMO DE ECG TRAZADO SOLAMENTE SIN INTERPRETACION E INFORME				16.00	93041			93041
5A05096	TRAZADO DE RITMO ICG INTERPRETACION E INFORME SOLAMENTE				25.00	93042			93042
5A05097	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ONDAS DEL ECG ORIGINAL, CON REVISION POR BARRIDO VISUAL				83.00	93225			93225
5A05098	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO Y ALMACENAMIENTO CONTINUO DE LAS ANALISIS POR BARRIDO CON INFORME				83.00	93226			93226
5A05099	REVISION E INTERPRETACION MEDICAS				83.00	93227			93227
5A05100	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR REGISTRO CONTINUO DE LAS ONDAS ORIGINALES DEL ECG Y SU ALMACENAMIENTO SIN BARRIDO POR REGISTRO SOBRE				83.00	93230			93230
5A05101	REGISTRO (INCLUYE LA CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION)				83.00	93231			93231
5A05102	ANALISIS POR MICROPROCESADOR, CON INFORME				83.00	93232			93232
5A05103	REVISION E INTERPRETACION MEDICAS				83.00	93233			93233
5A05104	CONTROL ELECTROCARDIOGRAFICO DURANTE 24 HORAS POR CONTROL COMPUTARIZADO CONTINUO Y REGISTRO NO CONTINUO, Y ANALISIS DE LOS DATOS EN TIEMPO REAL MEDIANTE				71.00	93235			93235

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A05105	MONITOREO Y ANALISIS DE DATOS EN TIEMPO REAL, CON REPORTE				71.00	93236			93236
5A05106	CON REVISION E INTERPRETACION MEDICAS				71.00	93237			93237
5A05107	REGISTRO DE INCIDENTE, UNICO O MULTIPLE, A PEDIDO DE PACIENTE, CON LAZO DE MEMORIA PREVIO A LOS SINTOMAS, POR CADA PERIODO DE 30 DIAS: INCLUYE LA TRAN				83.00	93268			93268
5A05108	REGISTRO (INCLUYE LA CONEXION, REGISTRO Y DESCONEXION)				83.00	93270			93270
5A05109	CONTROL, RECEPCION DE TRANSMISIONES Y ANALISIS				83.00	93271			93271
5A05110	REVISION E INTERPRETACION MEDICAS SOLAMENTE				83.00	93272			93272
5A05111	ELECTROCARDIOGRAFIA CON SEÑAL PROMEDIADA (SAECG), CON O SIN ECG	21.00	42.00	8.00	40.00	93278	21.00	93278	93278
5A05112	COLOCACION DE CATETER EN ARTERIAS CORONARIAS, CONDUCTOS CORONARIOS ARTERIALES, Y/O INJERTOSVENOSOS DE DERIVACION CORONARIA PARA ANGIOGRAFIA CORONARIA				274.00	93508			93508
5A05113	CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO DESDE LA ARTERIA BRAQUIAL, ARTERIA AXILAR OARTERIA FEMORAL; PERCUTANEA				289.00	93510			93510
5A05114	CATETERISMO CARDIACO POR INCISION				336.00	93511			93511
5A05115	CATETERIZACION DEL CORAZON IZQUIERDO POR PUNCION DEL VENTRICULO IZQUIERDO				471.00	93514			93514
5A05116	CATETERIZACION COMBINADA TRANSEPTAL Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO				465.00	63524			63524
5A05117	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO				400.00	93526			93526
5A05118	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO A TRAVES DEL TABIQUE INTACTO (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL				487.00	93527			93527
5A05119	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO CON PUNCION DEL VENTRICULO IZQUIERDO (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO)				602.00	93528			93528
5A05120	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y DEL CORAZON IZQUIERDO A TRAVES DE APERTURA EXISTENTE EN EL TABIQUE (CON O SIN CATETERIZACION RETROGRADA				321.00	93529			93529
5A05121	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS				283.00	93530			93530

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A05122	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS, PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITAS				558.00	93531			93531
5A05123	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS A TRAVES DEL TABIQUE INTACTO CON O SIN CATETERIZACION				669.00	93532			93532
5A05124	CATETERIZACION DEL CORAZON DERECHO Y CATETERIZACION TRANSEPTAL DEL CORAZON IZQUIERDO COMBINADAS A TRAVES DE ABERTURA EXISTENTE DEL TABIQUE, CON O SIN				448.00	93533			93533
5A05125	INSERCIÓN PERCUTÁNEA DE CATETER DE BALÓN INTRA-AORTICO				324.00	93536			93536
5A05126	PROCEDIMIENTO DE INYECCIÓN DURANTE LA CATETERIZACIÓN CARDIACA; PARA LA OPACIFICACIÓN SELECTIVA DE LOS CONDUCTOS ARTERIALES (P, EJ., MAMARIOS INTERNOS)				27.00	93539			93539
5A05127	PARA LA OPACIFICACIÓN SELECTIVA DE LOS INJERTOS VENOSOS DE REVASCULARIZACIÓN AORTOCORONARIA, UNA O MÁS ARTERIAS CORONARIAS				29.00	93540			93540
5A05128	PARA LA ANGIOGRAFIA PULMONAR				19.00	93541			93541
5A05129	PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DEL VENTRICULO IZQUIERDO O LA AURICULA IZQUIERDA				19.00	93543			93543
5A05130	PARA LA AORTOGRAFIA				17.00	93544			93544
5A05131	PARA LA ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE LAS CORONARIAS (LA INYECCION DEL MATERIAL RADIOOPACO PUEDE HACERSE MANUALMENTE)				27.00	93545			93545
5A05132	LA SUPERVISION DE LAS IMAGENES, SU INTERPRETACION E INFORME PARA PROCEDIMIENTOS DE INYECCION DURANTE LA CATETERIZACION CARDIACA; ANGIOGRAFIA VENTRICULI				54.00	93555			93555
5A05133	ANGIOGRAFIA PULMONAR, AORTOGRAFIA Y/O ANGIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA INCLUYENDO INJERTOS VENOSOS DE REVASCULARIZACION Y CONDUCTOS ARTERIALES (SEAN MAMARIOS INTERNOS)				55.00	93556	46.53	93556	93556
5A05134	LOS ESTUDIOS DE DILUCION DE INDICADORES COMO LA DILUCION TERMICA O CON COLORANTES, INCLUYENDO LA CATETERIZACION ARTERIAL Y/O VENOSA; CON MEDICION D.				33.00	93561			93561
5A05135	MEDICION SUBSIGUIENTE DEL GASTO CARDIACO				11.00	93562			93562
5A05136	MEDICION DE VELOCIDAD INTRAVASCULAR CON TECNICA DOPPLER Y/O MEDICION DE FLUJO CORONARIO DE RESERVA APARTIR DE LA PRESION (VASO CORONARIO O INJERTO D.D.)				120.00	93571			93571
5A05137	CADA VASO ADICIONAL (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				96.00	93572			93572

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A05138	REGISTRO DE HAZ DE HIS				142.00	93600			93600
5A05139	REGISTRO INTRA Auricular				142.00	93602			93602
5A05140	REGISTRO DE VENTRICULO DERECHO				142.00	93603			93603
5A05141	REGISTRO DE VENTRICULO IZQUIERDO				218.00	33607			33607
5A05142	MAPEO INTRAVENTRICULAR Y/O INTRA-Auricular de sitios de Taquicardia con manipulacion de cateter para registrar desde sitios multiples para identificar.				673.00	93609			93609
5A05143	MARCAPASOS INTRA Auricular				202.00	93610			93610
5A05144	MARCAPASOS INTRAVENTRICULAR				202.00	93612			93612
5A05145	REGISTRO ESOFAGICO DE ELECTROGRAMA Auricular con o sin electrogramas ventriculares;				66.00	93615			93615
5A05146	CON MARCAPASOS				100.00	93616			93616
5A05147	INDUCCION DE ARRITMIA MEDIANTE MARCAPASOS ELECTRICO				285.00	93618			93618
5A05148	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA COMPLETA CON MARCAPASOS Y REGISTRO DE LA Auricula DERECHA, MARCAPASOS Y REGISTRO DEL VENTRICULO DERECHO, REGISTRO DEL HA				489.00	93619			93619
5A05149	CON INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA (ESTE CODIGO DEBE USARSE CUANDO EL 93618 SE COMBINA CON 93619)				775.00	93620			93620
5A05150	CON REGISTROS DE LA Auricula IZQUIERDA DESDE EL SENO CORONARIO O Auricula IZQUIERDA, con o sin MARCAPASOS, con INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARR				846.00	93621			93621
5A05151	CON REGISTRO DEL VENTRICULO IZQUIERDO, con o sin MARCAPASOS, con INDUCCION O INTENTO DE INDUCCION DE ARRITMIA				852.00	93622			93622
5A05152	ESTIMULACION PROGRAMADA Y MARCAPASOS DESPUES DE LA INFUSION INTRAVENOSA DE DROGAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMAR				191.00	93623			93623
5A05153	ESTUDIO DE SEGUIMIENTO ELECTROFISIOLOGICO CON MARCAPASO Y REGISTRO PARA VERIFICAR LA EFICACIA DE LA TERAPIA, INCLUYENDO LA INDUCCION O INTENTO DE INDUC				322.00	93624			93624

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A05154	MARCAPASOS Y MAPEO CARDIACOS Y CARDIACOS INTRAQUIRURGICOS PARA UBICAR EL SITIO DE TAQUICARDIA O ZONA DE CONDUCCION LENTA PARA SU CORRECCION QUIRURGICA				508.00	93631			93631
5A05155	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE ELECTRODOS DE CARDIOVERSOR- DESFIBRILADOR DE PULSOS DE CAMARA UNICA O DOBLE, INCLUYENDO PRUEBA DE EVALUACION DEL UMBRA				235.00	93640			93640
5A05156	CON PRUEBA DEL GENERADOR DE PULSOS DE CARDIOVERSION-DESFIBRILACION DE CAMARA UNICA O DOBLE	207.00	414.00	83.00	396.00	93641	207.00	93641	93641
5A05157	EVALUACION ELECTROFISIOLOGICA DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR DE PULSOS DE CAMARA UNICA O DOBLE (INCLUYE LA PRUEBA DEL UMBRAL DE DESFIBRILACION, INDUCCI	170.00	340.00	68.00	327.00	93642	170.00	93642	93642
5A05158	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FUNCION DE NODULO AURICULOVENTRICULAR, CONDUCCION AURICULOVENTRICULAR PARA CREAR UN BLOQUEO CARDIACO COMPLETO				703.00	93650			93650
5A05159	ABLACION INTRACARDIACA POR CATETER, PARA FOCO ARRITMOGENICO; PARA EL TRATAMIENTO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR ABLACION DE VIAS AURICULOVENTRICU				1,086.00	93651			93651
5A05160	PARA EL TRATAMIENTO DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR				1,182.00	93652			93652
5A05161	SERVICIOS MEDICOS PARA LA REHABILITACION CARDIACA DE PACIENTES EXTERNOS, SIN CONTROL CONTINUO DEL ECG				134.00	93797			93797
5A05162	CON CONTROL CONTINUO DEL ECG (POR SESION)				268.00	93798			93798
5A05163	BARRIDO DUPLEX DE LA AORTA, VENA CAVA INFERIOR, VASCULATURA ILIACA O INJERTOS DE REVASCULARIZACIÓN DE ESTUDIO COMPLETO						18.55	93978	93978
5A05308	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA CON ANESTESIA LOCAL	242.00	363.00	97.00			18.61	93314	93314
5A05309	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTROEN MODO M; COMPLETA						21.65	93307	93307

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A05310	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESS FARMACOLOGICO	259.00	388.50	104.00			259.00	78483	78483
5A05311	ESTUDIO FISIOLÓGICO NO INVASIVO ARTERIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES O INFERIORES (DOPPLER ARTERIAL DE EXTREMIDADES)						41.00	93965	93965
5A05312	ESTUDIO FISIOLÓGICO NO INVASIVO DE LAS VENAS DE EXTREMIDADES (DOPPLER VENOSO DE EXTREMIDADES)						41.00	93965	93965
5A06	SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO								
5A06001	BIOPSIA O EXCISION DE GANGLIO LINFATICOS SUPERFICIALES O´ INCISION	14.00	28.00	6.00			14.00	38500	38500
5A06002	BIOPSIA O EXCISION DE GANGLIOS LINFATICOS CON AGUJA SUPERFICIAL (EJM CERVICAL INGUINAL AXILAR)	31.00	62.00	12.00			31.00	38505	38505
5A06003	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR	24.00	48.00	10.00	120.00	37250	24.00	75945	75945
5A06004	ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y/O PUNCION DE MEDULA OSEA	50.00	75.00	20.00			50.00	38220	38220
5A06005	EVALUACION Y/O ESTUDIO DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	50.00	75.00	20.00			50.00	38220.01	38220.01
5A06006	TRANSFUSION DE SANGRE	35.00	70.00	14.00	67.00	36440	35.00	36440	36440
5A06008	COLOCACION DE VIA INTRAOSEA	20.00	40.00	8.00			20.00	0	
5A06009	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL, RECIEN NACIDO								36510
5A06010	CATETERISMO PERCUTANEA DE VENA PORTA								36481
5A06011	CATETERISMO ARTERIA UMBILICAL, RECIEN NACIDO				91.00	36660			36660
5A06013	ASPIRACIÓN DE TIROIDES	14.00	28.00	7.00			14.00	60001	60001
5A06014	EVALUACIÓN DEL PIE DIABETICO (EVALUACION VASCULAR Y NEUROLOGICA)	25.00	50.00	12.50			25.00	60699	60699
5A06015	BIOPSIA PERCUTANEA DE TIROIDES SIN GUIA ECOGRAFICA	15.00	30.00	7.50			15.00	60100	60100
5A06016	BIOPSIA PERCUTANEA DE TIROIDES CON GUIA ECOGRAFICA	65.00	130.00	32.50			65.00	60101.01	60101.01
5A06017	TOMA DE MUESTRA DE BIOPSIA DE HUESO	50.00	75.00	20.00			50.00	38221	38221
5A06018	EVALUACION DE SANGRE PERIFERICA POR HEMATOLOGO -SERVICIO DE HEMATOLOGIA ONCOLOGICA CLINICA	25.00	50.00	10.00			25.00	85049	85060
5A07	SISTEMA DIGESTIVO								
5A07001	BIOPSIA DE LABIOS CAVIDAD ORAL	10.00	20.00	4.00			10.00	40490	40490
5A07002	BIOPSIA DE TEJIDO DURO DE CAVIDAD ORAL (C.EXTERNA)	45.00	90.00	12.00			45.00	41801	41801

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A07003	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO DE CAVIDAD ORAL (C.EXTERNA)	30.00	60.00	7.00			30.00	40490	41801.01
5A07004	FRENOTOMIA INCISION DE FRENILLO LABIAL O LINGUAL	23.00	46.00	9.00			23.00	40806	40806
5A07005	EXTIRPACIÓN DE GRANULOMAS LABIALES O QUISTES SALIVALES SUPERFICIALES/ EXCISION DE LESION DE MUCOSA Y	30.00	60.00	12.00			30.00	40810	40810
5A07006	INSICION DE FRENILLO LABIAL O BUCAL (FRNUMECTOMIA FRENULECTOMIA FRENECTOMIA)	40.00	80.00	16.00			40.00	40806	40806.01
5A07007	DESTRUCCION DE LESION O CICATRIZ DEL VESTIBULO DE LA BOCA MEDIANTE METODOS FISICOS	19.00	38.00	8.00			19.00	40820	40820
5A07008	INCISION EXTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO QUISTE O HEMATOMA DEL PISO DE LA BOCA	18.00	36.00	7.00	261.00	41015	18.00	41015	41016
5A07009	BIOPSIA DE LENGUA O PISO DE LA BOCA	29.00	58.00	12.00			29.00	41100	41100
5A07010	FERULIZACION DENTARIA CON RESINA POR PZA	17.00	34.00	7.00			17.00	D7182	D4322
5A07011	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR O UVULA	15.00	30.00	6.00	62.00	42000	15.00	42000	42000
5A07012	BIOPSIA DE PALADAR UVULA	32.00	64.00	13.00			32.00	42100	42100
5A07013	DRENAJE DE ABSCESO DE GLANDULA SALIVAL	15.00	30.00	6.00	160.00	42300	15.00	42300	42300
5A07014	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIAMIGDALINO RETROFARINGEO OROFARINGEO O PARAFARINGEO	30.00	60.00	12.00	411.00	42700	30.00	42700	42700
5A07015	TAPONAMIENTO ESOFAGOGASTRICO CON BALON (TIPO SENGSTAAKEN) O' COLOCACION DE Sonda SENGSTAAKEN	13.00	26.00	5.00	248.00	43460	13.00	43460	43460
5A07016	INTUBACION ESOFAGICA Y OBTENCION DE MATERIAL	9.00	18.00	4.00			9.00	91000	91055
5A07017	MANOMETRIA ESOFAGICA DE 24 HORAS	16.00	32.00	6.00			16.00	91010	91010
5A07018	TEST DE SECRECION GASTRICA	16.00	32.00	6.00			17.38	91052	91052
5A07019	LAVADO GASTRICO POR Sonda NASOGASTRICA	24.00	48.00	10.00			24.00	91105	91105
5A07022	VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA- ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA INCLUYENDO ESOFAGO, ESTOMAGO, Y YA SEA EL DUODENO Y/O EL YEYUNO, SEGUN CORRESPONDA; D	200.00	400.00	80.00	222.00	43265	200.00	43235	43235
5A07023	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPRE) ; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	450.00	900.00	180.00	459.00	43260	450.00	43260	43260
5A07024	VIDEO COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE)	432.00	864.00	173.00			432.00	43260	43260
5A07025	FIBRO COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE)	432.00	864.00	173.00			432.00	43272	43272
5A07026	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE GASTROSTOMIA	514.00	771.00	206.00	293.00	43750	514.00	43750	
5A07027	BIOPSIA DE PARED ANORECTAL ABORDAJE ANAL	15.00	30.00	6.00			15.00	45100	45100

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A07028	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	145.00	290.00	58.00	97.00	45300	145.00	45300	45300
5A07029	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA + BIOPSIA	90.00	180.00	36.00			90.00	45300	45305
5A07030	FIBRO COLONOSCOPIA DERECHA	95.00	190.00	38.00			95.00	45356	45356
5A07031	FIBRO COLONOSCOPIA DERECHA + BIOPSIA	100.00	200.00	40.00			100.00	45356.01	45356.01
5A07032	VIDEO COLONOSCOPIA DERECHA + BIOPSIA	105.00	210.00	42.00			105.00	91202	45358.01
5A07033	FIBRO COLONOSCOPIA IZQUIERDA	95.00	190.00	38.00			95.00	45357	45357
5A07034	FIBRO COLONOSCOPIA IZQUIERDA + BIOPSIA	100.00	200.00	40.00			100.00	45357.01	45357.01
5A07035	VIDEO COLONOSCOPIA IZQUIERDA	100.00	200.00	40.00			100.00	45359	45359
5A07036	VIDEO COLONOSCOPIA IZQUIERDA + BIOPSIA	105.00	210.00	42.00			105.00	91200	45359.01
5A07037	VIDEO COLONOSCOPIA DERECHA	500.00	1,000.00	200.00			500.00	45358	45358
5A07038	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL	47.00	94.00	19.00			47.00	46050	46050
5A07039	ANOSCOPIA	11.00	22.00	4.00			11.00	46600	46600
5A07040	BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA	80.00	160.00	32.00			80.00	47000	47000
5A07041	PERITONEOCENTESIS PARACENTESIS ABDOMINAL O LAVADO PERITONEAL	80.00	160.00	32.00	130.00	49080	80.00	49080	49084
5A07042	INSERCIÓN DE Sonda NASOGÁSTRICA	10.00	20.00	5.00			10.00	91001	
5A07043	COLOCACION Sonda DUODENAL	8.00	16.00	3.00			8.00	91002	
5A07044	Tubo para sangrado intestinal, inserción, posicionamiento y control	11.00	22.00	4.50	21.00	91100	11.00	91100	91100
5A07045	FISIOTERAPIA ODONTOESTOMATOLOGIA						9.85	97782	97782
5A07048	PARACENTESIS DIAGNOSTICA O EVACUATORIA DE BAJO VOLUMEN	55.00	110.00	22.00			55.00	91212	91212
5A07054	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO DE CAVIDAD ORAL (SOP)	76.00	152.00	30.40			76.00	40490	40490.01
5A07055	BIOPSIA DE TEJIDO DURO DE CAVIDAD ORAL (SOP)	83.00	166.00	33.20			83.00	41801	41801
5A07062	PARACENTESIS EVACUATORIA DE GRAN VOLUMEN	76.00	152.00	30.00			76.00	91212	91212
5A07063	PARACENTESIS EVACUATORIA DE GRAN VOLUMEN C/ MEDICAMENTOS (ALBUMINA)	357.30	715.00	143.00			357.30	91212	91212
5A07071	ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA DIAGNÓSTICA CON BIOPSIA Y/O CEPILLADO, CON O SIN VIDEOCÁMARA				131.00	43234			43234
5A07075	POLIPECTOMÍA ALTA CON VIDEOENDOSCOPIO	700.00	1,050.00	280.00			700.00	91142	91142
5A07078	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS CON VIDEOENDOSCOPIO	706.00	1,059.00	282.40			706.00	91148	91148
5A07087	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS CON VIDEOENDOSCOPIO, SIN MEDICAMENTOS	250.00	500.00	100.00			250.00	91148	91148
5A07088	CAPSULA ENDOSCOPICA DEL INTESTINO DELGADO	3,054.00	4,581.00	1,221.60			3,054.00	91111	91111
5A07089	CAPSULA ENDOSCOPIA DEL INTESTINO DELGADO, SIN MEDICAMENTO	233.00	466.00	93.20			233.00	91110	91110
5A07090	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA, SIN MEDICAMENTO	159.00	318.00	280.00			159.00	91142	91142

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A07091	BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA , AGUJA PERCUTANEA	412.00	824.00	164.80			412.00	47000	47000.01
5A07092	BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA , AGUJA PERCUTANEA, SIN MEDICAMENTOS	264.00	528.00	105.60			264.00	47000	47000.02
5A07093	P Y TEST (TEST DE ALIENTO)	60.00	120.00	36.00			60.00	83013	83013
5A08	SISTEMA URINARIO								
	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA S/MEDIC	394.00	788.00	157.60			394.00	50200.01	50200.01
5A08002	CISTOMETROGRAMA (EJM. MANÓMETRO ESPINAL)	50.00	100.00	20.00			50.00	51725	51725
5A08003	HEMODIALISIS POR PRIMERA SESION	1,070.00	3,210.00	428.00	120.00	90935	1,070.00	90935	90935
5A08004	DIALISIS PERITONEAL INTERMITENTE AGUDA POR DIA	200.00	400.00	80.00			200.00	90951	90951
5A08005	DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA(DPCA) CONTINUADOR DOMIC	266.00	532.00	106.00			266.00	90945	90945
5A08006	SEGUNDA SESION DE HEMODIALISIS QUE REQUIERE EVALUACIONES REPETIDAS, CON O SIN REVISION SUBSTANCIAL DE LA PRESCRIPCION DE DIALISIS	189.00	378.00	76.00	362.00	90937	189.00	90937	90937
5A08007	PROCEDIMIENTO DE DIALISIS DISTINTO A LA HEMODIALISIS (P. EJ., PERITONEAL, HEMOFILTRACION), CON UNA SOLA EVALUACION MEDICA	55.00	110.00	22.00	105.00	90945	55.00	90945	90945.02
5A08008	PROCEDIMIENTO DE DIALISIS DISTINTO A LA HEMODIALISIS (P. EJ., PERITONEAL, HEMOFILTRACION), QUE REQUIERE EVALUACIONES REPETIDAS, CON O SIN REVISION SI LA	115.00	230.00	46.00	220.00	99947	115.00	99947	99947
5A08009	HEMOFILTRACION CON UNA SOLA EVALUACION	59.00	118.00	24.00	113.00	9099A	59.00	90999.01	90999.01
5A08010	HEMOFILTRACION CON EVALUACIONES REPETIDAS EN 24 HORAS	156.00	312.00	62.00	299.00	9099B	156.00	90999.02	90999.02
5A08011	HEMODIAFILTRACION CON UNA SOLA EVALUACION	59.00	118.00	24.00	113.00	9099C	59.00	90950	
5A08013	INSERCIÓN DE Sonda Vesical	9.00	18.00	6.00			9.00	51702	51702
5A08015	DIALISIS PERITONEAL AGUDA	350.00	700.00	140.00	105.00	90945	350.00	90945	90945.03
5A08016	HEMODIALISIS AGUDA PACIENTE CONTINUADOR	849.00	2,547.00	339.60			849.00	90935	90935.02
5A08017	COLOCACION DE CATETER TEMPORAL ENDOVENOSO CENTRAL PARA HEMODIALISIS PERCUTANEO	100.00	200.00	40.00			100.00	36489.03	36489.03
5A08018	COLOCACION DE CATETER TEMPORAL ENDOVENOSO CENTRAL PARA HEMODIALISIS PERCUTANEO EN SOP	200.00	400.00	80.00			200.00	36489.04	36489.04

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A08019	COLOCACION DE CATETER PERMANENTE ENDOVENOSO CENTRAL PARA HEMODIALISIS PERCUTANEO EN SOP	400.00	800.00	160.00			400.00	36489.05	36489.05
5A08020	COLOCACION DE CATETER RIGIDO PERCUTANEO PARA DIALISIS PERITONEAL AGUDA	100.00	200.00	40.00			100.00	36252	36252
5A08021	COLOCACION DE CATETER TIPO TENKOFF PERCUTANEO PARA DIALISIS PERITONEAL AGUDA	150.00	300.00	60.00			150.00	49255	49255
5A08022	COLOCACION DE CATETER TIPO TENKOFF BAJO VISIÓN DIRECTA PARA DIALISIS PERITONEAL AGUDA EN SOP	200.00	400.00	80.00			200.00	49255	49255
5A08023	COLOCACION DE CATETER PERCUTANEO PERMANENTE TIPO TENKOFF PARA DIALISIS PERITONEAL CRONICA	2,320.00	4,640.00	928.00			2,320.00	49421	49421
5A08024	COLOCACION DE CATETER PERMANENTE TIPO TENKOFF PARA DIALISIS PERITONEAL CRONICA BAJO VISIÓN DIRECTA CON OMENTECTOMIA PARCIAL EN SOP	350.00	700.00	140.00			350.00	49255	49255
5A08025	COLOCACION DE CATETER PERMANENTE TIPO TENKOFF PARA DIALISIS PERITONEAL CRONICA BAJO VISIÓN DIRECTA SIN OMENTECTOMIA PARCIAL EN SOP	350.00	700.00	140.00			350.00	0	
5A08026	BIOPSIA RENAL CON ECOGRAFIA DIRIGIDA CON SEDACIÓN	250.00	500.00	100.00			250.00	50200.03	50200.03
5A08027	CISTOURETROGRAFIA RETROGADA A NIÑOS CON SEDACIÓN	50.00	100.00	20.00			50.00	74455	74455
5A08029	DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE						183.79	90950	
5A08031	SIGMOIDOSCOPIA CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA						54.41	45341	45341
5A08032	ENDOSCOPIA RENAL A TRAVÉS DE UNA NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA ESTABLECIDAS						51.47	50551	550551
5A08033	LITOTRIPSIA, ONDA DE CHOQUE EXTRACORPÓREA						33.69	50590	50590
5A08034	ENDOSCOPIA URETERAL A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA ESTABLECIDA, CON O SIN IRRIGACIÓN, INSTILACIÓN O URETEROPIELOGRAFIA						48.89	50951	50951
5A08035	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA C/MEDIC.	682.00	1,364.00	272.80			682.00	50200.02	50200.02
5A08036	DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA(DPCA) HOSPITALIZACION	424.00	848.00	170.00			424.00	90947	90947
5A08037	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) CONTINUADOR DOMIC.	429.00	858.00	172.00			429.00	99966	99966
5A08038	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA) HOSPITALIZACION	750.00	1,500.00	300.00			750.00	90960	90960
5A09	SISTEMA GENITAL MASCULINO								
5A09001	CATERIZACION DE URETRA O' CATETERISMO VESICAL	9.00	18.00	4.00	56.00	53670	3.88	53670	
5A09002	BIOPSIA DE URETRA						122.64	53200	53200
5A09003	BIOPSIA TESTICULA CON AGUJA						23.40	54500	54500
5A10	SISTEMA GENITAL FEMENINO								

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A10001	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO VULVAR O PERINEAL	20.00	40.00	8.00	94.00	56405	19.88	56405	56405
5A10002	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO	15.00	30.00	6.00			22.18	56605	56605
5A10003	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL O PUNCION DE VAGINA	16.00	32.00	6.00			23.40	57100	57100
5A10004	COLPOSCOPIA	25.00	50.00	10.00			21.68	57452	57452
5A10005	BIOPSIA EXCISION LOCAL DE LESION EN CUELLO UTERINO	15.00	30.00	6.00			40.05	57500	57500
5A10006	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	15.00	30.00	6.00			52.26	58100	58100
5A10007	AMNIOCENTESIS	16.00	32.00	6.00			27.93	59000	59000
5A10008	AMNIOCENTESIS DIRIGIDA (ECO)	30.00	60.00	15.00			30.00	76947	76947
5A10009	TEST ESTRESANTE (TST)	35.00	70.00	14.00			6.59	59020	59020
5A10010	ATENCION OBSTETRICA DE RUTINA: ATENCION PREPARTO PARTO VAGINAL (C/S EPISIOTOMIA Y/O FORCEPS) Y ATENCION POSTPARTO	100.00	200.00	40.00			42.48	59400	59400
5A10011	PARTO VAGINAL SOLAMENTE CON O SIN EPISIOTOMIA / PARTO INSTRUMENTADO FORCEPS O VACUM	79.00	158.00	32.00	300.00	59409	68.83	59409	59409
5A10012	EXTRACCION MANUAL DE LA PLACENTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	26.00	52.00	10.00	105.00	59414	30.96	59414	59414
5A10013	BIOPSIA DE OVARIO UNILATERAL O BILATERAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO)						208.67	58900	58900
5A10014	COLPOCENTESIS						139.55	57020	57020
5A10015	DESTRUCCIÓN DE LESIONES DE VULVA						19.88	56501	56501
5A10016	INSERCIÓN DE DILATADOR CERVICAL						13.96	59200	59200
5A10017	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA AMEU	80.00		40.00			24.78	59813	59813
5A10018	VAGINECTOMÍA, EXTIRPACIÓN PARCIAL DE LA PARED VAGINAL						294.69	57106	57106
5A10019	VAGINECTOMÍA, EXTIRPACIÓN COMPLETA DE LA PARED VAGINAL						441.90	57110	57110
5A10020	CORRECCIÓN PLÁSTICA DE URETROCELE						260.90	57230	57230
5A10021	CORRECCIÓN DE ENTEROCELE, ABORDAJE VAGINAL						175.57	57268	57268
5A10022	CORRECCIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL						192.38	57284	57284
5A10023	LEGRADO ENDOCERVICAL						75.42	57505	57505
5A10024	TRAQUELECTOMÍA (CERVICECTOMÍA), AMPUTACIÓN DEL CERVIX						195.85	57530	57530
5A10025	TRAQUELECTOMÍA RADICAL, CON LINFADENECTOMÍA PÉLVICA TOTAL BILATERAL Y TOMA DE MUESTRA BIÓPSICA DE GANGLIO LINFÁTICO PARA AÓRTICO						282.63	57531	57531
5A10026	EXCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL, ABORDAJE ABDOMINAL;						281.53	57540	57540
5A10027	TRAQUELORRAFIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA DEL CÉRVIX UTERINO, ABORDAJE VAGINAL						124.49	57720	57720
5A10028	DRENAJE DE QUISTES O ABSCESOS DE OVARIO, UNILATERAL O BILATERAL; ABORDAJE VAGINAL						268.64	58800	58800

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A10029	OOFORECTOMÍA, PARCIAL O TOTAL, UNILATERAL O BILATERAL POR LAPARATOMÍA						295.68	58940	58940
5A10030	TRATAMIENTO QUIMICO DE VERRUGA ANOGENITAL	30.00	60.00	12.00			79.23	46900	46900
5A10031	TRATAMIENTO DE VERRUGA ANOGENITAL C/ ELECTROCAUTERIO	40.00	80.00	16.00			79.23	46900	46900
5A10032	TEST NO ESTRESANTE (NST)	22.00	44.00	9.00			2.88	59025	59025
5A10033	AMNIOCENTESIS DIRIGIDO CON ECOGRAFIA 4D	120.00	240.00	84.00			120.00	76946	76946
5A10034	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL DIRIGIDA CON ECOGRAFIA 4D	130.00	260.00	91.00			130.00	59015	59015
5A10035	PUNCIÓN FOLICULAR PARA OBTENCIÓN DE ÓVULO, CUALQUIER MÉTODO						20.04	58970	58970
5A10036	CORDOCENTESIS						3.90	59012	59012
5A10037	AMNIOINFUSIÓN TRANSABDOMINAL (**)						3.90	59070	59070
5A10038	CONTROL DE PUERPERIO(Atención Posparto solamente)				139.00	59430	28.71	59430	59430
5A11	SISTEMA NERVIOSO								
5A11001	ELECTROENCEFALOGRAFIA DIGITAL	80.00	184.00	32.00	27.00	95812	8.82	95812	95812
5A11002	PUNCION ESPINAL LUMBAR DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	10.00	41.59	4.00	88.00	62270	10.00	62270	62270
5A11003	IMPLANTACION REVISION O REMOCION PERCUTANEA DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR; ARREGLO EPIDURAL	16.00	42.78	6.00	373.00	63650	16.00	63650	63650
5A11004	BLOQUEO DE NERVIIO PERIFERICO / INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN NERVIIO PERIFERICO	12.00	32.09	5.00	77.00	64400	12.00	64400	64400
5A11005	DESTRUCCION MEDIANTE AGENTE NEUROLITICO NERVIIO TRIGEMINO; RAMAS SUPRAORBITAL INFRAORBITAL MENTONIANA O ALVEOLAR INFERIOR	21.00	57.04	8.00	158.00	64600	21.00	64600	64600
5A11006	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), CONTROL PROLONGADO; HASTA UNA HORA MAS DE UNA HORA	24.00	54.00	9.00	45.00	95813	24.00	95813	95813
5A11007	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO EL REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SOMNOLENCIA (INCLUYE HIPERVENTILACION Y/O ESTIMULACION FOTICA C	26.00	58.80	10.00	49.00	95816	26.00	95816	95816
5A11008	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO EL REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA Y EN ESTADO DE SUEÑO. (INCLUYE	38.00	87.60	15.00	73.00	95819	38.00	95819	95819
5A11009	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG); SUEÑO	18.00	42.00	7.00	35.00	95822	18.00	95822	95822
5A11010	EVALUACION DE MUERTE CEREBRAL SOLAMENTE	8.00	19.20	3.00	16.00	95824	8.00	95824	95824
5A11011	SUEÑO DE TODA LA NOCHE SOLAMENTE				21.00	95827			95827
5A11012	ELECTROCORTICOGRAMA DURANTE LA CIRUGIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				119.00	95829			95829
5A11013	INSERCIÓN MEDICA DE ELECTRODOS ESFENOIDALES PARA EL REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG)				32.00	95830			95830
5A11014	PRUEBAS MUSCULARES, MANUAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON REPORTE; EXTREMIDADES (EXCEPTO MANOS) O TRONCO				5.00	95831			95831

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A11015	PRUEBAS MUSCULARES, MANUAL (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON REPORTE; MANO, CON O SIN COMPARACIÓN NORMAL				6.00	95832			95832
5A11016	EVALUACION TOTAL DEL CUERPO, EXCEPTO MANOS				9.00	95833			95833
5A11017	EVALUACION TOTAL DEL CUERPO, INCLUYENDO MANOS				11.00	95834			95834
5A11018	MEDICIONES DE ARCO DE MOVIMIENTO E INFORME (PROCEDIMIENTO SEPARADO); CADA EXTREMIDAD				3.00	95851			95851
5A11019	MANO, CON O SIN COMPARACION CON EL LADO NORMAL				2.00	95852			95852
5A11020	PRUEBA TENSILON (CLORURO DE EDROFONIO) PARA MIASTENIA GRAVE;				10.00	95857			95857
5A11021	PRUEBA TENSILON CON REGISTRO ELECTROMIOGRAFICO				30.00	95858			95858
5A11022	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, UNA EXTREMIDAD CON O SIN ZONAS PARA ESPINOSAS RELACIONADAS				26.00	95860			95860.01
5A11023	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, DOS EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARA ESPINOSAS RELACIONADAS				41.00	95861			95861
5A11024	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, TRES EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARA ESPINOSAS RELACIONADAS				50.00	95863			95863
5A11025	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, CUATRO EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARA ESPINOSAS RELACIONADAS				53.00	95864			95864
5A11026	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, MUSCULOS SURTIDOS POR LOS NERVIOS CRANEALES, UNILATERAL				21.00	95867			95867
5A11027	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, MUSCULOS SURTIDOS POR LOS NERVIOS CRANEALES, BILATERAL				32.00	95868			95868
5A11028	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA; MUSCULOS TORACICOS PARAESPINALES				10.00	95869			95869
5A11029	ESTUDIO LIMITADO DE MUSCULOS EN UNA EXTREMIDAD O MUSCULOS QUE NO PERTENECEN A UNA EXTREMIDAD (AXIALES) (UNILATERAL O BILATERAL), DIFERENTE DE MUSCULOS				7.00	95870			95870
5A11030	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA, CON DETERMINACION CUANTITATIVA DE FIBRILACIONES, BLOQUEO Y/O DENSIDAD DE FIBRAS, CUALQUIER SIT				29.00	95872	8.95	95872	95872
5A11031	EJERCICIO DE EXTREMIDAD ISQUEMICA CON ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, CON DETERMINACION DE ACIDO LACTICO				26.00	95875			95875
5A11032	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS, CADA NERVIO; MOTOR, SIN ESTUDIO DE ONDA F				8.00	95900	4.98	95900	95900
5A11033	MOTOR, CON ESTUDIO DE ONDA F				11.00	95903			95903
5A11034	ESTUDIO DE VELOCIDAD, AMPLITUD Y LATENCIA DE CONDUCCIÓN NERVIOSA, NERVIO SENSITIVO SENSORIAL O MIXTO				6.00	95904	4.04	95904	95904
5A11035	PRUEBAS DE NEUROFISIOLOGIA INTRAQUIRURGICAS, POR HORA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CODIGO				40.00	95920			95920

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A11036	PRUEBAS DE FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO; INTERVACION CARDIOVAGAL (FUNCION DEL PARASIMPATICO), INCLUYENDO DOS O MAS DE LO SIGUIENTE: RESPUESTA				17.00	95921			95921
5A11037	ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA, ESTIMULACION DE CUALQUIERA DE LOS				13.00	95925	7.07	95925	95925
5A11038	EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES				10.00	95926			95926
5A11039	EN EL TRONCO O LA CABEZA				10.00	95927			95927
5A11040	PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL MEDIANTE POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (VEP), TABLERO DE AJEDREZ O DESTELLO				7.00	95930	9.03	95930	95930
5A11041	REFLEJO ORBICULARIS OCULI (PARPADEO), POR PRUEBA ELECTRODIAGNOSTICA				11.00	95933			95933
5A11042	REFLEJO H, ESTUDIO DE AMPLITUD Y LATENCIA; REGISTRO DEL MUSCULO GASTROCNEMIO/SOLEO				10.00	95934			95934
5A11043	REGISTRO DE MUSCULO DIFERENTE AL MUSCULO GASTROCNEMIO/SOLEO				11.00	95936			95936
5A11044	PRUEBAS DE UNION NEUROMUSCULAR (ESTIMULACION REPETITIVA, ESTIMULOS PAREADOS), CADA NERVIIO, CUALQUIER METODO				12.00	95937			95937
5A11045	CONTROL PARA LA IDENTIFICACION Y LATERALIZACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (P. EJ., EEG DE				29.00	95950			95950
5A11046	CONTROL PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR CABLE O RADIO, TELEMETRIA DE 16 O MAS CANALES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG) Y				115.00	95951			95951
5A11047	CONTROL PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR EEG COMPUTADORIZADO PORTATIL DE 16 O MAS CANALES, REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO (EEG)				59.00	95953			95953
5A11048	ACTIVACION FARMACOLOGICA O FISICA QUE REQUIERA LA PRESENCIA DEL MEDICO DURANTE EL REGISTRO EEG DE LA FASE DE ACTIVACION (P. EJ., PRUEBA DE ACTIVACION				47.00	95954			95954
5A11049	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DURANTE LA CIRUGIA NO INTRACRANEAL (P. EJ., CIRUGIA DE LAS CAROTIDAS)				23.00	95955			95955
5A11050	CONTROL PARA LA UBICACION DE FOCO CEREBRAL DE CONVULSIONES, POR CABLE O RADIO, TELEMETRIA DE 16 O MAS CANALES, REGISTRO				59.00	95956			95956
5A11051	ANALISIS DIGITAL DEL ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) (P. EJ., DURANTE EL ANALISIS DE PICO EPILEPTICO)				38.00	95957			95957

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A11052	PRUEBA DE ACTIVACION WADA PARA LA FUNCION HEMISFERICA, INCLUYENDO EL CONTROL ELECTROENCEFALOGRAFICO				81.00	95958			95958
5A11053	MAPEO CORTICAL Y SUBCORTICAL FUNCIONAL POR ESTIMULACION Y/O REGISTRO DE ELECTRODOS EN LA SUPERFICIE DEL CEREBRO, O DE ELECTRODOS PROFUNDOS, PARA PROVO				57.00	95961			95961
5A11054	CADA HORA ADICIONAL DE PRESENCIA MEDICA (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				61.00	95962			95962
5A11055	ECOGRAFIA CEREBRAL PEDIATRICO SIN DOPPLER	50.00	100.00	25.00			50.00	0	
5A11056	ECOGRAFIA CEREBRAL PEDIATRICO CON DOPPLER	60.00	120.00	30.00			60.00	0	
5A11057	ELECTROMIOGRAFIA DIGITAL DE 1 A 2 MIEMBROS	90.00	207.00	36.00	26.00	95860	8.95	95860	95860
5A11058	ELECTROMIOGRAFIA DIGITAL 3 A 4 MIEMBROS	110.00	253.00	44.00	50.00	95863	110.00	95863	95863
5A11059	POTENCIALES EVOCADOS: VISUALES - DIGITALES (PACIENTE ADULTO)	60.00	138.00	24.00			9.03	95930	95930.03
5A11060	POTENCIALES EVOCADOS: AUDITIVOS - DIGITALES (PACIENTE ADULTO)	60.00	138.00	24.00			60.00	92585.01	92585.01
5A11061	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES - DIGITALES (NIÑO) SIN ANESTECIA	70.00	161.00	28.00			70.00	95930.01	95930.01
5A11062	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS - DIGITALES (NIÑOS) SIN ANESTECIA	70.00	161.00	28.00			70.00	92585.02	92585.02
5A11063	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES - DIGITALES (CON ANESTESIA - EN NIÑOS)	150.00	345.00	60.00			150.00	95930.02	95930.02
5A11064	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS - DIGITALES (CON ANESTESIA EN NIÑOS)	150.00	345.00	60.00			150.00	92585.03	92585.03
5A11065	TERAPIA DEL LENGUAJE Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; individual						9.85	92507	92507
5A11066	ESTUDIO NO INVASIVO DE ARTERIAS EXTRACRANEALES (ECOGRAFÍA DOPPLER)	50.00	115.00	20.00			41.00	93875	93785
5A11067	DOPPLER TRANSCRANEAL	58.00	133.00	23.20			45.58	93886	93886
5A11068	ELECTROGRAFIA: EVALUACION INTEGRAL DEL SISTEMA AUTÓNOMO						9.50	95879	95879
5A11069	ELECTROGRAFIA: MONITORIZACION CON PEA						9.50	95880	95880
5A11070	ELECTROGRAFIA: MONITORIZACION CON PESS						9.50	95881	95881
5A11071	ELECTROGRAFIA: MONITORIZACION CON PEV						9.50	95882	95882
5A11072	ELECTROGRAFIA: REFLEJO PALPEBRAL						8.95	95883	95883
5A11073	ELECTROGRAFIA: VC METODO DE COLISION						8.95	95884	95884

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A11074	TRATAMIENTO ESTIMULACION MAGNETICA TRANSCRANEANA						4.41	95999	95999
5A11075	EXAMEN DE ESTADO NEUROCONDUCTUAL						2.36	96116	96116
5A11076	DOPPLER MAPEO Y/ CARTOGRAFIA VENOSO DE MMII	105.00	241.50	42.00			105.00	93950	93950
5A11077	VIDEO ELECTROENCEFALOGRAFIA PEDIATRICA X 4 HORAS	260.00	390.00	104.00			260.00	95951	95951
5A11078	ELECTROENCEFALOGRAFIA PORTATIL PEDIATRICO	100.00	200.00	40.00	27.00	95812	8.82	95812	95812.01
5A12	OFTALMOLOGÍA								
5A12001	REFRACCION Y MEDICION DE LA VISION	15.00	30.00	6.00	12.00	92015	8.22	92015	92015
5A12004	FOTOGRAFIA DE FONDO DE OJO, CON INTERPRETACION E INFORME (FONDO DE OJO)	15.00	30.00	6.00			2.67	92250	92250
5A12010	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO QUISTE HEMATOMA CONJUNTIVAL	26.00	52.00	10.00			26.00	68020	68020
5A12012	MICROSCOPIA BINOCULAR (PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO SEPARADO)	20.00	30.00	8.00			54.12	92504	92504
5A12013	ENTRENAMIENTO ORTOPTICO Y/O PLEOPTICO, CON DIRECCION Y EVALUACION MEDICAS CONTINUADAS				50.00	92065	2.78	92065	92065
5A12015	TONOMETRIA/TONOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME, METODO DE TONOMETRO DE REGISTRO DE INDENTACION O METODO DE SUCCION PERILIMBICA	31.00	62.00	12.00	109.00	92120	31.00	92120	92120
5A12016	TONOGRAFIA CON PROVOCACION POR AGUA				109.00	92130	30.36	92130	92130
5A12017	IMAGENES COMPUTADORIZADAS DE BARRIDO PARA DIAGNOSTICO OFTALMICO (P. EJ. BARRIDO CON LASER), CON INTERPRETACION E INFORME, UNILATERAL				47.00	92135			92135
5A12019	OFTALMODINAMOMETRIA						5.60	92260	92260
5A12020	OCULO ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, UNO O VARIOS MUSCULOS EXTRAOCULARES, UN OJO O AMBOS, CONINTERPRETACION E INFORME						75.98	92265	92265
5A12022	ELECTRORRETINOGRAFIA CON INTERPRETACION E INFORME						76.80	92275	92275
5A12025	FOTOGRAFIA DEL OJO EXTERNO CON INTERPRETACION E INFORME PARA LA DOCUMENTACION DE LA EVOLUCION MEDICA	15.00	30.00	6.00			15.00	92285	92285
5A12037	PRESCRIPCION, COLOCACION Y SUMINISTRO DE PROTESIS OCULAR (OJO ARTIFICIAL), CON SUPERVISION MEDICA DE LA ADAPTACION				134.00	92330			92330

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A12056	EXAMEN DE CAMBIOS VISUALES, UNI O BILATERAL, INCLUYE LA INTERPRETACIÓN E INFORME; EXAMEN LIMITADO (TAMIZAJE TANGENCIAL, AUTOPLOTE, PERÍMETRO DE ARCO, O PRUEBA AUTOMATIZADA DE ESTÍMULO ÚNICO, TAL COMO OCTOPUS 3 O EQUIVALENTE 7)/ESTUDIO DE CAMPO VISUAL - CAMPIMETRÍA Y/O PERIMETRÍA LIMITADA, UNI O BILATERAL. INCLUYE LA INTERPRETACIÓN E INFORME	70.00	140.00	28.00	48.00	92081	21.47	92081	92081
5A12057	EXAMEN DE CAMPO VISUAL UNL O BILATERAL, CON INTERPRETACION E INFORME; EXAMEN INTERMEDIO (P. EJ., POR LO MENOS 2 ISOPTEROS EN EL PERIMETRO GOLDMANN. OO.				59.00	92082			92082
5A12058	EXAMEN DE CAMPO VISUAL UNL O BILATERAL, CON INTERPRETACION E INFORME; EXAMEN EXTENDIDO (P. EJ., CAMPOS VISUALES GOLDMAN CON GRAFICACION DE POR LO MENZ				67.00	92083			92083
5A12059	CONSULTA Y/O SERVICIOS OFTALMOLOGICOS: EXAMEN MEDICO Y EVALUACION MEDICA, CON INICIO DE UN PROGRAMA DE DIAGNOSTICOY TRATAMIENTO; INTERMEDIOS, PACIENTE NUEVO	7.00	14.00	3.00	118.00	92002	7.00	92002	92002
5A12060	OCLUSION OCULAR	14.00	28.00	6.00			14.00	92010	92010
5A12061	LAVADO OCULAR	26.00	52.00	10.00			26.00	92011	92011
5A12062	EXAMEN Y EVALUACION OFTALMOLOGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL, CON O SIN MANIPULACION DEL GLOBO OCULAR PARA DETERMINAR LA AMPLITUD DEL MOVIMIENTO, U OTRAS	26.00	52.00	10.00	176.00	92019	26.00	92019	92019
5A12063	GONIOSCOPIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	28.00	56.00	11.20	50.00	92020	6.86	92020	92020
5A12064	EXAMEN SENSORIMOTOR CON MEDICIONES MULTIPLES DE LA DESVIACION OCULAR (P. EJ., MUSCULO RESTRICTIVO OPARETICO CON DIPLOPIA) CON INTERPRETACION E INFORM)	15.00	30.00	6.00	93.00	92060	15.00	92060	92060
5A12065	TONOMETRIA SERIADA (PROCEDIMIENTO SEPARADO) CON MEDICIONES MULTIPLES DE LA PRESION INTRAOCULAR A LO LARGO DE UN PERIODO PROLONGADO Y CON INTERPRETACII	33.00	66.00	13.00	123.00	92100	11.12	92100	92100
5A12066	SERVICIOS OFTALMOLOGICOS: EXAMEN MEDICO Y EVALUACION MEDICA, CON INICIO O CONTINUACION DE UN PROGRAMADE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO; INTERMEDIOS. PACIEO	7.00	14.00	3.00			7.00	92012	92012
5A12067	PRUEBAS DE MUCOSA OFTALMICA	11.00	22.00	4.00			6.13	95060	95060
5A12068	OFTALMOSCOPIA DIRECTA E INDIRECTA	15.00	30.00	6.00			8.12	92227	92227
5A12069	EXAMEN Y EVALUACION OFTALMOLOGICOS BAJO ANESTESIA GENERAL, CON O SIN MANIPULACION DEL GLOBO OCULAR PARA DETERMINAR LA AMPLITUD DEL MOVIMIENTO, U OTRA				179.00	92018			92018

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A12070	ECOBIOMETRIA OCULAR	26.00	52.00	10.50			22.96	76516	76516
5A12071	RETIRO DE PUNTOS EN OJOS	12.00	24.00	5.00			12.00	15851	15851
5A12072	RETIRO DE SONDA DCR	7.00	14.00	7.00			7.00	15849	15849
5A12074	FOTOGRAFÍA DEL SEGMENTO ANTERIOR CON INTERPRETACIÓN Y REPORTE CON MICROSCOPIA ESPECULAR Y ANÁLISIS DE CÉLULAS ENDOTELIALES						30.36	92286	92286
5A12075	MICROSCOPIA ESPECULAR						54.12	92499	92499
5A12076	DETERMINACIÓN DE AGUDEZA VISUAL , BILATERAL						3.75	99173	99173
5A12077	ULTRASONIDO OFTALMICO MODO B SCAN C/S A/UBM	125.00	250.00	87.50	37.00	76512	22.96	76512	76512
5A13	SISTEMA AUDITIVO								
5A13001	DRENAJE DE OIDO EXTERNO ABCESO O HEMATOMA / PABELLON AURICULAR Y SUTURA COMPRESIVA	40.00	80.00	16.00	156.00	69000	21.29	69000	69000
5A13002	BIOPSIA DE PABELLON AURICULAR O CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	24.00	48.00	10.00			22.18	69100	69100
5A13003	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; SIN ANESTESIA GENERAL	19.00	38.00	8.00	39.00	69200	7.35	69200	69200
5A13004	INSUFLACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO TRANSNASAL CON CATERIZACION	15.00	30.00	6.00			128.40	69400	69400
5A13005	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA CADA IRRIGACION (LA ESTIMULACION BINAURAL BITERMICA CONSTITUYE CUATRO PRUEBAS) CON REGISTRO	60.00	120.00	24.00	3.00	92543	60.00	92543	92543
5A13006	UMBRAL DE AUDIOMETRIA PARA EL HABLA CON RECONOCIMIENTO DEL HABLA / LOGO AUDIOMETRIA	40.00	80.00	16.00	50.00	92556	40.00	92556	92556
5A13007	AUDIOMETRIA	17.00	34.00	7.00			17.00	92552	92552
5A13008	TIMPANOMETRIA (prueba de impedancia)	46.00	92.00	18.00	51.00	92567	5.60	92567	92567
5A13009	LAVADO DE OIDO	15.00	30.00	6.00			15.00	92599	92599
5A13010	OTOMICROSCOPIA	30.00	60.00	12.00			30.00	92504	92504
5A13011	COLOCACION TUBO VENTILACION UNILATERAL (MICROSCOPIO)	50.00	100.00	20.00			346.55	69433	69433
5A13012	COLOCACION TUBO VENTILACION BILATERAL (MICROSCOPIO)	80.00	160.00	32.00			346.55	69433	69433
5A13013	FISTULECTOMIA PRESURICULAR / EXCERESIS DE FISTULA PREAURICULAR (AMBULATORIA)	100.00	200.00	40.00			101.83	46270	46270
5A13014	MIRINGOTOMIA UNILATERAL (MICROSCOPIO)	20.00	40.00	14.00			209.43	69420	69420
5A13015	MIRINGOTOMIA BILATERAL (MICROSCOPIO)	35.00	70.00	14.00			209.43	69420	69420
5A13016	MIRINGOCENTESIS DIAGNOSTICA / TERAPEUTICA (MICROSCOPIO)	15.00	30.00	6.00			209.43	69420	69420
5A13017	NISTAGMO ESPONTANEO, INCLUYENDO LA MIRADA				34.00	92531			92531
5A13018	NISTAGMO DE POSICION				34.00	92532			92532
5A13019	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA, CADA IRRIGACION (LA ESTIMULACION BINAURAL, BITERMICA CONSTITUYE CUATRO PRUEBAS)				34.00	92533			92533

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A13020	NISTAGMO OPTOCINETICO				34.00	92534			92534
5A13021	PRUEBA DE NISTAGMO ESPONTANEO, INCLUYENDO EL NISTAGMO DE MIRADA Y DE FIJACION, CON REGISTRO				14.00	92541			92541
5A13022	PRUEBA DE NISTAGMO DE POSICION, MINIMO DE 4 POSICIONES, CON REGISTRO				11.00	92542			92542
5A13023	PRUEBA DE NISTAGMO OPTOCINETICO, BIDIRECCIONAL, ESTIMULACION DE LA FOSA O PERIFERICA, CON REGISTRO				9.00	92544			92544
5A13024	PRUEBA DE SEGUIMIENTO OSCILANTE, CON REGISTRO				8.00	92545			92545
5A13025	PRUEBA ROTACIONAL DE EJE VERTICAL SINUSOIDAL				10.00	92546			92546
5A13026	EMPLEO DE ELECTRODOS VERTICALES (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODIGO PARA EL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)				37.00	92547			92547
5A13027	POSTUROGRAFIA DINAMICA COMPUTADORIZADA				17.00	92548			92548
5A13028	PRUEBA DE EVALUACION, TONOS PUROS, TRANSMITIDOS POR AIRE SOLAMENTE				49.00	92551			92551
5A13029	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS (UMBRAL); TRANSMITIDOS POR AIRE SOLAMENTE				49.00	92552			92552
5A13030	TRANSMITIDOS POR AIRE Y HUESO AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS TRANSMITIDOS POR AIRE				49.00	92553			92553
5A13031	UMBRAL DE AUDIOMETRIA PARA EL HABLA;				50.00	92555			92555
5A13032	PRUEBAS AUDIOMETRICAS DE GRUPOS				47.00	92559			92559
5A13033	AUDIOMETRIA DE BEKESY; EVALUACION Y DIAGNOSTICO				104.00	92560			92560
5A13034	PRUEBA DE BALANCE DEL VOLUMEN, BINAURAL ALTERNADA O MONOAURAL				52.00	92562			92562
5A13035	PRUEBA DE DECAIMIENTO DEL TONO				52.00	92563			92563
5A13036	INDICE DE SENSIBILIDAD A LOS INCREMENTOS BREVES (SISI)				52.00	92564			92564
5A13037	PRUEBA DE STENGER, TONOS PUROS				53.00	92565			92565
5A13038	PRUEBA DE REFLEJO ACUSTICO				51.00	92568			92568
5A13039	PRUEBA DE DECAIMIENTO DEL REFLEJO ACUSTICO				51.00	92569			92569
5A13040	PRUEBA DE HABLA FILTRADA				53.00	92571			92571
5A13041	PRUEBA DE PALABRAS ESPONDAICAS ALTERNADAS				53.00	92572			92572
5A13042	PRUEBA DE LOMBARD				53.00	92573			92573
5A13043	PRUEBA DE NIVEL DE AGUDEZA NEUROSENSORIAL				53.00	92575			92575
5A13044	PRUEBA DE IDENTIFICACION DE ORACIONES SINTETICAS				53.00	92576			92576
5A13045	PRUEBA DE STENGER, HABLA				53.00	92577			92577

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A13046	AUDIOMETRIA DE REFUERZO VISUAL (VRA)				53.00	92579			92579
5A13047	AUDIOMETRIA DE CONDICIONAMIENTO POR JUEGO				53.00	92582			92582
5A13048	AUDIOMETRIA DE CUADRO SELECCIONADO				53.00	92583			92583
5A13049	ELECTROCOCLEOGRAFIA				53.00	92584	5.60	92584	92584
5A13050	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS PARA LA AUDIOMETRIA DE RESPUESTAS EVOCADAS Y/O PRUEBAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL				25.00	92585	7.24	92585	92585
5A13051	EMISIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS; LIMITADAS (NIVEL DE ESTIMULO UNICO, TRANSIENTE O PRODUCTOS DE DISTORSION)				45.00	92587			92587
5A13052	EVALUACION COMPLETA O DIAGNOSTICA (COMPARACION DE EMISIONES OTOACUSTICAS TRANSIENTES TRANSITORIAS Y/O DE PRODUCTOS DE DISTORSION A NIVELES Y FRECUENCI				41.00	92588			92588
5A13053	PRUEBAS DE FUNCION DE AUDICION CENTRALES (ESPECIFIQUE)				54.00	92589			92589
5A13054	EXAMEN Y SELECCION DE AUDIFONO; MONOAURAL Y BINAURAL				101.00	92590			92590
5A13055	REVISION DE AUDIFONO; MONOAURAL Y BIAURAL				101.00	92592			92592
5A13056	EVALUACION ELECTROACUSTICA PARA AUDIFONO; MONOAURAL Y BIAURAL				101.00	92594			92594
5A13057	MEDICIONES DE ATENUACION POR PROTECCION DE OIDOS				51.00	92596			92596
5A13058	EVALUACION PARA EL USO Y/O COLOCACION DE PROTESIS PARA LA VOZ O DISPOSITIVO DE AUMENTO O DISPOSITIVO DE COMUNICACION ALTERNATIVA PARA SUPLEMENTAR EL H				68.00	92597			92597
5A13059	MODIFICACION DE PROTESIS PARA LA VOZ O DISPOSITIVO DE AUMENTO O DISPOSITIVO DE COMUNICACION ALTERNATIVA PARA SUPLEMENTAR EL HABLA ORAL				33.00	92598			92598
5A13062	EVALUACION COMPLETA DEL UMBRAL DE AUDIOMERIA Y RECONOCIMIENTO DE HABA(92553 Y 92556 COMBINADOS)				52.00	92557	3.03	92557	92557
5A14	QUIMIOTERAPIA								
5A14001	QUIMIOTERAPIA EV O IM (BOLO)	7.00	14.00	3.00			8.41	96407	96407
5A14002	QUIMIOTERAPIA INFUSION	27.00	54.00	14.00			14.29	96410	96410
5A14003	QUIMIOTERAPIA ARTERIAL SELECTIVA						15.61	78895	78895
5A15	INMUNOLOGIA CLINICA Y ALERGIA								
5A15001	PRUEBA CUTANEAS CON EXTRACTOS ALERGENICOS (PRICK TEST - 16 ALERGENOS)	120.00	240.00	48.00			3.82	95004	95004
5A15002	INMUNOTERAPIA SUBCUTANEA CON ALERGENOS	93.00	186.00	37.20			93.00	95125	95125
5A15003	INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL CON ALERGENOS	184.00	368.00	73.60			184.00	95199	95199

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5A15004	PRUEBA DE INGESTION, SECUENCIAL E INCREMENTAL CON ALIMENTOS, MEDICAMENTOS U OTRAS SUSTANCIAS (PROVOCACION ORAL CON MEDICAMENTOS,/ALIMENTOS)	40.00	80.00	16.00			40.00	95075	95075
5A15005	PROCEDIMIENTO DE DESENSIBILIZACION RAPIDA, A (MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS) (P.EJ.INSULINA, PENICILINA, SUERO EQUINO, LECHE, HUEVO)	70.00	140.00	28.00			70.00	95180	95180
5A15006	PRUEBA DE PARCHO O DE APLICACION(ES)/ PRUEBAS EPICUTANEAS(TRUE TEST)	210.00	420.00	84.00			210.00	95044	95044
5A15007	PRUEBAS CUTANEAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS	20.00	40.00	8.00			20.00	95199.01	95199.01
5B	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN								
5B01	INFILTRACIONES								
5B01001	INFILTRACION INTRARTICULAR	20.00	40.00	8.00			20.00	99183	99183
5B01002	INFILTRACIÓN EXTRARTICULAR	15.00	30.00	20.00			15.00	97799	99187
5B01003	BLOQUEO DE PUNTOS DE GATILLO	12.00	24.00	5.00			12.00	64475	64475
5B01004	BLOQUEO PARAVERTEBRAL	15.00	30.00	6.00			15.00	64475.01	64475.01
5B02	LASERTERAPIA								
5B02001	SESIÓN DE LASERTERAPIA	12.00	24.00	5.00			12.00	U0901	U0901
5B03	REHABILITACIÓN FÍSICA								
5B03001	CHC - IR	7.00	14.00	3.00			7.27	97010	97010.02
5B03002	TERAPIA FISICA DE PROGRAMA ADULTO MAYOR	10.00	20.00	4.00			10.00	97150	97150
5B03003	CHC - IR MAS ULTRA SONIDO SESION ULTRASONIDO (CADA 15 MINUTOS)	10.00	20.00	4.00	38.25	R0084	10.00	97035	97035
5B03004	ET MAS ULTRA SONIDO	7.00	14.00	3.00	38.25	R0084	7.00	97035.01	97035.01
5B03005	EJERCICIO TERAPEUTICO-MASOTERAPIA + 3 AGENTES FISICOS	22.00	44.00	9.00			12.36	97124	97124.04
5B03006	ET MAS ONDA CORTA ULTRA SONIDO	12.00	24.00	5.00			4.91	97026	97026
5B03007	CHC - IR MAS PARAFINA BAÑO DE PARAFINA	10.00	20.00	4.00	19.13	R0078	10.00	97018	97018
5B03008	EJERCICIO TERAPEUTICO-MASOTERAPIA + 1 AGENTE FISICO	15.00	30.00	6.00			12.36	97124	97124.02
5B03009	ULTRA SONIDO	7.00	14.00	3.00	38.25	R0084	7.00	97035.02	97035.02
5B03010	LUZ ULTRA VIOLETA ONDA CORTA	7.00	14.00	3.00			3.24	97028	97028
5B03011	EJERCICIO TERAPEUTICO-MASOTERAPIA + 2 AGENTES FISICOS	20.00	40.00	8.00			12.36	97124	97124.03
5B03012	ESTIMULACION TEMPRANA POR 10 SESIONES	30.00	60.00	12.00			30.00	97530.04	97530.04
5B03013	PROGRAMA HEMIPLEGICOS	15.00	30.00	6.00			12.36	97124	97124.05
5B03015	SESION: COMPRESAS HUMEDAS Y CALIENTES				19.13	R0079	4.08	97010	97010.01
5B03016	SESION: ESTIMULACION ELECTRICA (SIN ATENDER AL PACIENTE)				19.13	R0080			97014
5B03017	SESION: APLICACION DE UNA O MAS ZONAS, DE ESTIMULACION ELECTRICA				19.13	R0081			97032
5B03018	SESION: INFRARROJOS				19.13	R0082	3.24	97026	97026
5B03019	HIDROTERAPIA CUERPO COMPLETO	10.50	21.00	4.20	38.25	R0083	10.50	97007	97007
5B03021	SESION: IONTOFORESIS (CADA 15 MINUTOS)				38.25	R0085			97033
5B03022	SESION: TANQUE HUBBARD (CADA 15 MINUTOS)				38.25	R0086			97036

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5B03023	SESION: PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO EN UNA O MAS ZONAS, CADA UNO, 15 MINUTOS DE EJERCICIOS TERAPEUTICOS				31.88	R0087	4.16	97110	97110.01
5B03025	SESION: ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA (INCLUYE SUBIR ESCALERAS)				31.88	R0089			97116
5B03026	SESION: MASAJE, INCLUYENDO FROTAMIENTO, AMASAMIENTO, PERCUSION				31.88	R0090			97724
5B03027	SESION: TECNICAS DE TERAPIA MANUAL (MOVILIZACION, MANIPULACION, DRENAJE LINFATICO MANUAL) UNA O MAS REGIONES, CADA 15 MINUTOS				31.88	R0091			
5B03028	SESION: AJUSTE DE DIAPOSITIVOS ORTETICOS Y CAPACITACION, EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES, CADA 15 MINUTOS				32.00	R0092	4.16	97799	97504
5B03029	SESION: ACTIVIDADES TERAPEUTICAS, CONTACTO DIRECTO (UNO A UNO) ENTRE EL PACIENTE Y LA PERSONA ENCARGADA (USO DE ACTIVIDADES DINAMICAS PARA MEJORAR EL				31.88	R0093			97530
5B03030	SESION: ENTRENAMIENTO PARA EL MANEJO Y PROPULSION DE SILLAS DE RUEDAS, CADA 15 MINUTOS				31.88	R0094			97542
5B03031	SESION: PRUEBA O MEDICION DEL RENDIMIENTO FISICO (MUSCULOESQUELETICO, CAPACIDAD FUNCIONAL) CON INFORME ESCRITO, EN 40 MINUTOS				76.50	R0095	2.07	97001	97001
5B03032	SESION: DESARROLLO DE LAS HABILIDADEA COGNITIVAS PARA MEJORAR LA ATENCION, MEMORIA, RESOLUCION DE PROBLEMAS, (INCLUYENDO LA CAPACITACION COMPENSATORIA) CONTACTO DIRECTO CARA CON EL PACIENTE CADA 15 MINUTOS				38.25	R0096	1.81	97532	97532
5B03033	SESION: PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA CAMA DEL PACIENTE	10.00	20.00	4.00	38.25	R0097	10.00	0	
5B03035	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA	50.00	100.00	20.00			50.00	97799	62271
5B03036	CADA 15 MINUTOS; REEDUCACIÓN NEUROMUSCULAR DEL MOVIMIENTO, EQUILIBRIO, COORDINACIÓN, SENTIDO	15.00	30.00	6.00	31.88	R0088	2.58	97112	97112
5B03037	DIATERMIA FISIOTERAPIA CON MICROONDA	15.00	30.00	6.00			15.00	97024	97024
5B03038	TERAPIA ACUÁTICA CON EJERCICIOS HIDROTERAPIA MIEMBRO SUPERIOR	5.00	10.00	2.00	38.25	R0083	2.66	97113	97113
5B03039	TERAPIA ACUÁTICA CON EJERCICIOS HIDROTERAPIA MIEMBRO INFERIOR	7.00	14.00	2.80	38.25	R0083	2.66	97113.01	97113.01
5B03040	MASOTERAPIA	12.40	24.72	4.94			8.17	97124.01	97124.01
5B03041	SESIÓN: PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO (QUINESIOTERAPIA) + AGENTES FÍSICOS						2.58	97139	97139
5B04	REHABILITACIÓN OCUPACIONAL								
5B04001	TERAPIA OCUPACIONAL ADULTO INDIVIDUAL	8.00	12.00	4.00			8.00	97535	97535
5B04002	TERAPIA OCUPACIONAL ADULTO MAYOR GRUPAL	5.00	7.50	2.50			5.00	97535.01	97535.01
5B04003	TERAPIA OCUPACIONAL NIÑO	8.00	12.00	3.00			8.00	97533	97533

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5B04004	TERAPIA OCUPACIONAL DE HOSPITALIZACION	6.00	9.00	3.00			6.00	97530.05	97530.05
5B04005	EVALUACION DE TERAPIA OCUPACIONAL						8.62	97003	97003
5B05	REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE								
5B05001	REHABILITACION DEL LENGUAJE DE ADULTOS	8.00	16.00	3.00			8.00	97009	97009
5B05002	REHABILITACION DEL LENGUAJE DE NIÑOS	8.00	16.00	3.00			8.00	97009.01	97009.01
5B05003	REHABILITACION DEL APRENDIZAJE	8.00	16.00	3.00			8.62	97770	97770
5B05004	TERAPIA DE LENGUAJE INTEGRADA	3.00	6.00	1.50			3.00	97009.03	97009.03
5B05005	TERAPIA DE LENGUAJE EN HOSPITALIZACION	5.00	16.00	2.00			5.00	97009.02	97009.02
5B06	OTRAS ATENCIONES								
5B06001	INTERVENCIÓN TEMPRANA POR 10 SESIONES MAS REHABILITACION OCUPACIONAL	30.00	60.00	12.00			30.00	97530.01	97530.01
5B06002	ESTIMULACION TEMPRANA POR 10 SESIONES MAS REHABILITACION DEL LENGUAJE	30.00	60.00	12.00			1.81	97532.02	97532.02
5B06003	REHABILITACION FISICA + REHABILITACION OCUPACIONAL PARA NIÑOS	8.00	16.00	3.00			8.00	97530.02	97530.02
5B06004	REHABILITACION FISICA + REHABILITACION OCUPACIONAL+ REHABILITACION DEL LENGUAJE PARA NIÑOS	10.00	20.00	4.00			10.00	99411.02	99411.02
5B06005	REVISIÓN DE ORTETICOS/CALZADOS ORTOPEDICOS	7.00	14.00	3.00			7.00	97039	97039
5B06006	INTERVENCIÓN TEMPRANA PREMATURA POR 1 SESION	3.00	6.00	1.50			3.00	97530.03	97530.03
5C	PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA								
5C01	PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA								
5C01001	ANALGESIA EPIDURAL PARA PARTO NORMAL	30.00	60.00	12.00			30.00	01980	01980
5C01002	ANESTESIA EN EL SERVICIO DE RADIOLOGIA PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	30.00	60.00	12.00			30.00	00106	00106
5C01003	SEDACIÓN (CONSCIENTE) CON O SIN ANALGESIA INTRAVENOSA, INTRAMUSCULAR O POR INHALACIÓN (MENOS DE 1 HORA.)	20.00	40.00	8.00			20.00	99141	99141
5C01004	EVALUACION PRE-ANESTESICA A PACIENTE HOSPITALIZADO	12.00	24.00	4.00			5.57	01987	01987
5C01005	INTUBACIONES ENDOTRAQUEALES FUERA DE SALA DE OPERACIONES	20.00	40.00	8.00	49.00	31500	20.00	31500	31500
5C01007	EVALUACION PREANESTESICAS EN CONSULTORIO DE ANESTESIA	12.00	24.00	4.00			5.57	01987	01987
5C01009	SEDACION CON O SIN ANALGESIA; INTRAVENOSA INTRAMUSCULAR POR INHALACIÓN (MAS DE 1 HORAS)	40.00	80.00	8.00			40.00	99141	99141

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5C01011	ANALGESIA POST-OPERATORIO POR CATETER O TRANSVIA EN RECUPERACIÓN	10.00	20.00	4.00			10.00	01982	01982
5C01012	PROCEDIMIENTO INVASIVO FUERA DE SOP (PUNCIÓN LUMBAR, VIA CENTRAL)	25.00	50.00	12.50			25.00	00635	00635
5C01013	PROCEDIMIENTO EN LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR	30.00	60.00	15.00			30.00	01999	01999
5C01015	ANESTESIA GENERAL INHALATORIA (DENTAL) (SOP)	92.00	184.00	36.80			92.00	01970	01970
5D	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS								
5D01	PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGIA								
5D01001	CONSULTA INICIAL O POR SESION	7.00	14.00	3.00			7.00	90817	90817
5D01002	TEST DE INTELIGENCIA	10.00	20.00	4.00			10.00	96101	96101
5D01003	TEST DE PERSONALIDAD	10.00	20.00	4.00			10.00	96100.07	96100.07
5D01005	EVALUACION NEUROPSICOLOGICA POR SESION	7.00	14.00	3.00			7.00	96119	96119
5D01006	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, DE SOPORTE, PSICODINAMICA O PSICOEDUCATIVA O DE AFRONTE COGNITIVO CONDUCTUAL EN CONSULTORIO DE 30 MINUTOS DE				42.00	90804			90804
5D01007	CON SERVICIOS DE EVALUACION Y MANEJO MEDICOS				42.00	90805			90805
5D01008	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicologo				54.00	90806	10.81	90806	90806
5D01009	CON SERVICIOS DE EVALUACION Y MANEJO MEDICOS				108.00	99807			
5D01010	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, DE SOPORTE, PSICODINAMICA O PSICOEDUCATIVA O DE AFRONTE COGNITIVO CONDUCTUAL EN CONSULTORIO DE 75-90 MINUTOS DE DURACION, CAR				60.00	90808			
5D01011	CON SERVICIOS DE EVALUACION Y MANEJO MEDICOS				121.00	90809			
5D01012	PSICOANALISIS				77.00	90845			
5D01013	PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA EN AMBIENTE AMBULATORIO CON O SIN LA PRESENCIA DEL PACIENTE				59.00	90846			
5D01014	PSICOTERAPIA DE GRUPO QUE INCLUYE MÚLTIPLES GRUPOS FAMILIARES (10 FAMILIAS)				37.00	90849	11.40	90849	90849
5D01015	PSICOTERAPIA INTERACTIVA DE GRUPO				37.00	90857	8.34	90857	90857
5D01016	ESTIMULACIÓN TEMPRANA POR SESIÓN	7.00	14.00	3.00			6.69	99411	99411.03
5D01017	TERAPIA FAMILIAR POR SESIÓN	7.00	14.00	3.00	63.00	90847	7.00	90847	90847
5D01018	PRUEBAS PSICOLÓGICAS						3.15	96101	96101
5D01019	PRUEBAS DE DESARROLLO LIMITADAS						1.86	96110	96110

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5D01020	PRUEBAS DE DESARROLLO PROLONGADO						3.39	96111	96111
5D01021	PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS (P. EJ. BATERÍA NEUROSICOLÓGICA HALSTEAD-REITAN, ESCALAS DE MEMORIA DE WESCHLER Y PRUEBA DE CARTAS DE WISCONSIN)						5.14	96118	96118
5D01022	PSICOTERAPIA DE GRUPO (DIFERENTE GRUPO MULTIFAMILIAR) (10 PACIENTES) - REALIZADO POR MÉDICO				33.00	90853	11.39	90853	90853
5D01023	PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL						13.01	90860	90860
5D01024	TERAPIA DE RELAJACIÓN						8.39	90861	90861
5D01025	PSICOTERAPIA GRUPAL PSICODINÁMICA						8.34	90863	90863
5D02	PROCEDIMIENTO PSIQUIATRICO								
5D02001	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (INCLUYE EL SEGUIMIENTO NECESARIO)						22.52	90870	90870
5D02002	TRATAMIENTO ELECTROPLEXIA SIN SEDACION						9.30	90874	90874
5D02003	EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA DE LA HISTORIA CLÍNICA, OTROS REPORTES PSIQUIÁTRICOS, PSICOMÉTRICOS, PRUEBAS PROYECTIVAS Y OTROS DATOS ACUMULADOS CON PROPÓSIO						4.43	90885	90885
5D02004	TERAPIA DE PAREJA (PSIQUIATRA)						8.15	90846.04	90846.04
5D02005	ENTREVISTA PSIQUIATRICA DE DIAGNÓSTICO						14.37	90801	90801
5E	OTROS PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS								
5E01	TRANSPORTE DE PACIENTES								
5E01001	AMBULANCIA T2-DISTANCIA MEDIANA-PAC.SEMI CRITICO-PRIORIDAD II (HOSP. NIÑO Y LIMITES DE TODOS LOS HOSPITALES MENOS MARIA AUXILIADORA, VITARTE, ANCON)	66.00	132.00	26.40			66.00	99442	99442
5E01002	AMBULANCIA T3-DISTANCIA MEDIANA-PAC. CRITICO-PRIORIDAD I (HOSP. NIÑO Y LIMITES DE TODOS LOS HOSPITALES, MENOS MARIA AUXILIADORA VITARTE Y ANCÓN)	107.00	214.00	42.80			107.00	99443	99443
5E01003	AMBULANCIA T1-DISTANCIA MEDIANA-PAC. ESTABLE-PRIORIDAD III-IV (HOSPITAL REBAGLIATI)	60.00	120.00	24.00			60.00	99441	99441
5E01004	AMBULANCIA T2-DISTANCIA MEDIANA-PAC. SEMI CRITICO-PRIORIDAD II (HOSPITAL REBAGLIATI)	88.00	176.00	35.20			88.00	99442	99442
5E01005	AMBULANCIA T3-DISTANCIA MEDIANA-PACIENTE CRITICO-PRIORIDAD I (HOSP. REBAGLIATI)	90.00	180.00	36.00			90.00	99443	99443
5E01006	AMBULANCIA T2-DISTANC. LARGA-PAC. SEMI CRITICO-PRIORID II (INEN, SJ. LURIGANCHO,SJ.MIRAFLORES, CHORRILLOS,ANCÓN,CALLAO,BARRANCO,VI TARTE,HAST P.HUACHIP	118.00	236.00	47.20			118.00	99442	99442

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5E01007	AMBULANCIA T3-DIST.LARGA -PAC.CRITICO-PRIORID.I (INEN,SJ.LURIGANCHO,SJ.MIRAFLORES,CHORRILLOS,ANCÓN,CALLAO,BARRANCO,VITARTE,HAST.PUENTE.HUACHIPA	120.00	240.00	48.00			120.00	99443	99443
5E01008	AMBULANCIA T2-DISTANCIA MEDIANA-PAC.SEMI CRITICO-PRIORIDAD II (HOSP. NIÑO Y LIMITES DE TODOS LOS HOSPITALES MENOS MARIA AUXILIADORA, VITARTE, ANCON)	66.00	132.00	26.40			66.00	99442	99442
5E01009	AMBULANCIA T1-DISTANCIA CORTA-PACIENTE ESTABLE-PRIORIDAD III-IV(CERCADO HNCH, INGEN, JARDINES,FIORI,JOSE GALVEZ, ANGEL, PIÑONATE,ZARUMILLA, CAQUE, AV	30.00	60.00	12.00			30.00	99441	99441
5E01010	AMBULANCIA T1- DISTANCIA MEDIANA-PACIENTE ESTABLE-PRIORIDAD IIII-IV (H.NIÑO Y LOS LIMITES DE TODOS LOS HOSPITALES MENOS, MARIA AUXI, VITARTE Y ANCÓN)	49.00	120.00	19.60			49.00	99441	99441
5E01011	AMBULANCIA (POR SERVICIO) TRANSPORTE POR HORA O FRACCION.				100.00	T0001			99288
5E02 SERVICIO DE NUTRICIÓN									
5E02001	PROCEDIMIENTO DE NUTRICIÓN ENTERAL CON FORMULA PREPARADA ENTERAL POLIMERICA PARA PACIENTE ADULTO - UCI	15.00	30.00	6.00			15.00	99560	99560
5E02002	FORMULA PREPARADA SUCEDANEA LECHE MATERNA, PACIENTE PREMATURA POR TOMA)	9.00	18.00	3.60			9.00	995601	995601
5E02003	FORMULA PREPARADA SUCEDANEA LECHE MATERNA CON LACTOSA DE 0 A 6 MESES, PACIENTE NORMAL (POR TOMA)	9.00	18.00	3.60			9.00	995602	995602
5E02004	FORMULA LIQUIDA PARA PREMATURO 24 CALORIAS ALTAS EN PROTEINAS (POR TOMA)	11.00	14.00	4.40			11.00	995603	995603
5E02005	FORMULA LIQUIDA PARA PREMATUROS 24 CALORIAS CON HIERRO (POR TOMA)	10.00	20.00	4.00			10.00	995604	995604
5E02006	FORMULA PREPARADA SUCEDANEO LECHA MATERNA SIN LACTOSA (POR TOMA)	7.00	14.00	2.80			7.00	995605	995605
5E02007	FORMULA LACTA PARA CRECIMIENTO DE NIÑO (POR TOMA)	8.00	16.00	3.20			8.00	995606	995606
5E02008	FORMULA POLIMEDICA PEDIATRICA (POR TOMA)	15.00	30.00	6.00			15.00	995607	995607
5E02009	FORMULA SIN LACTOSA DE SOYA (POR TOMA)	8.00	16.00	3.20			8.00	995608	995608
5E02010	FORMULA ESPECIAL PARA PREMATURO Y/O BAJO DE PESO 30 CALORIAS (POR TOMA)	14.00	28.00	5.60			14.00	995609	995609
5E02011	CONSEJERÍA NUTRICIONAL						2.86	99403	99403
5E02012	TERAPIA DE NUTRICIÓN MÉDICA (P. EJ. CONSULTA PARA NUTRICIÓN PARENTERAL)						5.07	97802	97802

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
5E03	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN								
5E03001	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN A BAJA TEMPERATURA (STERRAD) X LITRO	1.00							
5E03002	ESTERILIZACION Y PREPARACION DE FRASCO DE DRENAJE	60.00							
5E03003	OTROS SERVICIOS DE ESTERILIZACION	1.00							
6	APOYO AL DIAGNÓSTICO								
6A	IMAGENOLOGIA, TOMOGRAFÍA Y RADIOTERAPIA								
6A01	CABEZA Y CUELLO								
6A01001	MAXILAR INFERIOR (3 EXPOSICIONES)	42.00	84.00	21.00	22.00	70100	18.01	70100	70100
6A01002	PARCIAL DE MASTOIDES UNILATERAL	25.00	50.00	12.50	22.00	70120	18.32	70120	70120
6A01003	MAXILAR SUPERIOR (2 EXPOSICIONES)	31.00	62.00	15.50	23.00	70140	18.01	70140	70140
6A01004	HUESOS NASALES NIÑOS (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	20.00	70160	18.09	70160	70160
6A01005	FORÁMENES OPTICOS AGUJEROS OPTICOS (2 EXPOSICIONES)	31.00	62.00	15.00	25.00	70190	21.83	70190	70190
6A01006	ORBITAS (2 EXPOSICIONES)	32.00	64.00	16.00	34.00	70200	22.63	70200	70200
6A01007	SENOS PARANASALES NIÑOS, ADULTOS Y R.N (3 EXPOSIC.)	37.00	74.00	18.50	30.00	70220	22.63	70220	70210
6A01008	SILLA TURCA (2 EXPOSICIONES)	33.00	66.00	16.50	23.00	70240	18.50	70240	70240
6A01009	SILLA TURCA (1 PLACA)	24.00	48.00	12.00	23.00	70240	18.50	70240	70240
6A01010	CRANEO FRONTAL Y PERFIL (2 EXPOSICIONES)	40.00	80.00	20.00	30.00	70250	27.92	70250	70250
6A01011	ARTICULACION TEMPORO MAXILAR (2 EXPOSICIONES)	35.00	70.00	17.50	22.00	70328	20.23	70328	70328
6A01012	TAC DE CRANEO SIN CONTRASTE	150.00	300.00	150.00	250.00	70450	160.00	70450	70450
6A01013	TAC DE ORBITA SIN CONTRASTE	170.00	340.00	68.00	452.00	70480	160.00	70480	70480
6A01014	TAC DE ZONA MAXILOFACIAL SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	260.00	70486	160.00	70486	70486
6A01015	TAC DE TEJIDO BLANDO DEL CUELLO SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	70490	160.00	70490	70490
6A01016	TAC DE CUELLO SIN CONTRASTE	170.00	340.00	68.00	250.00	70490	160.00	70490	70490.01
6A01019	PENASCO CADA LADO	24.00	48.00	12.00			24.00	61592	61592
6A01021	ECOGRAFIA CEREBRAL EN RECIEN NACIDOS Y LACTANTES	10.00	20.00	5.00			17.04	76506	76506
6A01022	MIELOGRAFIA, FOSA POSTERIOR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				143.00	70010			70010
6A01023	EXAMEN RADIOLOGICO,OJO, PARA DETECTAR CUERPO EXTRAÑO				20.00	70030			70030
6A01024	COMPLETO DE MANDIBULA (MAXILAR INFERIOR BILATERAL) CUATRO VISTAS	40.00	60.00	20.00	30.00	70110	40.00	70110	70110

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A01025	COMPLETO DE MASTOIDES BILATERAL	40.00	60.00	20.00	41.00	70130	18.32	70120	70130
6A01026	MEATOS AUDITORIOS INTERNOS, COMPLETO				41.00	70134	20.63	70134	70134
6A01027	HUESOS FACIALES; COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS				31.00	70150			70150
6A01028	DACRIOCISTOGRAFIA, CONDUCTO NASOLAGRIMAL, SUPERVISION E				36.00	70170	30.55	70170	70170
6A01029	SENOS PARANASALES PARCIAL MENOS DE TRES VISTAS				20.00	70210			70210
6A01030	CRANEO COMPLETO, MINICMO DE CUATRO VISTAS, CON O SIN ESTEREOTACTICO				41.00				
6A01031	EXAMEN RADIOOGICO, DIENTES; VISTA UNICA				12.00	70300			70300
6A01032	EXAMEN PARCIAL,MENOS DE LA BOCA ENTERA				19.00	70310			70310
6A01033	BOCA COMPLETA,TODA LA BOCA ENTERA				26.00	70320	16.60	70320	70320
6A01034	ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL				29.00	70330	45.89	70332	70332
6A01035	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR				65.00	70332	45.89	70332	70332
6A01037	CEFALOGRAMA ORTODONTICO				20.00	70350			70350
6A01038	ORTOPANTOGRAMA				24.00	70355			70355
6A01039	EVALUACION DINAMICA COMPLEJA DE LA FARINGE Y EVALUACION FONIATRICA POR				101.00	70371			70371
6A01040	LARINGOGRAFIA DE CONTRASTE, SUPERVISION E INTERPRETACION				53.00	70373	45.89	70373	70373
6A01041	GLANDULA SALIVAL PARA DETECTAR CALCULO				20.00	70380			70380
6A01042	SIALOGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	150.00	300.00	75.00	568.00	70390	45.89	70390	70390
6A01048	TAC DE TEJIDO BLANDO DEL CUELLO CON CONTRASTE				512.00	70492	263.02	70492	70492
6A01049	CRANEO FONTAL, LATERAL Y SEMIAXIAL (3 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	30.00	70250	29.99	70250	70250.01
6A01050	ARCOS CIGOMATICOS (HUESOS FACIALES)	33.00	66.00	16.50			33.00	70150	70150
6A01051	TAC DE SILLA TURCA SIN CONTRASTE	170.00	340.00	68.00			160.00	70480	70480
6A01052	TAC DE OIDO INTERNO U EXTERNO SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	452.00	70480	160.00	70480	70480
6A01053	TAC DE MAXILOFACIAL CON CONTRASTE	220.00	440.00	170.00	501.00	70488	308.02	70488	70488
6A01054	TAC DE LARINGE	170.00	340.00	170.00			170.00	70491	70491
6A01055	TAC DE CRANEO CON CONTRASTE	200.00	400.00	200.00	448.00	70470	200.00	70470	70470
6A01056	TAC DE ORBITA CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00			220.00	70481	70481
6A01057	TAC DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	512.00	70482	220.00	70482	70482
6A01058	TAC DE OIDO INTERNO U EXTERNO CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00			220.00	70481	70481
6A01059	TAC DE CUELLO CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00			220.00	70491	70491

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A01060	TAC DE SENOS PARANASALES SIMPLIFICADO	130.00	260.00	130.00			130.00	0	
6A01061	TAC DE SENOS PARANASALES SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00			170.00	70480.01	70480.01
6A01062	TAC DE SENOS PARANASALES CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00			220.00	70482.01	70482.01
6A01063	HUESOS NASALES ADULTO (3 EXPOSICIONES)	29.00	58.00	14.50	20.00	70160	18.09	70160	70160.01
6A01064	ARTICULACION TEMPORO MAXILAR (4 EXPOSICIONES)	45.00	90.00	17.50	22.00	70328	21.54	70328	70328
6A01065	ORBITAS (3 EXPOSICIONES)	39.00	78.00	19.50	34.00	70200	22.63	70200	70200
6A01066	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO; CUATRO PLACAS				41.00	70260	38.14	70260	70260
6A01067	EXAMEN RADIOLÓGICO, CUELLO, TEJIDOS BLANDOS (CAVUM)	26.00	52.00	10.40	20.00	70360	16.60	70360	70360
6A01068	ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL BILATERAL (***)						25.54	70391	70391
6A01068	TAC CEREBRO CON CONTRASTE						253.74	70460	70460
6A01070	TAC RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL EN GENERAL						127.76	76375	76375
6A02	TÓRAX RADIOLOGÍA								
6A02001	TORAX FRONTAL 14X17 (1 EXPOSICION)	25.00	50.00	12.50	26.00	71010	16.60	71010	71010
6A02002	TORAX FRONTAL Y LATERAL (2 EXPOSICION)	40.00	80.00	20.00	32.00	71020	24.11	71020	71020
6A02003	COSTILLAS CADA LADO (2 EXPOSICIONES)	40.00	80.00	20.00	32.00	71100	18.32	71100	71100
6A02004	ESTERNON (2 EXPOSICIONES)	40.00	80.00	20.00	29.00	71120	24.11	71120	71120
6A02005	TAC DE TORAX SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	71250	160.00	71250	71250
6A02006	FLUROSCOPIA PARA PROCEDIMIENTO/BIOPSIA DE HUESO	100.00	200.00	50.00			100.00	20220	20220
6A02007	FLUROSCOPIA SIMPLE (DIAGNOSTICA) TORAX	20.00	40.00	10.00	55.00	71023	20.00	71023	71023
6A02008	TORAX F-L-O (3 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	45.00	71022	50.00	71022	71022
6A02010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	220.00	330.00	88.00			37.66	74301	74301
6A02011	PANCREATOGRAFIA	160.00	320.00	80.00			42.99	74320	74320
6A02012	CORAZON Y GRANDES VASOS (TORAX FRONTAL)	32.00	64.00	16.00	26.00	71010	16.60	71010	71010.01
6A02013	MIELOGRAFIA TORAXICA	330.00	660.00	330.00	1,135.00	72255	22.63	72221	72221
6A02014	TORAX COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS;				45.00	71030			71030
6A02015	TORAX COMPLETO CON FLUOROSCOPIA				66.00	71034			71034
6A02016	BIOPSIA DE AGUJA DE LESION INTRATORACICA, INCLUYENDO PLACAS DE SEGUIMIENTO, ORIENTACION				851.00	71036			71036
6A02017	BRONQUIOGRAFIA UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				84.00	71040	27.03	71040	71040
6A02018	BRONQUIOGRAFIA BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				107.00	71060			71060

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A02019	COSTILLAS C/LADO INCLUYENDO EL TORAX POSTEROANTERIOR, MINIMO DE TRES VISTAS				39.00	71101			71101
6A02020	COSTILLAS BILATERAL; TRES VISTAS				39.00	71110			71110
6A02021	COSTILLAS BILATERAL INCLUYENDO EL TORAX POSTEROANTERIOR, MINIMO DE CUATRO VISTAS				46.00	71111			71111
6A02022	ARTICULACION O ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES, MINIMO DE TRES VISTAS				32.00	71130			71130
6A02023	TORAX ESTEREOTACTICO FRONTAL				30.00	71015			71015
6A02024	TAC DE ALTA RESOLUCIÓN PARA TORÁX	170.00	340.00	170.00			170.00	0	
6A02025	TAC DE TORAX CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	487.00	71270	268.61	71270	71270
6A02026	TORAX CON PROCEDIMIENTOS LORDOTICO APICAL				39.00	71021			71021
6A02027	RADIOGRAFÍA DE DECÚBITO LATERAL CON RAYO HORIZONTAL				26.00	71035	16.60	71035	71035
6A03	COLUMNA VERTEBRAL Y PELVIS								
6A03001	COLUMNA CERVICAL ANTEROPOSTERIOR, LATERAL (2EXPOSICIONES)	40.00	80.00	20.00	32.00	72040	29.49	72040	72040.02
6A03002	COLUMNA CERVICAL ANTEROPOSTERIOR, LATERAL Y OBLICUAS (4 EXPOSICIONES)	59.00	118.00	29.50	45.00	72050	41.24	72050	72050
6A03003	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL (6 EXPOSICIONES)	81.00	162.00	40.50	52.00	72052	44.33	72052	72052
6A03004	COLUMNA DORSAL F-P (2 EXPOSICIONES)	45.00	90.00	22.50	32.00	72070	24.11	72070	72070
6A03005	COLUMNA DORSAL F-P-O (4 EXPOSICIONES)	60.00	120.00	30.00	32.00	72074	28.52	72074	72074
6A03006	COLUMNA DORSO LUMBAR (3 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	32.00	72080	24.00	72080	72080
6A03007	COLUMNA LUMBOSACRA F-P (2 EXPOSICIONES)	45.00	90.00	22.50	32.00	72100	29.49	72100	72100
6A03008	COLUMNA LUMBOSACRA F-P-O (4 EXPOSICIONES)	60.00	120.00	30.00	45.00	72110	41.24	72110	72110
6A03009	TAC DE COLUMNA VERTEBRA CERVICAL SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	72125	160.00	72125	72125
6A03010	TAC DE COLUMNA TORAXICA SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	72128	166.03	72128	72128
6A03011	TAC DE COLUMNA LUMBAR O SACRA SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	72131	166.03	72131.01	72131.01
6A03012	PELVIS (1 EXPOSICION)	35.00	70.00	17.50	24.00	72170	22.34	72170	72170
6A03013	PELVIS F-O (3 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	30.00	72190	27.15	72190	72190
6A03014	TAC DE PELVIS SIN CONTRASTE	170.00	340.00	350.00	250.00	72192	160.00	72192	72192
6A03015	ARTICULACIONES SACROILIACAS (1 EXPOSICION)	30.00	60.00	15.00	24.00	72200	22.34	72200	72200
6A03016	COLUMNA COMPLETA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	104.00	208.00	52.00	35.00	72010	29.91	72010	72010
6A03017	COLUMNA SACRO COXIGEIA FRENTE PERFIL ADULTO (2 EXPOSICIONES)	38.00	76.00	19.00	32.00	72100	29.49	72100	72100
6A03018	COLUMNA CERVICO DORSAL (4 EXPOSICIONES)	60.00	120.00	30.00			60.00	72072	72072
6A03019	TAC DE ARTICULACION COXOFEMORAL SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00			160.00	72192	72192
6A03020	MIELO TOMOGRAFIA	280.00	560.00	280.00			280.00	72194	72194

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A03021	SONOHIISTEROGRAFIA	100.00	200.00	100.00			43.35	76831	76831
6A03022	MIELOGRAFIA LUMBOSACRA	330.00	660.00	330.00	1,135.00	72265	330.00	72265	72265
6A03023	MIELOGRAFIA COMPLETO DE CANAL ESPINAL	600.00	1,200.00	600.00	1,703.00	72270	45.89	72270	72270
6A03024	COLUMNA VERTEBRAL VISTA UNICA, ESPECIFIQUE NIVEL				22.00	72020	16.60	72020	72020
6A03025	COLUMNA TORACOLUMBAR, DE PIE (ESCOLIOSIS)				32.00	72069			72069
6A03026	COLUMNA TORAXICA C/ESTUDIO DE ESCOLIOSIS, INCLUYENDO ESTUDIOS EN POSICION SUPINA Y ERGUIDA				40.00	72090			72090
6A03027	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETO, INCLUYENDO VISTAS EN POSICION DOBLADA				52.00	72114			72114
6A03028	COLUMNA LUMBOSACRAL VISTAS EN POSICION DOBLADA SOLAMENTE, MINIMO DE CUATRO VISTAS				32.00	72120	28.52	72120	72120
6A03029	ARTICULACIONES SACROILIACAS TRES O MAS VISTAS				27.00	72202			72202
6A03030	EPIDUROGRAFIA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION				65.00	72275			72275
6A03031	DISCOGRAFIA, CERVICAL O TORACICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				139.00	72285	20.60	72285	72285
6A03032	DISCOGRAFIA LUMBAR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				100.00	72295			72295
6A03033	PELVIS Y CADERAS, LACTANTE O NIÑO, MINIMO DE DOS VISTAS				29.00	73540			73540
6A03034	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION SACROILIACA, SUPERVISION RADIOLOGICA E INTERPRETACION				851.00	73542	45.89	73542	73542
6A03042	TAC DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	448.00	72127	320.02	72127	72127
6A03043	TAC DE COLUMNA TORAXICA CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	448.00	72130	308.05	72130	72130
6A03044	TAC DE COLUMNA LUMBAR O SACRA CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	448.00	72133	308.05	72133	72133
6A03045	TAC DE COLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	72128	166.03	72131.01	72131
6A03046	TAC DE PELVIS CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	431.00	72194	160.00	72192	72192
6A03047	PELVIS F INLET-OULET (3 EXPOSICIONES)	55.00	110.00	27.50			27.15	72190	72190.01
6A03048	PELVIS FRONTAL, ALAR Y OBTURATRIZ (3 EXPOSICIONES)	55.00	110.00	27.50	30.00	72190	27.15	72190	72190.02
6A03049	COLUMNA CERVICO DORSAL (2 EXPOSICIONES)	45.00	90.00	22.50	32.00	72072	45.00	72072	72072

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A03050	MEDICION DE COLUMNA VERTEBRAL (3 EXPOSIC) TAMAÑO REAL	60.00	120.00	30.00	35.00	72010	29.49	72040	72040
6A03051	COLUMNA DORSAL LUMBAR (3 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	53.00	106.00	26.50			26.64	72080	72080
6A03052	PELVIS F INLET-OULET (3 EXPOSIC) TAMAÑO REAL	70.00	140.00	35.00			27.15	72190	72190.03
6A03053	PELVIS (1 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	37.00	74.00	18.50	24.00	72170	22.34	72170	72170.01
6A03054	COLUMNA LUMBAR DORSAL FUNCIONAL (4 EXPOSICIONES)	56.00	112.00	28.00	32.00	72069	56.00	72069	72069
6A03055	RADIOLÓGICO DE PELVIS, MÍNIMO 4 INCIDENCIAS (4 PLACAS)						27.15	72190	72190.04
6A04	EXTREMIDADES SUPERIORES								
6A04001	CLAVICULA (1 EXPOSICION)	25.00	50.00	12.50	23.00	73000	16.60	73000	73000
6A04002	ESCAPULA (2 EXPOSICIONES)	36.00	72.00	18.00	24.00	73010	16.60	73010	73010
6A04003	HOMBRO (2 EXPOSICIONES)	31.00	62.00	15.50	22.00	73020	16.60	73020	73020
6A04004	ARTROGRAFIA DE HOMBRO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	180.00	360.00	90.00	78.00	73040	45.89	73040	73040
6A04005	BRAZO HUMERO	30.00	60.00	15.00	24.00	73060	22.34	73060	73060
6A04006	CODO (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	22.00	73070	20.10	73070	73070
6A04007	ARTROGRAFIA DEL CODO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	180.00	360.00	90.00	78.00	73085	45.89	73085	73085
6A04008	ANTEBRAZO (2 EXPOSICIONES)	35.00	70.00	17.50	23.00	73090	21.18	73090	73090
6A04009	MUÑECA (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	23.00	73100	21.18	73100	73100
6A04010	MANO (2 EXPOSICIONES)	33.00	66.00	16.50	23.00	73120	21.18	73120	73120
6A04011	DEDOS DE MANO 2 INCIDENCIAS (1 EXPOSICION)	23.00	46.00	11.50	19.00	73140	16.54	73140	73140
6A04012	TAC DE EXTREMIDAD SUPERIOR SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	73200	160.00	73200	73200
6A04013	ESCAFOIDES (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00			21.18	73120	73130.01
6A04015	ARTICULACIONES ACROMIOCLAVICULARES, BILATERAL, CON O SIN DISTRACCION PONDERADA				29.00	73050			73050
6A04017	EXTREMIDAD SUPERIOR, LACTANTE, MINIMO DE DOS VISTAS				23.00	73092			73092
6A04019	ARTROGRAFIA DE MUÑECA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				78.00	73115	45.89	73115	73115
6A04022	CODO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	52.00	104.00	26.00	24.00	73080	22.52	73080	73080
6A04023	MUÑECA (4 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	24.00	73110	22.52	73110	73110
6A04024	MANO COMPARATIVA (4 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	24.00	73130	22.52	73130	73130
6A04025	ANTEBRAZO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	62.00	124.00	31.00	23.00	73090	21.18	73090	73090.01
6A04026	HUMERO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	70.00	140.00	35.00			22.34	73060	73060.01
6A04027	ESCAPULA COMPARATIVA (4 EXPOSICIONES)	60.00	120.00	30.00			16.60	73010	73010.01

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A04028	HOMBRO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	53.00	106.00	26.50	26.00	73030	23.42	73030	73030
6A04030	CLAVICULA COMPARATIVA (2 EXPOSICIONES)	49.00	98.00	24.50			16.60	73000	73000.01
6A04032	HUMERO UNILATERAL (2 EXPOSICIONES)	45.00	90.00	22.50			22.34	73060	73060.02
6A05	EXTREMIDADES INFERIORES								
6A05001	CADERA COXOFEMORAL COMPARATIVA (3EXPOSICIONES)	60.00	120.00	30.00	37.00	73520	32.74	73520	73520
6A05002	MUSLO FEMUR (2 EXPOSICIONES)	41.00	82.00	20.50	24.00	73550	22.34	73550	73550
6A05003	RODILLA (2 EXPOSICIONES)	26.00	52.00	13.00	24.00	73560	22.34	73560	73560
6A05004	PIERNA (2 EXPOSICIONES)	38.00	76.00	19.00	24.00	73590	22.34	73590	73590
6A05005	TOBILLO (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	23.00	73600	21.18	73600	73600
6A05006	EXAMEN RADIOLÓGICO DE PIE COMPLETO, MÍNIMO DOS INCIDENCIAS (2 PLACAS)	30.00	60.00	15.00	23.00	73620	21.18	73620	73620
6A05007	EXAMEN RADIOLÓGICO DE PIE COMPLETO, MÍNIMO TRES INCIDENCIAS (3 PLACAS)	53.00	106.00	26.50	24.00	73630	22.52	73630	73630
6A05008	TAC DE EXTREMIDAD INFERIOR SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	73700	160.00	73700	73700
6A05009	TOBILLO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	20.00	23.00	73600	21.18	73600	73600
6A05010	RODILLA UNILATERAL FRONTAL LATERAL Y OBLICUA (4 EXPOSICIONES)	51.00	102.00	25.50	26.00	73562	23.72	73562	73564
6A05011	CALCANEO (2 EXPOSICIONES)	30.00	60.00	15.00	23.00	73650	30.00	73650	73650
6A05012	CADERA UNILATERAL; UNA VISTA				24.00	73500			73500
6A05013	CADERA COMPLETO, MINIMO DE DOS VISTAS				30.00	73510	24.11	73510	73510
6A05014	ARTROGRAFIA DE CADERA SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				851.00	73525	45.89	73525	73525
6A05015	CADERA DURANTE UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO				42.00	73530			73530
6A05017	DEDOS DE LOS PIES, MINIMO DE 2 VISTAS	16.00	24.00	8.00	19.00	73660	16.00	73660	73660
6A05018	MUSLO FEMUR COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	76.00	152.00	38.00			22.34	73550	73550.01
6A05019	RODILLA COMPARATIVA (4 EXPOSICIONES)	46.00	92.00	23.00	26.00	73562	23.72	73562	73564.01
6A05020	PIERNA COMPARATIVA (4 EXPOSICIONES)	66.00	132.00	33.00	24.00	73590	22.34	73590	73590.01
6A05021	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO (***) (5 PLACAS)				851.00	73615	45.89	73615	73615
6A05022	CALCANEO COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES)	50.00	100.00	25.00	23.00	73650	50.00	73650.01	73650.01
6A05023	ROTULA (2 EXPOSICIONES)	35.00	70.00	17.50			35.00	73567	73567
6A05024	ROTULAS COMPARATIVAS (4 EXPOSICIONES)	54.00	108.00	27.00	26.00	73562	54.00	73567.01	73567.01
6A05025	TAC DE EXTREMIDAD SUPERIOR E INFERIOR CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	431.00	73702	220.00	73202	73202
6A05026	RODILLAS AMBA POSICIÓN DE PIE				24.00	73565			73565

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A05027	ARTROGRAFIA DE RODILLA				851.00	73580	45.89	73580	73580
6A05028	EXTREMIDAD INFERIOR LACTANTE MINIMO DE 2 VISTAS				23.00	73592			73592
6A05029	CADERA COXOFEMORAL (2 EXPOSICIONES)	40.00	80.00	20.00	37.44	73520	32.74	73520	73520.01
6A05030	CADERA COXOFEMORAL COMPARATIVA (3 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	70.00	140.00	35.00	37.00	73520	32.74	73520	73520.02
6A05031	CADERA DERECHA - IZQUIERDA (2 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	47.00	94.00	23.50	37.00	73520	32.74	73520	73520.03
6A05032	MUSLO FEMUR (2EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	44.00	88.00	22.00			22.34	73550	73550.02
6A05033	MUSLO FEMUR COMPARATIVO (4 EXPOSICIONES) TAMAÑO REAL	80.00	160.00	40.00			22.34	73550	73550.03
6A05034	PIERNA (2 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	43.00	86.00	21.50	24.00	73590	22.34	73590	73590.02
6A05035	PIERNA COMPARATIVA (4 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	78.00	156.00	39.00			22.04	73590	73590.03
6A05036	RODILLA (2 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	27.00	54.00	13.50			22.34	73560	73560.01
6A05037	RODILLA (4 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	49.00	98.00	24.50	32.00	73564	49.00	73564	73564
6A05038	MEDICION DE MIEMBROS (3 EXPOSIC.) TAMAÑO REAL	60.00	120.00	30.00			38.94	76040	76040
6A06	ABDOMEN								
6A06001	SIMPLE DE ABDOMEN (1 EXPOSICION)	40.00	80.00	20.00	25.00	74000	18.12	74000	74000
6A06002	TAC DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	170.00	340.00	170.00	250.00	74150	160.00	74150	74150
6A06003	ABDOMEN SIMPLE DE CUBITO Y DE PIE COMPLETO	55.00	110.00	27.50	42.00	74020	24.11	74020	74020
6A06005	TAC ABDOMINO PELVICO	300.00	600.00	300.00			300.00	74150	74150
6A06006	ABDOMEN VISTA ANTEROPOSTERIOR Y VISTAS ADICIONALES OBLICUAS Y CONICAS				36.00	74010			74010
6A06007	SERIE COMPLETA DE ABDOMEN AGUDO, INCLUYENDO VISTAS EN POSICION SUPINA, ERGUIDA, Y/O DE DECUBITO, VISTA POSTEROANTERIOR DEL TORAX EN POSICION ERGUIDA				50.00	74022			74022
6A06010	ABDOMEN TANGENCIAL (2 EXPOSICIONES)	40.00	80.00	20.00	42.00	74020	24.11	74020	74020
6A06011	TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE	220.00	440.00	220.00	494.00	74170	275.03	74170	74170
6A06012	TEM ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE						268.74	74170.01	74170.01
6A06013	TEM ABDOMEN INFERIOR CON CONTRASTE						268.74	75194	75194
6A07	TRACTO GASTROINTESTINAL								
6A07001	ESOFAGO CONTRASTADO	40.00	80.00	40.00	55.00	74220	45.89	74220	74220
6A07002	TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR A DOBLE CONTRASTE ESTOMAGO Y DUODENO	120.00	240.00	60.00	83.00	74246	45.89	74246	74246
6A07003	INTESTINO DELGADO TRANSITO INTESTINAL	100.00	200.00	80.00	56.00	74250	49.74	74250	74250

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A07004	COLON CON CONTRASTE DE AIRE Y BARIO A DOBLE CONTRASTE	120.00	240.00	96.00	119.00	74280	71.97	74280	74280
6A07005	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAFIA INTRAQUIRURGICA	100.00	200.00	60.00			37.66	74301	74301
6A07006	COLANGIOGRAFIA Y PANCREATOGRAFIA A TRAVES DE CATETER EXISTENTE/ TRANS-KERH	60.00	120.00	48.00			37.66	74305	74305
6A07007	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA TRANSHEPATICA (PROCEDIMIENTO)	250.00	500.00	96.00	1,135.00	74320	37.66	74320	74320
6A07008	COLESISTOGRAFIA, CONTRASTE ORAL	42.00	84.00	40.00	38.00	74290	34.10	74290	74290
6A07009	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA	63.00	94.50	32.00			37.66	74300	74300
6A07010	DRENAJE BILIAR TRANSHEPatico PERCUTANEO	300.00	450.00	150.00	1,135.00	75980			75980
6A07011	ESTUDIO DE ESTOMAGO Y DUODENO	60.00	120.00	30.00			45.89	74246	74246
6A07012	FARINGE Y/O ESOFAGO CERVICAL				43.00	74210			74210
6A07013	FUNCION DE DEGLUCION, FARINGE Y/O ESOFAGO, CON CINERRADIOGRAFIA Y/O VIDEO				64.00	74230			74230
6A07014	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ESOFAGICOS, MEDIANTE EL USO DE BALON DE CATETERIZACION, SUPERVISION EINTERPRETACION RADIOLOGICAS				143.00	74235			74235
6A07015	TRACTO GASTROINTESTINAL CON O SIN PLACAS RETRASADAS, CON KUB				83.00	74247			74247
6A07016	TRACTO GASTROINTESTINAL CON INTESTINO DELGADO, INCLUYENDO PLACAS MULTIPLES SERIADAS				109.00	74245			74245
6A07018	TRACTO GASTROINTESTINAL S. CON O SIN PLACAS RETRASADAS, CON KUB				83.00	74241			74241
6A07019	TRACTO GASTROINTESTINAL S. CON SEGUIMIENTO DE INTESTINO DELGADO				109.00	74249	45.89	74249	74249
6A07020	INTESTINO DELGADO A TRAVES DE TUBO DE ENTEROCLISIS	200.00	300.00	100.00	83.00	74251	200.00	74251	74251
6A07021	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA				60.00	74260			74260
6A07022	COLON ENEMA DE BARIO, CON O SIN KUB				83.00	74270			74270
6A07023	ENEMA TERAPEUTICO, DE MATERIAL DE CONTRASTE O DE AIRE, PARA LA REDUCCION DE INTUSUSCEPCION U OTRA OBSTRUCCION INTRALUMINAL (P. EJ. ILEO MECONIAL)				242.00	74283			74283
6A07024	COLECISTOGRAFIA CON EXAMEN ADICIONAL O REPETIDO O EXAMEN EN DIAS MULTIPLES				24.00	74291			74291
6A07025	EXTRACCION POSTQUIRURGICA DE CALCULOS BILIARES POR VIA PERCUTANEA CON TUBO T, CESTA O LAZO				1,703.00	74327			74327

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A07026	CATETERIZACION ENDOSCOPICA SIST. DE CONDUCTOS BILIARES, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	44.00	66.00	17.60	84.00	74328	44.00	74328	74328
6A07027	CATETERIZACION ENDOSCOPICA SIST. DE CONDUCTOS PANCREATICOS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				84.00	74329			74330
6A07028	CATETERIZACION ENDOSCOPICA COMBINADA DE LOS SISTEMAS DE CONDUCTOS BILIARES Y PANCREATICOS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	56.00	112.00	22.40	108.00	74330			74340
6A07029	INTRODUCCION DE TUBO GASTROINTESTINAL LARGO (P. EJ., MILLER-ABBOTT), INCLUYENDO MULTIPLES FLUOROSCOPIAS Y PLACAS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				65.00	74340			74350
6A07030	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE GASTROSTOMIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				568.00	74350			74355
6A07031	COLOCACION PERCUTANEA DE TUBO DE ENTEROCLISIS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				568.00	74355			74360
6A07032	DILATACION INTRALUMINAL DE CONSTRICCIONES Y/O OBSTRUCCIONES (P. EJ., ESOFAGO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				1,135.00	74360			74363
6A07033	DILATACION PERCUTANEA TRANSHEPATICA DE CONSTRICCION DEL CONDUCTO BILIAR CON O SIN COLOCACION DE CATETER DILATADOR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	1,184.00	2,368.00	474.00	2,270.00	74363	1,184.00	74363	74363
6A07034	DRENAJE PERCUTANEO ABSCESO PERITONEAL, SUBDIAFRAGMATICO	300.00	600.00	150.00	240.00	49021	226.87	49021	49021
6A08	VÍAS URINARIAS								
6A08001	UROGRAFIA EXCRETORIA (PIELOGRAFIA)	80.00	160.00	80.00	106.00	74400	37.66	74400	74426
6A08002	UROGRAFIA EXCRETORIA POR INFUSIÓN	100.00	200.00	50.00	106.00	74410	37.66	74410	74410
6A08003	UROGRAFIA RETROGRADA (PIELOGRAFIA ASCENDENTE)	64.00	128.00	32.00	78.00	74420	37.66	74420	74420
6A08004	UROGRAFIA ANTEROGRADA (PIELOGRAMA NEFROSTOGRAMA ESTUDIO DE ASAS) SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS/ UROGRAFIA FUNCIONAL	150.00	300.00	150.00	851.00	74425	37.66	74425	74425
6A08005	CISTOGRAFIA MÍNIMO TRES INCIDENCIAS (***) (3 PLACAS)	40.00	80.00	20.00	77.00	74430	37.66	74430	74430
6A08006	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	90.00	180.00	45.00	79.00	74450	37.66	74450	74450

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A08007	DILATACION DE NEFROSTOMIA URETERES O URETRA SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	200.00	400.00	100.00	1,135.00	74485	37.66	74485	74485
6A08008	DRENAJE DE ABCESO RENAL	250.00	375.00	100.00			250.00	50021	50021
6A08009	DRENAJE ABCESO RENAL (SIN SET DE MEDICAMENTOS) INTRODUCCIÓN PERCUTANEA URETRAL				1,135.00	74480			74480
6A08010	ARTERIOGRAFIA TRANSLUMBAR	300.00	600.00	120.00	1,135.00	75630	300.00	75630	75630
6A08011	MIELOGRAFIA CERVICAL	330.00	660.00	165.00	1,703.00	72240	330.00	72240	72240
6A08013	UROGRAFIA FUNCIONAL (MINUTADA)	160.00	320.00	80.00			37.66	74425	74425.01
6A08014	SIMPLE DE APARATO URINARIO	24.00	48.00	12.00			24.00	55175	55175
6A08015	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAMIA	200.00	300.00	100.00	106.00	74415	422.20	74415.01	74415
6A08016	VASOGRAFIA, VESICULOGRAFIA O EPIDIDIMOGRAMIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				91.00	74440			74440
6A08017	URETROCISTOGRAFIA CON MICCION / URETROGRAFIA RETROGRADA				40.00	74445			74445
6A08018	INTRODUCCION PERCUTANEA DE INTRACATETER O CATETER EN LA PELVIS RENAL PARA DRENAR Y/O INYECTAR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	300.00	600.00	150.00	1,135.00	74475	300.00	74475	74475
6A08019	NEFROSTOMIA PERCUTANEA+COLOCACIÓN DE CATETER	300.00	600.00	150.00			300.00	50040	50040
6A09	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA								
6A09001	HISTEROSALPINGOGRAFIA	72.00	144.00	72.00			58.94	74740	74740
6A09002	PELVIMETRÍA, CON O SIN UBICACIÓN PLACENTARIA (***) (3 PLACAS)						37.66	74710	74710
6A10	AORTA Y ARTERIAS								
6A10001	AORTOGRAFIA TORAXICA	300.00	600.00	150.00	851.00	75600	58.94	75600	75600
6A10002	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	300.00	450.00	150.00	851.00	75625	67.62	75625	75625
6A10003	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL CATETER INCLUYENDO ORIGEN DEL VASO SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS INTRAVENOSO	200.00	400.00	100.00	1,703.00	75650	91.30	75650	75650
6A10004	ANGIOGRAFIA BRAQUIAL RETROGRADA EXTREMIDAD SUPERIOR (ARTERIOGRAFIA)	200.00	713.01	100.00	1,135.00	75658	91.30	75658	75658
6A10005	ANGIOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR (PERIFERICA)	200.00	409.98	100.00	757.00	75710	91.30	75710	75710
6A10006	ANGIOGRAFIA VISCERAL (ARTERIOGRAFIA)	300.00	546.64	150.00	1,135.00	75726	91.30	75726	75726
6A10008	CAMBIO DE TUBO PERCUTANEO CATETER - FLUROSCOPIA	200.00	300.00	100.00	378.00	75984			75984
6A10009	NEFROSTOMIA Y DILATACION	120.00	240.00	60.00			37.66	74485	74485.01
6A10010	LARINGE O FARINGE	48.00	96.00	24.00	38.00	70370			70370
6A10011	ARTROGRAFIA	120.00	240.00	60.00			45.89	73580	73580
6A10012	AORTOGRAFIA TORACICA POR ESTUDIO SERIADO, SUPERVISION E INTERPRETACION				851.00	75605			75605

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A10036	INSERCIÓN DE MARCAPASO	400.00	800.00	200.00	78.00	71090	400.00	71090	71090
6A10040	ANGIOGRAFÍA ESPINAL SELECTIVA (***)				2,838.00	75705	91.30	75705	75705
6A011	VENAS Y LINFÁTICOS								
6A11001	ESPLENOPORTOGRAFIA - PROCEDIMIENTO	200.00	400.00	100.00	1,135.00	75810	91.30	75810	75810
6A11002	VENOGRAFIA UNILATERAL DE EXTREMIDAD (FLEBOGRAFIA)	150.00	300.00	75.00	84.00	75820	75.04	75820	75820
6A11003	VENOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA INFERIOR (FLEBOGRAFIA)	300.00	600.00	150.00	757.00	75825	91.30	75825	75825
6A11005	VENOGRAFIA RENAL UNILATERAL (FLEBOGRAFIA)	250.00	375.00	125.00	757.00	75831	91.30	75831	75831
6A11006	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA	300.00	600.00	150.00	2,270.00	75885	91.30	75885	75885
6A11007	LINFANGIOGRAFIA, EXTREMIDAD SOLAMENTE, UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				97.00	75801	80.27	75801	75801
6A11008	LINFANGIOGRAFIA, EXTREMIDAD SOLAMENTE, BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				140.00	75803			75803
6A11009	LINFANGIOGRAFIA PELVICA/ABDOMINAL, UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				97.00	75805			75805
6A11010	LINFANGIOGRAFIA PELVICA/ABDOMINAL, BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				140.00	75807			75807
6A11011	ESTUDIO DE DERIVACION PARA INVESTIGAR UNA DERIVACION IMPLANTADA, NO VASCULAR, PREVIAMENTE COLOCADA (P. EJ., DERIVACION LEVEEN, DERIVACION TRANSILICA)				757.00	75809			75809
6A11012	VENOGRAFIA SERIADA EXTREMIDAD BILATERAL (FLEBOGRAFIA)	300.00	450.00	150.00	127.00	75822	300.00	75822	75822
6A11013	VENOGRAFIA SERIADA DE LA CAVA SUPERIOR (FLEBOGRAFIA)	250.00	500.00	125.00	757.00	75827	103.02	75827	75827
6A11014	VENOGRAFIA RENAL BILATERAL (FLEBOGRAFIA)	250.00	500.00	125.00	1,135.00	75833			75833
6A11015	VENOGRAFIA RENAL UNILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				757.00	75722			75722
6A11016	VENOGRAFIA ADRENAL BILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				179.00	75842			75842
6A11017	VENOGRAFIA POR CATETER EN EL SENO O YUGULAR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS PARA EL PROCEDIMIENTO INTRA-ARTERIAL,				1,135.00	75860			75860
6A11018	VENOGRAFIA, SENO SAGITAL SUPERIOR, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				1,135.00	75870			75870
6A11019	VENOGRAFIA EPIDURAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				137.00	75872			75872

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A11020	VENOGRAFIA ORBITAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				1,135.00	75880			75880
6A11021	ESPLENOPORTOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA SIN EVALUACION HEMODINAMICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				1,135.00	75887			75887
6A11022	VENOGRAFIA HEPATICA, CUNEIFORME O LIBRE, CON EVALUACION HEMODINAMICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	250.00	500.00	125.00	1,135.00	75889	250.00	75889	75889
6A11023	VENOGRAFIA HEPATICA, CUNEIFORME O LIBRE, SIN EVALUACION HEMODINAMICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				757.00	75891			75891
6A11024	ESPLENOPORTOGRAFIA VIA ARTERIAL	300.00	600.00	150.00	1,135.00	75810	91.30	75810	75810
6A12	OTROS PROCEDIMIENTOS								
6A12001	EDAD OSEA (2 EXPOSICIONES)	33.00	66.00	16.50			18.21	76020	76020
6A12002	ESTUDIO DE LONGITUD DE HUESOS (MEDICION DE MIEMBROS)	50.00	100.00	25.00			38.94	76040	76040
6A12003	ECOGRAFIA PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES O BIOPSIA POR ECOGRAFIA	50.00	100.00	25.00			50.00	78821	78821
6A12004	FISTULOGRAFIA DE MIEMBROS	60.00	120.00	30.00			33.15	76080	76080
6A12005	FISTULOGRAFIA TORAXICA O ABDOMINAL	84.00	168.00	42.00			33.15	76080	76080
6A12007	OBTENCION DE MUESTRA VENOSA POR CATETER, CON O SIN ANGIOGRAFIA (P. EJ., PARA PARATOHORMONA, RENINA), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				1,135.00	75893			75893
6A12008	EMBOlizACION TERAPEUTICA TRANSCATETER (HEPATICAS/ESPLENICAS/RENALES)	500.00	1,000.00	250.00	3,405.00	75894	91.30	75894	75894
6A12009	TERAPIA TRANSCATETER, INFUSION, CUALQUIER METODO (P. EJ., TROMBOLISIS EXCEPTO CORONARIA), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				4,540.00	75896			75896
6A12010	ANGIOGRAMA A TRAVES DE CATETER YA COLOCADO, PARA ESTUDIO DE SEGUIMIENTO PARA LA TERAPIA DE TRANSCATETER, EMBOLIZACION O INFUSION				198.00	75898			75898
6A12011	INTERCAMBIO DE CATETER ARTERIAL PREVIAMENTE COLOCADO DURANTE TERAPIA TROMBOLITICA CON CONTROL DE CONTRASTE, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				59.00	75900			75900
6A12012	COLOCACION PERCUTANEA DE FILTRO INTRAVENOSO (IVC) SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				1,135.00	75940			75940

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A12013	INTRODUCCION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRAVASCULARES (VASO NO CORONARIO), POR VIA PERCUTANEA Y/O A CIELO ABIERTO, SUPERVISION E INTERPRE				1,703.00	75960			75960
6A12014	RESCATE TRANSCATETER PERCUTANEO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (P. EJ., CATETER VENOSO O ARTERIAL FRACTURADO), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGI				568.00	75961			75961
6A12015	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, ARTERIA PERIFERICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				2,270.00	75962			75962
6A12016	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, CADA ARTERIA PERIFERICA ADICIONAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS (ANOTAR SEPARADAMENTE ADEMAS DEL CODI				43.00	75964			75964
6A12017	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, VENOSA (P. EJ., ESTENOSIS SUBCLAVICA), SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				2,270.00	75978			75978
6A12018	COLOCACION PERCUTANEA DE CATETER DE DRENAJE PARA EL DRENAJE BILIAR INTERNO Y EXTERNO, COMBINADO, O DE UN CATETER DILATADOR DE DRENAJE PARA EL DRENAJE	1,184.00	2,368.00	474.00	2,270.00	75982	1,184.00	75982	75982
6A12019	ORIENTACION RADIOLOGICA PARA EL DRENAJE PERCUTANEO DE UN ABSCESO O PARA OBTENCION DE UNA MUESTRA (ESDECIR, FLUOROSCOPIA, ULTRASONIDO O TOMOGRAFIA COMP				1,135.00	75989			75989
6A12020	FLUOROSCOPIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO), HASTA UNA HORA DE TIEMPO MEDICO, EXCEPTO 71023 O 71034 (P.EJ., FLUOROSCOPIA CARDIACA)				20.00	76000			76000
6A12021	FLUOROSCOPIA, TIEMPO MEDICO DE MAS DE UNA HORA, ASISTENCIA A UN MEDICO NO RADIOLOGO (P. EJ.,NEFROSTOLITOTOMIA, ERCP, BRONCOSCOPIA, BIOPSIA TRANSBRONQU				80.00	76001			76001
6A12022	GUIA FLUOROSCOPICA Y LOCALIZACION DE AGUJA O PUNTA DE CATETER PARA PROCEDIMIENTOS DE INYECCION DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA EN COLUMNA O PARAVERTEBRAL (E				1,135.00	76005			76005
6A12023	TAC PARA PROCEDIMIENTO O BIOPSIA DIRIGIDA (BIPA)	300.00	600.00	300.00			300.00		
6A12024	TAC CON RECONSTRUCCIÓN 3D + EXAMEN INICIAL	300.00	600.00	300.00			300.00		
6A12025	TAC ESTUDIO CONTRASTADO (PACIENTE DE SIS, HOSPITAL O OTROS CASOS DE EMERGENCIA)	50.00	100.00	20.00			50.00		

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A12026	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2PLACAS)	59.00	118.00	30.00			28.15	77055	77055
6A12027	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 PLACAS)	80.00	160.00	40.00			42.18	77056	77056
6A12029	EDAD OSEA (1 EXPOSICION)	29.00	58.00	14.50			18.21	76020	76020
6A12030	EMBOLIZACIÓN ARTERIA UTERINA (***)						91.30	75894	75894
6A12031	MAMOGRAFÍA DE TAMIZAJE						38.41	77057	77057
6A12032	DENSITOMETRÍA ÓSEA						43.34	77080	88090
6A12033	TELETERAPIA (TELECOBALTOTERAPIA) SESIÓN						6.00	77310	77310
6A12034	ACELERADOR LINEAL (1 SESION)						3.25	77500	77500
6A12035	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO						60.60	77501	77501
6A12036	INFUSIÓN O INSTILACIÓN DE SOLUCIÓN DE RADIOELEMENTO (**)						15.24	77750	77750
6A12037	APLICACIÓN INTRACAVITARIA DEL RADIOELEMENTO						36.95	77761	77761
6A12038	BRAQUITERAPIA POSTERIOR REMOTA DE ALTA INTENSIDAD						36.95	77781	77781
6A12039	CAPTACIÓN TIROIDEA EN DETERMINACIÓN ÚNICA CON IODO 131						211.96	78000	78000
6A12040	GAMMAGRAFÍA TIROIDEA						211.96	78006	78006
6A12041	PRUEBA DE ESTÍMULO CON TSH - GAMMAGRÁFICA						211.96	78007	78007
6A12042	PRUEBA DE SUPRESIÓN CON T3 GAMMAGRÁFICA						211.96	78008	78008
6A12043	PRUEBA DE ESTÍMULO CON TSH CAPTACIÓN						211.96	78009	78009
6A12044	PRUEBA DE DESCARGA CON PERCLORATO						211.96	78010	78010
6A12045	PRUEBA DE INHIBICIÓN CON T3 CAPTACIÓN						211.96	78011	78011
6A12046	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE METÁSTASIS DE CARCINOMA DE TIROIDES EN TODO EL CUERPO - RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO A CUERPO ENTERO CON TALIO 201						211.96	78019	78019
6A12047	RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO						252.29	78025	78025
6A12048	TERAPIA DE HIPERFUNCIÓN CON I-131						191.78	78026	78026
6A12049	TERAPIA DE ATIPIAS DIFERENCIADAS CON I- 131						211.96	78027	78027
6A12050	RADIOABLACIÓN FUNCIONAL TIROIDEA CON I-131						211.96	78028	78028
6A12051	GAMMAGRAFÍA DE TIROIDES Y CAPTACIÓN CON TEC99M						211.96	78031	78031
6A12052	IMÁGENES DEL PARATIROIDES- GAMMAGRAFÍA DE PARATIROIDES CON SESTAMIBI-TEC99M						222.04	78070	78070
6A12053	DETECCIÓN DE ADENOMAS PARATIROIdeos CON SESTAMIBI-TEC99M						222.04	78072	78072
6A12054	IMÁGENES DE ADRENALES, CORTEZA Y/O MÉDULA- GAMMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SUPRARRENALES						222.04	78075	78075
6A12055	DETECCIÓN DE FEOCROMOCITOMA CON METIL-iodo- GUANETIDINA -123						222.04	78076	78076

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A12056	GAMMAGRAFÍA DE TIROIDES PLANAR Y TOMOGRÁFICA CON TEC99M						211.96	78078	78078
6A12057	GAMMAGRAFÍA DE TIROIDES PLANAR Y TOMOGRÁFICA CON I-131						211.96	78079	78079
6A12058	IMÁGENES DEL BAZO SOLAMENTE						201.87	78185	78185
6A12059	IMÁGENES DE LINFÁTICOS Y GANGLIOS LINFÁTICOS						211.96	78195	78195
6A12060	IMÁGENES DE MÉDULA ÓSEA						191.78	78196	78196
6A12061	VOLUMEN PLASMÁTICO, POR TÉCNICA DE DETERMINACIÓN DE VOLUMEN MEDIANTE DILUCIÓN DE RADIOFÁRMACO (PROCEDIMIENTO SEPARADO); MUESTRA ÚNICA						191.78	78198	78198
6A12062	DETERMINACIÓN DEL VOLUMEN DE SANGRE ENTERA, INCLUYENDO LA DETERMINACIÓN SEPARADA DEL VOLUMEN PLASMÁTICO Y DEL VOLUMEN DE ERITROCITOS (TÉCNICA DE DETE)						191.78	78199	78199
6A12063	OBTENCIÓN DE IMÁGENES HEPÁTICAS ESTÁTICAS						201.87	78201	78201
6A12064	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DEL HÍGADO POR SPECT						211.96	78205	78205
6A12065	OBTENCIÓN DE IMÁGENES HEPÁTICAS Y DE BAZO ESTÁTICAS						222.04	78215	78215
6A12066	ESTUDIO DE FUNCIÓN HEPÁTICA CON AGENTES HEPATOBILIARES						211.96	78220	78220
6A12067	IMÁGENES DEL SISTEMA DE CONDUCTOS HEPATOBILIARES INCLUYENDO LA VESÍCULA BILIAR						252.29	78223	78223
6A12068	IMÁGENES DE GLÁNDULAS SALIVALES						222.04	78230	78230
6A12069	MOTILIDAD ESOFÁGICA						252.29	78258	78258
6A12070	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE MUCOSA GÁSTRICA						222.04	78261	78261
6A12071	ESTUDIO DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO						242.21	78262	78262
6A12072	ESTUDIO DE VACIAMIENTO GÁSTRICO						252.29	78264	78264
6A12073	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE PÉRDIDA GASTROINTESTINAL AGUDA DE SANGRE						252.29	78278	78278
6A12074	DETECCIÓN DEL DIVERTÍCULO DE MECKEL						272.45	78279	78279
6A12075	IMÁGENES DE INTESTINO (P. EJ., MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA, UBICACIÓN MECKEL, VÓLVULO)						272.45	78281	78281
6A12076	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE HUESOS Y/O ARTICULACIONES LIMITADAS A UNA ZONA						222.04	78300	78300
6A12077	GAMMAGRAFÍA ÓSEA Y/O ARTICULAR, MÚLTIPLES ÁREAS						222.04	78305	78305
6A12078	GAMMAGRAFÍA CON NANOCOLOIDES-TEC99M						222.04	78321	78321
6A12079	GAMMAGRAFÍA CON HIG (INMUNOGLOBULINAS-TEC99M)						222.04	78322	78322

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A12080	ESTUDIO DE DENSIDAD ÓSEA DE UNA O MÁS ZONAS POR ABSORCIOMETRÍA ÚNICA DE FOTONES						222.04	78350	78350
6A12081	GAMMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA						191.78	78360	78360
6A12082	GAMMAGRAFÍA ÓSEA PLANAR Y TOMOGRÁFICA						222.04	78362	78362
6A12083	GAMMAGRAFÍA ÓSEA TRIFÁSICA						242.21	78363	78363
6A12084	GAMMAGRAFÍA ÓSEA SEGMENTARIA-SEGMENTO						211.96	78364	78364
6A12085	GAMMAGRAFÍA ÓSTEOMUSCULAR						242.21	78365	78365
6A12086	GAMMAGRAFÍA ÓSTEOARTICULAR-OTROS						242.21	78366	78366
6A12087	GAMMAGRAFÍA ÓSTEOARTICULAR-COXOFEMORALES						242.21	78367	78367
6A12088	GAMMAGRAFÍA ÓSTEOARTICULAR-SACROILIACAS						242.21	78368	78368
6A12089	GAMMAGRAFÍA ÓSTEOARTICULAR-HOMBROS						242.21	78369	78369
6A12090	ESTUDIO DE TROMBOSIS VENOSA-FLEBOGRAFÍA ISOTÓPICA REGIONAL						222.04	78455	78455
6A12091	TROMBOVENOGRAFÍA PROFUNDA						222.04	78456	78456
6A12092	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE TROMBOSIS VENOSA MEDIANTE VENOGRAMA BILATERAL - FLEBOGRAFÍA ISOTÓPICA DE MIEMBROS INFERIORES						222.04	78458	78458
6A12093	ESTUDIO CON PIRIFOSFATO PLANAR						222.04	78481	78481
6A12094	ESTUDIO CON PIRIFOSFATO PLANAR Y TOMOGRÁFICO						242.21	78482	78482
6A12095	ESTUDIO CON MIBI-TEC99M REPOSO-ESFUERZO Y TOMOGRAFÍA (SPECT)						222.04	78483	78483
6A12096	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON MIBI-TEC99M REPOSO Y TOMOGRAFÍA (SPECT)						242.21	78484	78484
6A12097	ESTUDIO CON TALIO - 201 EN REPOSO PLANAR Y TOMOGRÁFICO						222.04	78485	78485
6A12098	ESTUDIO CON TALIO - 201 EN REPOSO Y ESFUERZO PLANAR Y TOMOGRÁFICO						242.21	78486	78486
6A12099	ESTUDIO CON TALIO - 201 EN REPOSO PLANAR Y POSTDIPYRIDAMOL CON SPECT						252.29	78487	78487
6A12100	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO Y CON APLICACIÓN FARMACOLÓGICA						222.04	78489	78489
6A12101	VENTRICULOGRAFÍA ISOTÓPICA EN REPOSO Y ESFUERZO						22.21	78490	78490
6A12102	VENTRICULOGRAFÍA ISOTÓPICA EN REPOSO						222.04	78491	78491
6A12103	ESTUDIO DE PRIMER PASAJE EN REPOSO						222.04	78492	78492
6A12104	ESTUDIO DE PRIMER PASAJE REPOSO Y ESFUERZO						242.21	78493	78493
6A12105	ESTUDIO DE SHUNTS Y CÁLCULO DEL QP/QS						222.04	78494	78494
6A12106	GAMMAGRAFÍA MIOCÁRDICA CON PIROFOSFATO						242.21	78495	78495
6A12107	GAMMAGRAFÍA DE ESPACIO VASCULAR CARDIACO Y/O GRANDES VASOS						242.21	78496	78496
6A12108	TERAPIA CON RADIONUCLEIDOS						222.04	78497	78497

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A12109	GAMMAGRAFÍA CEREBRAL.						222.04	78521	78521
6A12110	GAMMAGRAFIA DE GLÁNDULAS SALIVALES						222.04	78522	78522
6A12111	GAMMAGRAFIA DE VÍAS BILIARES						262.37	78524	78524
6A12112	GAMMAGRAFIA HIGADO Y BAZO						222.04	78525	78525
6A12113	GAMMAGRAFÍA PULMONAR DE PERFUSIÓN						181.70	78580	78580
6A12114	GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN PULMONAR, PARTÍCULAS, CON VENTILACIÓN, INHALACIÓN ÚNICA						201.87	78584	78584
6A12115	OBTENCIÓN DE IMÁGENES MÚLTIPLES SOBRE VENTILACIÓN PULMONAR CON AEROSOL-GAMMAGRAFÍA PULMONAR DE VENTILACIÓN						222.04	78587	78587
6A12116	OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE PERFUSIÓN PULMONAR CON PARTÍCULAS Y DE VENTILACIÓN CON AEROSOL-GAMMAGRAFÍA PULMONAR DE PERFUSIÓN/VENTILACIÓN Y FLEBOGRAFÍA						242.21	78588	78588
6A12117	RADIOANGIOGRAFÍA CON GAMMAGRAFÍA PLANAR Y TOMOGRÁFICA						242.21	78608	78608
6A12118	RADIOANGIOGRAFÍA CON GAMMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA PLANAR						242.21	78609	78609
6A12119	TOMOGRFÍA NUCLEAR DE CEREBRO CON DTPA/GHCA						222.04	78610	78610
6A12120	CISTERNOGRAFÍA ISOTÓPICA						222.04	78630	78630
6A12121	CISTERNOGRAFÍA TOMOGRÁFICA						222.04	78631	78631
6A12122	FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL REGIONAL CON HMPAO Y SPECT						222.04	78648	78648
6A12123	FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL CON ECD Y SPECT						242.21	78649	78649
6A12124	RADIOANGIOGRAFÍA CEREBRAL						222.04	78654	78654
6A12125	TOMOGRFÍA CEREBRAL CON TALIO - 201						222.04	78660	78660
6A12126	GAMMAGRAFÍA RENAL CON GHCA-TEC99M						222.04	78700	78700
6A12127	GAMMAGRAFÍA RENAL CON DMSA-TEC99M						222.04	78701	78701
6A12128	GAMMAGRAFÍA RENAL CON GHCA-TEC99M Y TOMOGRFÍA						242.21	78711	78711
6A12129	RADIORRENOGRAMA ISOTÓPICO CON MAG3-TEC99M						222.04	78712	78712
6A12130	RADIORRENOGRAMA ISOTÓPICO CON DTPA-TEC99M						222.04	78713	78713
6A12131	TEST DE FUROSEMIDA (LASIX) *DOS RADIORRENOGRAMAS						222.04	78714	78714
6A12132	TEST DE CAPTOPRIL *DOS RADIORRENOGRAMAS						232.12	78716	78716
6A12133	ESTUDIO RESIDUAL DE VEJIGA URINARIA						191.78	78730	78730

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6A12134	ESTUDIO DE REFLUJO VÉSICO URETERAL - MÉTODOS DIRECTO						222.04	78740	78740
6A12135	ESTUDIO DE REFLUJO VÉSICO URETERAL - MÉTODOS INDIRECTO						242.21	78741	78741
6A12136	OBTENCIÓN DE IMÁGENES Y FLUJO VASCULAR DE TESTÍCULOS- PERFUSIÓN TESTICULAR						191.78	78761	78761
6A12137	DETERMINACIÓN DE FILTRACIÓN DE GLOMERULAR (GFR) Y RADIORRENOGRAMA						191.78	78762	78762
6A12138	EVALUACIÓN DE SHUNTS						191.78	78802	78802
6A12139	GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN REGIONAL						222.04	78808	78808
6A12140	BIOPSICA X TAC						12.94	78822	78822
6A12141	BIOPSIA DIRIGIDA X FLUOROSCOPIA (***)						42.11	78891	78891
6A12142	DRENAJE X TAC						5.06	78892	78892
6A12143	PICTOGRAFIA ANTEROGRADA						10.36	78893	78893
6A12144	TOMOGRAFIA LINEAL (4)						12.94	78894	78894
6A12145	SURVEY ÓSEO						33.15	76061	76061
6B	ECOGRAFÍA								
6B01	CABEZA Y CUELLO								
6B01001	ECOGRAFIA TRANSFONTELAR	20.00	40.00	14.00			17.04	76506	76506
6B01002	ECOGRAFIA DE : PAROTIDA , GLANDULAS SALIVALES , TUMORACIONES , GANGLIOS EN CABEZA Y CUELLO	33.00	66.00	23.00			17.04	76536	76536
6B01004	ULTRASONIDO OFT. ECOGRAFIA DIAG; RASTREO A SOLAMENTE, CON DETERMINACION CUANTITATIVA DELA AMPLITUD				52.00	76511	22.96	76510	76510
6B01006	ULTRASONIDO DE SEGMENTO ANTERIOR, RASTREO B DE INMERSION (BAÑO DE AGUA) O BIOMICROSCOPIA DE ALTA RESOLUCION				37.00	76513			76513
6B01007	UBICACION ULTRASONICA OFTALMICA DE CUERPOS EXTRAÑOS				32.00	76529			76529
6B01008	ULTRASONIDO OFTÁLMICO, DIAGNÓSTICO; PAQUIMETRÍA CORNEAL, (DETERMINACIÓN DEL ESPESOR CORNEAL) UNILATERAL O BILATERAL						41.32	76514	76514
6B01010	EL ESCANEEO DUPLEX DE LAS ARTERIAS EXTRACRANEALES ; ESTUDIO UNILATERAL O LIMITADA (ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDEO)	42.00	84.00	29.00			42.00	93882	93882
6B02	TÓRAX ECOGRAFÍA								
6B02001	ECOGRAFIA DE MAMAS	34.00	68.00	23.80	30.00	76645	17.04	76645	76645
6B02002	ECOGRAFIA TORAX (INCLUYE EL MEDIASTINO)	35.00	70.00	24.50	31.00	76604	15.52	76604	76604
6B02003	ORIENTACION ULTRASONICA PARA LA PERICARDIOCENTESIS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS				350.00	76930			76930

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6B02004	GUIA ECOGRAFICA PARA TORACOCENTESIS Y/O PARASENTESIS	33.00	66.00	23.00					76934
6B02005	ECOGRAFIA DOPPLER DE MAMAS	80.00	160.00	56.00	30.00	76645	17.04	76645	76645.01
6B02006	ELASTOGRAFIA DOPPLER EN MAMAS	92.00	184.00	64.40	30.00	76645	17.04	76645	76645.02
6B02007	ECOGRAFÍA CAVIDAD PERICÁRDICA						18.56	76646	76646
6B02008	GUIA ECOGRAFICA PARA LOCALIZACION Y MARCACION DE NODULOS SOLIDOS EN MAMA (AZUL DE METILENO Y OTROS MARCADORES)	34.00	68.00	24.00			34.00	77032	77032
6B02009	GUIA ECOGRAFICA PARA ACCESO VASCULAR (EJEMPLO COLOCACION DE CATETER)	44.00	88.00	31.00			44.00	76937	76937
6B02010	GUIA ECOGRAFICA PARA BIOPSIA ASPIRACION E INYECCION EN RESTO DEL CUERPO	58.00	116.00	41.00			19.07	76942	76942
6B02011	EFAST EVALUACION ECOGRAFICA EXTENDIDA A TORAX PARA TRAUMAS	42.00	84.00	30.00			42.00	93308	93308
6B03	ABDOMEN Y RETROPERITONEO								
6B03001	ECOGRAFIA ABDOMINAL (HIGADO , PORTA , VESICULA , CONDUCTO BILIAR COMUN , PANCREAS , BAZO , AORTA , ABDOMINAL SUPERIOR , VENA CAVA INFERIOR)	30.00	60.00	21.00	45.00	76700	17.04	76700	76700
6B03003	ECOGRAFIA RENAL (RENAL + VEJIGA)	34.00	68.00	23.80	32.00	76775	17.04	76775	76775
6B03004	(FAST) EVALUACION ECOGRAFICA FOCALIZADA CON SONOGRAFIA PARA TRAUMA	34.00	68.00	23.80	45.00	76700	15.52	76706	76706
6B03005	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL : (SUPRARRENAL + VASOS RENALES + AORTA + GANGLIOS)	40.00	80.00	28.00	41.00	76770	18.56	76770	76770
6B03006	ECOGRAFIA, CANAL ESPINAL Y CONTENIDO				63.00	76800	18.56	76800	76800
6B03007	CORRECCION DE COMPRESION GUIADA POR ULTRASONIDO DE PSEUDOANEURISMA ARTERIAL O FISTULAS ARTERIOVENOSAS MEDIANTE COMPRESION GUIADA POR ULTRASONIDO (INCLU				525.00	76936			76936
6B03008	ECOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR	20.00	40.00	14.00	45.00	76700	17.04	76700	76700.01
6B03009	ECOGRAFIA ABDOMINAL INFERIOR	20.00	40.00	14.00	38.00	76856	15.56	76856	76856
6B03010	ECOGRAFIA DE RIÑON TRANSPLANTADO	95.00	190.00	66.50					76778
6B03011	ECOGRAFÍA VÍAS BILIARES	34.00	68.00	23.80	33.00	76705	15.52	76705	76705
6B03012	DOPPLER EN HIGADO , BAZO , SISTEMAS PORTAL , RENAL , GLANDULA SUPRARRENAL O TESTICULAR	43.00	86.00	30.00			43.00	93975	93975
6B04	PELVIS								
6B04001	ULTRASONIDO UTERO GRAVIDO (GESTACIÓN 1ºTRIMESTRE) OBSTETRICA	20.00	40.00	14.00	55.00	76805	18.56	76817	76817
6B04002	ECOGRAFIA PERFIL BIOFISICO FETAL	20.00	40.00	14.00			18.56	76818	76818
6B04003	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	20.00	40.00	14.00			16.56	76830	76830
6B04004	ECOGRAFIA PELVICA NO OBSTRETRICA DE (VEJIGA , PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES)	34.00	68.00	24.00	38.00	76856	15.56	76856	76856

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6B04005	ECOGRAFIA UTERO LIMITADA	10.00	20.00	7.00	38.00	76856	10.00	76857	76857
6B04006	ULTRASONIDO UTERO GRAVIDO POST AL 1° TRIMESTRE GESTACIÓN 2°, 3° TRIMESTR 2°, 3° TRIMESTRE	20.00	40.00	14.00	55.00	76805	17.04	76805	76805
6B04007	DOPPLER VENOSO DE UNA EXTREMIDAD (SUPERIOR O INFERIOR)	50.00	100.00	35.00			41.00	93923	93923
6B04009	SEGUIMIENTO OVULATORIO	20.00	40.00	14.00			20.00	76948	76948
6B04010	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	40.00	80.00	28.00			52.21	93320	93320
6B04011	ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL M.SUP O M.INF(EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	60.00	120.00	42.00			41.00	93923	93923.01
6B04012	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO M.SUP O M.INF (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	60.00	120.00	42.00			52.21	93320	93320
6B04013	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	60.00	120.00	42.00			17.04	76506	76506
6B04014	ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR - FAS (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	60.00	120.00	24.00	45.00	76700	17.04	76700	76700.02
6B04015	ECOGRAFIA ABDOMEN COMPLETO - FAS (EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS)	60.00	120.00	42.00	45.00	76700	17.04	76700	76700.03
6B04016	DOPPLER VENOSO DE AMBAS EXTREMIDADES (SUPERIOR O INFERIOR)	92.00	184.00	64.00			41.00	93923	93923.02
6B04017	DOPPLER ARTERIAL DE UNA EXTREMIDAD (SUPERIOR O INFERIOR)	44.00	88.00	31.00			41.00	93965	93965
6B04018	DOPPLER ARTERIAL DE AMBAS EXTREMIDADES (SUPERIOR O INFERIOR)	88.00	176.00	62.00			41.00	93923	93923
6B04019	ECOGRAFIA DOPPLER SISTEMA PORTA	40.00	80.00	28.00			17.04	76700	76700.04
6B04020	ECOGRAFIA DOPPLER RENAL VASCULAR	40.00	80.00	28.00			18.56	76770	76770.01
6B04021	ECOGRAFIA DOPPLER UTERO Y OVARIOS	40.00	80.00	28.00	38.00	76856	15.52	76856	76811
6B04022	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA 1T, 2T O 3T	40.00	80.00	28.00	55.00	76805	17.04	76816	76816
6B04023	ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDAS AMBOS LADOS	40.00	80.00	28.00			40.00	93785	93785
6B04024	ECOGRAFIA DOPPLER AORTA ABDOMINAL	40.00	80.00	28.00			18.56	76770	76770.02
6B04025	ECOGRAFIA DOPPLER VENA CAVA	40.00	80.00	28.00			40.00	93978	93978
6B04026	ECOGRAFIA DOPPLER PARENQUIMAL DE HIGADO, RIÑON	40.00	80.00	28.00	45.00	76700	17.04	76700	76700.05
6B04027	ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	40.00	80.00	28.00			40.00	78760	78760
6B04028	ECOGRAFIA DOPPLER DE PARTES BLANDAS	40.00	80.00	28.00			17.04	76536	76536.01
6B04029	ECOGRAFIA DOPPLER DE TIROIDES	35.00	70.00	25.00			17.04	76536	76536.02
6B04030	ECOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER	50.00	100.00	35.00	32.00	76816	17.04	76816	76816
6B04031	ECOGRAFIA OBSTETRICA DOPPLER 3D, 4D	60.00	120.00	42.00	109.00	76810	17.04	76816	76816
6B04032	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DOPPLER	55.00	110.00	38.50			18.56	76817	76817
6B04033	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DOPPLER 4D	100.00	200.00	70.00			100.00	76830	76830
6B04034	ECOGRAFIA PELVICA DOPPLER	50.00	100.00	35.00	38.00	76856	15.52	76856	76856.01
6B04035	ECOGRAFIA PELVICA DOPPLER 3D	80.00	160.00	56.00	38.00	76856	15.52	76856	76856.02
6B04036	HISTEROSONOGRAFÍA DOPPLER	60.00	120.00	42.00			43.35	76831	76831.01
6B04037	HISTEROSONOGRAFIA EN ECOGRAFIA 4D	150.00	300.00	105.00			43.35	76831	76831.02

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6B04038	ECOGRAFIA GENETICA	60.00	120.00	42.00			60.00	76813	76813
6B04039	ECOGRAFIA MORFOLOGICA	60.00	120.00	42.00			17.04	76811	76811.02
6B04040	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL						20.08	76825	76825
6B04041	ECOGRAFIA PELVICA 4D	100.00	200.00	70.00	38.00	76856	15.52	76856	76856.03
6B04042	SEGUIMIENTO OVULATORIO EN ECOGRAFIA 4D	180.00	360.00	126.00			180.00	76970	76970
6B04043	ECOGRAFIA GENETICA 4D	100.00	200.00	70.00			100.00	76813	76813
6B04044	ECOGRAFIA MORFOLOGICA 4D	100.00	200.00	70.00			17.04	76811	76811.03
6B04045	ECOGRAFIA SEGUIMIENTO OBSTETRICO EN ECOGRAFIA 4D (24 SEMANAS A 32 SEMANAS)	100.00	200.00	70.00	32.00	76816	17.04	76816	76816
6B04046	PERFIL BIOFÍSICO FETAL SIN TEST NO ESTRESANTE						17.04	76819	76819
6B04047	ECOGRAFÍA FETAL DOPPLER						41.78	76827	76827
6B05	GENITALES								
6B05001	ECOGRAFIA ESCROTO Y CONTENIDO TESTICULAR	33.00	66.00	23.00	36.00	76870	15.52	76870	76870
6B05002	ECOGRAFIA TRANSRECTAL PROSTATICA	35.00	70.00	24.50	38.00	76872	15.52	76872	76872
6B05003	ECOGRAFIA DE VEJIGA, PROSTATA Y VOLUMEN RESIDUAL	20.00	40.00	14.00			191.78	78730	78730
6B05004	EVALUACION ECOGRAFICA FUNCIONAL DE VEJIGA PRE Y POST MICCIONAL	34.00	68.00	24.00			34.00	51798	51798
6B06	EXTREMIDADES								
6B06001	ECOGRAFIA ARTICULAR	42.00	84.00	29.40			15.52	76880	76880
6B06002	ECOGRAFIA DINAMICA DE CADERA	20.00	40.00	14.00			17.04	76885	76885
6B06003	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS	20.00	40.00	14.00			15.52	76880	76880.01
6B06004	ECOGRAFIA DE HOMBRO, CODO, MUÑECA, RODILLA, TOBILLO POR LADO	20.00	40.00	14.00			15.52	76880	76880.02
6B06005	ECOGRAFIA DE HOMBRO, CODO, MUÑECA, RODILLA, TOBILLO BILATERAL, COMPARATIVO	40.00	80.00	28.00			15.52	76880	76880.03
6B06006	ECOGRAFIA MUSCULO ESQUELETICO	42.00	84.00	30.00			15.52	76880.05	76880.05
6C	LABORATORIO CLÍNICO								
6C01	BATERÍAS (PERFILES) PARA ORGANOS O ENFERMEDADES								
6C01001	PERFIL ELECTROLITOS SERICO (NA K CL)	15.00	22.50	8.00			7.45	80051	80051
6C01002	PERFIL LIPIDICO:COLESTEROL TOTAL,HDL,LDL,VLDL,TRIGLICERIDOS Y LIPIDOS TOTAL.	30.00	45.00	15.00			13.46	80061	80061
6C01003	ELECTROLITROS ORINA	10.00	15.00	5.00			7.45	80051	80051.01
6C01004	ELECTROLITROS SANGRE	15.00	22.50	7.50			7.45	80051	80051.02
6C01006	MICROALBUMINA	45.00	50.00	38.00			13.01	82043	82043
6C01007	ANTICUERPO CONTRA RUBEOLA IGM	70.00	105.00	59.50	29.00	86762	15.70	86762	86762.01
6C01008	SIFILIS	30.00	45.00	25.50	6.00	86593			86593
6C01015	PERFIL PREOPERATORIO: HEMOGRAMA DE TERCERA GENERACIÓN, GRUPO SANGUÍNEO, FACTOR RH, TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA, TIEMPO DE PROTROMBINA, GLUCOSA, HA			33.62			22.79	80057	80057

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6C01016	PERFIL CARDÍACO: CPK, CPK-MB, DHL, TGO			15.30			12.31	80062	80062
6C01017	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), T	10.00	15.00	5.00	16.00	97340	13.90	80076	80076
6C01018	CALCIO, IONIZADO	15.00	22.50	7.50			4.97	82330	82330
6C01019	PERFIL OBSTETRICO, PRIMERA ATENCION PRENATAL: HEMOGRAMA DE TERCERA GENERACIÓN, GRUPO SANGUÍNEO, GLUCOSA, VDRL, HIV, EXAMEN DE ORINA, RUBÉOLA						24.10	80055	80055
6C01020	BATERÍA DE HEPATITIS:ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAG), ANTICUERPO CONTRA EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAB),ANTICUERT						12.84	80058	80058
6C01021	PERFIL DE COAGULACIÓN BÁSICO						15.69	80063	80063
6C01022	PERFIL REUMATOIDEO						9.85	80072	80072
6C01023	ESTUDIO HISTOQUÍMICO DE LÍQUIDO PLEURAL						14.57	80077	80077
6C01024	PERFIL DE INGRESO INMUNOLOGIA						15.60	80089	80089
6C01025	EXAMEN DE ANTICUERPOS TORCH						36.32	80090	80090
6C01026	PERFIL DE DONANTE DE SANGRE (GRUPO SANGUÍNEO, HEMATOCRITO, VIH I-II, HBSAG, VHC, SÍFILIS, CHAGAS, HTLV I-II Y ANTICORE HB)						16.64	80095	80095
6C01027	PERFIL DE NEONATO (HEMATOCRITO, GLUCOSA, GRUPO SANGUÍNEO Y RH, TSH)						21.80	80096	80096
6C01028	PERFIL BATERÍA METABÓLICA BÁSICA						9.34	80048	80048
6C02	ANÁLISIS DE ORINA								
6C02001	ANALISIS DE ORINA (ORINA COMPLETA AUTOMATIZADO)	12.00	18.00	6.00	7.00	81005	1.92	81005	81005
6C02003	SEDIMENTO URINARIO AUTOMATIZADO (ORINA SEDIMIENTO)	12.00	18.00	6.00	8.00	81015	1.92	81015	81015
6C02012	MICROALBUMINURIA (ORINA SIMPLE)	INMUNO		9.12			13.01	82043	82043.01
6C02015	EXAMEN DE ORINA NO AUTOMATIZADO CON MICROSCOPIA				8.00	81002	1.92	81003	81003
6C03	BIOQUÍMICA								
6C03001	HEMOGLOBINA GLICOSICADA	28.00	42.00	10.98			43.73	83036	83036
6C03002	PROTEINAS EN ORINA 24 HRS	10.00	15.00	5.00			3.67	82042	82042
6C03004	AMILASA SERICA (AMILASA)	13.00	19.50	6.50	7.00	82009A	7.88	82150	82150
6C03005	BILIRRUBINAS TOTAL	12.00	18.00	6.00	7.00	82009B	3.64	82247	82247
6C03007	CALCIO SANGRE (CALCIO SERICO)	10.00	15.00	5.00			3.95	82310	82310
6C03009	COLESTEROL TOTAL	10.00	15.00	5.00	7.00	82009B	4.27	82465	82465
6C03010	CREATINFOSFOKINASA (CPK)	14.00	21.00	7.00			5.72	82550	82550
6C03011	CPK - MB (CREATINFOSFOKINASA - MB)	22.00	33.00	11.00			7.80	82553	82553
6C03012	CREATININA EN SANGRE	8.00	12.00	4.00	7.00	82009B	3.50	82565	82565

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6C03013	GLUCOSA BASAL	10.00	15.00	5.00	7.00	82009B	3.12	82947	82947
6C03014	DEPURACION DE CREATININA	15.00	22.50	7.50			5.64	82575	82575
6C03015	GASES ARTERIALES (AGA)	15.00	22.50	7.50			6.78	82803	82803
6C03017	TOLERANCIA A LA GLUCOSA	22.00	33.00	11.00			9.08	82951	82951
6C03018	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA(GGT)	12.00	18.00	6.00			6.19	82977	82977
6C03019	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	13.00	19.50	6.50			3.96	83615	83615
6C03020	TOLERANCIA A LA LACTOSA	40.00	60.00	20.00			9.33	83634	83634
6C03021	COLESTEROL - HDL	6.00	9.00	5.04	7.00	82009A	7.28	83718	83718
6C03023	COLESTEROL - LDL	6.00	9.00	5.94	7.00	82009A	12.18	83721	83721
6C03024	MAGNESIO SANGRE (MAGNESIO SERICO)	12.00	18.00	6.00			6.19	83735	83735
6C03026	FOSFATASA ALCALINA	11.00	16.50	5.50			4.11	84075	84075
6C03027	FOSFORO SANGRE (INORGANICO O SERICO)	10.00	15.00	5.00			8.69	84100	84100
6C03028	FOSFORO ORINA	10.00	15.00	5.00			2.91	84105	84105
6C03032	PROTEINAS TOTALES	10.00	15.00	5.00			3.58	84155	84155
6C03037	TGO (TRANSAMINASA OXALACETICA)	15.00	22.50	7.50			4.49	84450	84450
6C03038	TGP (TRANSAMINASA PIRUVICA)	15.00	22.50	7.50			4.49	84460	84460
6C03039	TRIGLICERIDOS	10.00	15.00	5.00	7.00	82009B	6.19	84478	84478
6C03041	ACIDO URICO SANGRE	7.00	10.50	3.50			3.38	84550	84550
6C03042	ACIDO URICO EN ORINA	8.00	12.00	4.00			3.29	84560	84560
6C03045	CALCIO ORINA	11.50	15.00	5.75			11.11	82340	82340
6C03047	NITROGENO UREICO EN ORINA	8.00	12.00	4.00	7.00	82009B	6.36	84540	84540
6C03048	DOSAJE MAGNESIO ORINA	12.00	18.00	6.00			6.19	83735.01	83735.01
6C03049	INMUNOENSAYO CUANTITATIVO PARA ANTÍGENO TUMORAL CA 15-3	50.00	75.00	50.00			38.79	86316	86300
6C03059	LIPASA	16.00	24.00	8.00	7.00	82009A	5.99	83690	83690
6C03150	LACTATO	15.00	22.50	7.50			6.19	83605	83605
6C03168	GLUCOSA POST PRANDIAL	5.00	7.50	5.00			5.53	82950	82950
6C03240	UREA SANGRE	10.00	15.00	5.00			4.03	84520	84520
6C03241	GLUCOSA CAPILAR	7.00	10.50	3.50			3.78	82948	82948
6C03245	DETECCION DE ROTAVIRUS	23.00	34.50	23.00			23.00	87425	87425
6C03249	PROTEINAS EN ALICUOTA	6.00	9.00	3.00			6.00	0	
6C03250	CREATININA OTRA FUENTE	6.00	9.00	3.00			6.80	82570	82570
6C03251	DESHIDROGENASA LACTICA EN LIQUIDO BIOLOGICO	10.00	15.00	5.00			10.00	0	
6C03252	UREA EN LIQUIDO BIOLOGICO	8.00	12.00	4.00			8.00	0	
6C03253	TRIGLICERIDOS EN LIQUIDO BIOLOGICO	10.00	15.00	5.00			6.87	84478	84478
6C03254	TOLERANCIA A LA GLUCOSA (GESTANTES)	35.00	52.50	17.50			9.08	82951.01	82951.01
6C03255	ALBUMINA EN LIQ. BIOLOGICO	10.00	15.00	5.00			6.87	84157	

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6C03256	CREATININA EN ORINA	8.00	12.00	4.00	7.00	82009B	7.94	82570	82570
6C03261	ALBÚMINA SÉRICA	10.00	15.00	5.00			3.67	82040	82040
6C03274	BILIRRUBINA DIRECTA	10.00	15.00	5.00			6.64	82248	82248
6C03301	GLUCOSA (TIRA REACTIVA)						3.78	82948	82948
6C03319	INSULINA				14.00	82088A	10.98	83525	83525
6C04	HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN								
6C04001	TIEMPO DE COAGULACION	5.00	7.50	2.50	8.00	85002	2.23	85002	85002
6C04002	HEMATOCRITO (LABORATORIO)	6.00	9.00	3.00	6.00	85013	2.16	85014	8501
6C04003	HEMOGLOBINA	7.00	8.40	3.50	7.00	85018	6.24	85018	85.018
6C04004	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DE 25 PARAMETROS	15.00	22.50	7.50	20.00	85021	15.00	85021	85021
6C04006	CONSTANTES CORPUSCULARES	10.00	12.00	5.00	5.00	85032	2.57	85032	85032
6C04007	RECuento SANGUINEO DE ERITROCITOS	7.00	10.50	3.50	18.00	85041	7.00	85041	85041
6C04008	RECuento SANGUINEO DE LEUCOCITOS	7.00	10.50	3.50	10.00	85048	5.71	85048	85048
6C04009	RECuento SANGUINEO DE EOSINOFILOS	7.00	10.50	3.50			5.71	85049	85049
6C04010	EXAMEN DE LAMINA PERIFERICA	7.00	10.50	3.50	5.00	85060	2.47	85060	85060
6C04013	FIBRINOGENO	15.00	22.50	7.50	16.00	85384	5.71	85384	85384
6C04014	RECuento DE PLAQUETAS	7.00	10.50	3.50	27.00	85027	2.47	85590	85590
6C04015	TIEMPO DE PROTROMBINA;	15.00	22.50	7.50	18.00	85610	6.58	85610	85610
6C04016	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION DE ERITROCITOS AUTOMATIZADO	7.00	8.40	3.50	5.00	85651	2.65	85651	85651
6C04017	TIEMPO DE TROMBINA	15.00	22.50	7.50	14.00	85670	6.23	85670	85670
6C04018	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	15.00	22.50	7.50	18.00	85730	6.48	85730	85730
6C04019	GOTA GRUESA	5.00	7.50	2.50	4.00	87207	2.35	87207	87207
6C04020	RECuento SANGUINEO DE RETICULOCITOS MANUAL O AUTOMATIZADO	7.00	10.50	3.50	8.00	85046	5.71	85045	85046
6C04025	TIEMPO DE SANGRIA	5.00	7.50	3.00	8.00	85002	2.23	85002	85002
6C04079	RECuento CELULAR DE LIQ.CORPORALES	10.00	15.00	5.00	5.00	89050	12.54	89051	89051
6C05	INMUNOLOGÍA								
6C05001	AGLUTINACIONES (TIPHY O BRUCELLA)	15.00	22.50	13.00	13.00	86000	5.99	86000	86000
6C05002	ANTIESTREPTOLISINA O (ASO)	20.00	30.00	17.00	15.00	86060	14.76	86060	86060
6C05003	PROTEINA C-REACTIVA SEMICUANTITATIVA (LATEX)	15.00	22.50	13.00	18.00	86140	8.38	86140	86140
6C05004	FACTOR REUMATOIDEO (TEST LATEX/ CUALITATIVO)	15.00	22.50	13.00	17.00	86430	5.65	86430	86430
6C05005	VDRL O RPR (PRUEBA DE SIFILIS SEMICUANTITATIVA O CUALITATIVA)	12.00	18.00	10.00	6.00	86592	4.34	86592	86592
6C05007	HIV 1-2	30.00	45.00	25.50	31.00	86701	12.81	86701	86701
6C05008	ANTI HBC (CORE IG G +IGM)	35.00	52.50	29.80	31.00	86704	14.79	86704	86704
6C05009	HEPATITIS B HBSAB (ANTIGENO AUSTRALIANO)	35.00	52.50	30.00	31.00	86706	17.80	86706	86706

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6C05010	ANTI HAV IGM (HEPATITIS A)	55.00	82.50	47.00	31.00	86709	16.24	86709	86709
6C05011	ANTI HCV (HEPATITIS C)	35.00	52.50	30.00	43.00	86803	19.41	86803	86803
6C05012	ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAB); HEPATITIS B HBSAB (ANTIGENO AUSTRALIANO)	35.00	52.50	30.00	38.00	86705	18.13	86706	86706
6C05013	ROSA DE BENGALA (BRUCELLA)	15.00	22.50	13.00			5.25	86009	86009
6C05014	HTLV I-II	30.00	45.00	25.50	76.00	86687	15.60	86687	86687
6C05015	TEST DE CHAGAS	30.00	45.00	25.50			15.60	87445	87445
6C05016	CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO)	50.00	75.00	42.50			14.65	82378	82378
6C05018	PROLACTINA	25.00	37.50	21.25	14.00	82088A	21.19	84146	84146
6C05019	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA)	35.00	52.50	30.00			13.52	84152	84152
6C05020	TIROXINA (T4) TOTAL	30.00	45.00	25.50	7.00	82009B	12.48	84436	84436
6C05021	TIROXINA T4 LIBRE	22.00	33.00	18.70			11.18	84439	84439
6C05022	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES TSH	22.00	33.00	18.70	14.00	82088A	20.32	84443	84443
6C05023	HCG (HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA) CUANTITATIVA (SUB UNIDAD	25.00	37.50	21.25	14.00	82008A	30.42	84702	84702
6C05024	CA 125	50.00	75.00	42.50			50.00	86304	86304
6C05025	CA 19.9	50.00	75.00	42.50			50.00	86301	86301
6C05029	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA ULTRASENSIBLE	37.00	55.50	31.45			17.64	86141	86141
6C05030	TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3 TOTAL)	25.00	37.50	21.25			15.28	84480	84480
6C05031	AFP (ALFA FETOPROTEINA)	50.00	75.00	42.50			12.70	82105	82105
6C05032	FSH - HORMONA FOLICULOESTIMULANTE	25.00	37.00	21.25	14.00	82088A	24.19	83001	83001
6C05033	LH-HORMONA LUTEINIZANTE	25.00	37.50	21.25	14.00	82088A	12.44	83002	83002
6C05034	ESTRADIOL	25.00	37.50	21.25			22.49	82670	82670
6C05079	CITOMEGALOVIRUS IGG, ANTICUERPOS	70.00	105.00	59.50	24.00	86644	22.20	86644	86644
6C05080	CITOMEGALOVIRUS IGM ANTICUERPOS	70.00	105.00	59.50	24.00	86645	22.45	86645	86645
6C05095	HEPATITIS A, ANTICUERPOS (HAAB) IG M				38.00	86708	18.03	86708	86708
6C05097	ANTICUERPO CONTRA RUBEOLA IGG,	70.00	105.00	59.00	29.00	86762	15.70	86762	86762
6C05101	TOXOPLASMA GONDII IGG , ANTICUERPOS	70.00	105.00	59.50	32.00	86777	17.85	86777	86777
6C05102	TOXOPLASMA GONDII IGM , ANTICUERPOS	80.00	120.00	68.00	32.00	86778	17.85	86778	86778
6C05108	FERRITINA SERICA	35.00	42.00	30.00			30.33	82728	82728
6C05109	ACIDO FOLICO	40.00	60.00	34.00			9.52	82746	82746
6C05110	DOSAJE DE CIANOCобаAMINA (VITAMINA B12)	40.00	60.00	34.00	7.00	82088E	6.19	82607	82607
6C05111	PROGESTERONA	27.00	40.50	22.95			21.19	84144	84144
6C05112	BETA 2 MICROGLOBULINA	45.00	67.50	38.00			14.04	82232	82232
6C05114	CORTISOL	30.00	45.00	25.50	14.00	82088E	9.02	82530	82530
6C05116	TROPONINA I	40.00	60.00	34.00			6.87	84512	84512
6C05117	ACIDO VALPROICO	50.00	75.00	42.50	37.00	80164	9.38	80164	80164
6C05119	DOSAJE CARBAMAZEPINA TOTAL	50.00	75.00	42.50	37.00	80156	12.88	80156	80156

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6C05120	DOSAJE DE FENOBARBITAL	55.00	82.50	47.00	32.00	80184	13.39	80184	80184
6C05138	PRUEBA RAPIDA PARA DESCARTE DE VIH -1 Y HIV-2, ANALISIS UNICO	35.00	52.50	30.00	31.00	86703	9.48	86703	86703
6C05140	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA)	35.00	52.50	30.00			13.55	84154	84154
6C05141	PROLACTINA POOL (X 2 MUESTRAS)	50.00	75.00	42.50			21.19	84146	84146
6C05201	DOSAJE FENITOINA; TOTAL	29.00	43.50	25.00	37.00	80185	13.39	80185	80185
6C05202	DOSAJE DE TACROLIMUS	275.00	412.50	275.00	51.00	80197	275.00	80197	80197
6C05203	DOSAJE DE CICLOSPORINA	250.00	375.00	250.00	51.00	80158	12.81	80158	80158
6C06	MICROBIOLOGÍA								
6C06001	CULTIVO SANGRE (HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO)	35.00	52.50	26.00	30.00	87040	13.83	87040	87040
6C06002	COPROCULTIVO	22.00	33.00	19.00	32.00	87045	13.02	87045	87045
6C06003	CULTIVO DE MEDULA OSEA (MIELOCULTIVO)	30.00	45.00	25.50	34.00	87070	13.88	87070	87046
6C06004	CULTIVO ORINA (UROCULTIVO y ANTIBIOGRAMA)	20.00	30.00	17.00	28.00	87087	11.87	87087	87087
6C06005	CULTIVO PARA HONGOS	20.00	30.00	17.00	10.00	87106	5.53	87102	87102
6C06006	CULTIVO PARA BK	25.00	37.50	21.00	21.00	87116	11.36	87116	87116
6C06007	CULTIVO DE SECRECIONES (FARINGE, URETRAL ,VAGINAL, ESPUTO, HERIDAS Y OTROS)	20.00	30.00	17.00	22.00	87162	20.00	87162	87162
6C06008	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (LCR PLEURAL ASCITICO PERICARDICO AMNIOTICO OTROS)	20.00	30.00	17.00	22.00	87163	20.00	87163	87163
6C06009	PARASITOLOGICO SERIADO (X 3) - DIRECTO Y CONCENTRADO	15.00	22.50	12.00	9.00	87177	2.39	87177	87177
6C06010	PARASITOLOGICO SIMPLE O- DIRECTO Y CONCENTRADO	5.00	7.50	4.00			2.39	87181	87177.01
6C06011	TEST DE GRAHAM (OXIUROS)	10.00	15.00	8.50			1.89	87172	87178
6C06012	INVESTIGACIÓN DE STRONGILOIDES	10.00	15.00	8.50	9.00	87211	2.66	87180	87180
6C06013	KOH EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS	5.00	7.50	4.00	4.00	87220	2.10	87220	87220
6C06014	BACILOSCOPIA: BK	8.00	12.00	7.00			3.56	87115	87115
6C06015	COLORACION GRAM	6.00	9.00	5.00			2.06	87205	87205
6C06016	TINTA CHINA (HONGOS)	6.00	9.00	5.00			6.00	87210	87210
6C06017	CULTIVO DE CATETER	20.00	30.00	17.00			20.00	87163	87163
6C06019	LEUCOCITOS EN CONTEN GAST O EN HECES	5.00	7.50	4.00			5.88	89055	89055
6C06020	THEVENON (SANGRE OCULTA EN HECES	6.00	9.00	5.00	7.00	82009C	3.50	82270	82270

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6C06024	CULTIVO BK 15 DIAS	80.00	120.00	65.00			11.36	87116	87116.01
6C06025	EXAMEN COPROLOGICO FUNCIONAL	20.00	30.00	17.00			2.23	87179	87179
6C06027	GRASAS O LÍPIDOS FECALES; CUANTITATIVOS	10.00	15.00	8.50			2.83	82710	82710
6C06028	SUSTANCIAS REDUCTORAS DE HECES	8.50	12.75	7.00			2.45	82705	82705
6C06029	DIAGNOSTICO DE COCCIDEAS	7.00	10.50	6.00			7.00	87207.01	87207.01
6C06057	DETECCIÓN DE ANTÍGENOS DE AGENTE INFECCIOSO MEDIANTE TÉCNICA DE INMUNOENSAYO ENZIMÁTICO, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, MÉTODO DE VARIOS PASOS; HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)				16.00	87340	15.28	87340	87340
6C07	OTROS PROCEDIMIENTOS								
6C07001	ESTUDIO BIOQ. LIQ. CEFALORAQUIDEO	20.00	30.00	10.00			2.75	89050	89050
6C07002	ESTUDIO CITOQUIMICO DE L. PLEURAL	10.00	15.00	5.00			10.00	87163	87163
6C07003	ESTUDIO CITOQUIMICO DE L ARTICULAR	10.00	15.00	5.00			2.75	89050.02	89050.01
6C07004	ESTUDIO CITOQUIMICO DE L PERICARDICO	13.00	19.50	6.50			2.75	89050.03	89050.02
6C07005	ESTUDIO CITOQUIMICO DE L ASCITICO O LCR	10.00	15.00	5.00			2.75	89050.06	89050.03
6C07031	DOSAJE TACROLIMUS				51.00	80197			80197
6C07041	TEST DE FERN (HOJA DE HELECHO)	5.00	7.50	4.00			12.54	89060	89060
6D	ANATOMÍA PATOLOGÍA								
6D01	CITOPATOLOGÍA								
6D01001	CITOLOGÍA CERVICAL O VAGINAL	8.00	12.00	4.00	18.00	88141	5.92	88141	88141
6D01002	CITOLOGIA DE ASPIRACION CON AGUJA FINA O` BIOPSIA POR ASPIRACION DE TIROIDES	14.00	21.00	8.00	54.00	88172	8.77	88172	88172
6D02	PATOLOGÍA QUIRÚRGICA								
6D02001	BIOPSIA PEQUEÑA (MENOS DE 0.5CM)	30.00	45.00	15.00	148.00	88318C	29.61	88382	88318.03
6D02002	BIOPSIA MEDIANA O INTERMEDIA (0.5- 5CM)	60.00	90.00	30.00	166.00	88318B	59.19	88381	88318.02
6D02003	BIOPSIA GRANDE MAS DE(5CM-10CM)	90.00	135.00	45.00	203.00	88318A	88.29	88380	88318.01
6D02004	BIOPSIA POR CONGELACION (SIN PIEZA OPERATORIA)	61.00	91.50	30.50	180.00	88318D	23.76	88318	88318
6D02005	PIEZA QUIRURGICA (10CM A MAS)	100.00	150.00	50.00	235.00	88302	28.80	88302	88302
6D02006	EXTREMIDADES - AMPUTACIONES	120.00	180.00	60.00					27880
6D02012	ESTUDIO MACROSCÓPICO DE PIEZA OPERATORIA				82.00	88300	9.78	88300	88300
6D02013	BLOCK CELL	10.00	15.00	5.00				88370	88370
6D03	NECROPSIA								
6D03001	NECROPSIA TOTAL FETO	503.00	754.00	251.50			503.00	88016	88016
6D03002	NECROPSIA TOTAL NIÑO	539.00	808.50	269.50	295.00	88012	539.00	88012	88012
6D03003	NECROPSIA TOTAL ADULTO	696.00	1,044.00	348.00	326.00	88000	696.00	88000	88000
6E	BANCO DE SANGRE								
6E01	MEDICINA TRANSFUSIONAL								
6E01001	COOMBS DIRECTO EN TUBO	25.00	35.00	12.50	12.00	86880	6.39	86880	86880
6E01002	COOMBS INDIRECTO EN TUBO (CUALITATIVO)	30.00	40.00	15.00	12.00	86885	6.39	86885	86885
6E01003	COOMBS INDIRECTO TITULADO EN TUBO	20.00	35.00	10.00	50.00	86886	6.39	86886	86886

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6E01004	PREPARACION DE HEMOCOMPONENTES: PROCESADO Y ALMACENAMIENTO	120.00	155.00	60.00	96.00	86890	15.73	86890	86890
6E01005	GRUPO SANGUINEO EN TUBO ABO Y RH	20.00	30.00	10.00	6.00	86900	20.00	86900	86900
6E01007	TIPIFICACION DE SANGRE; FENOTIPIFICACIÓN COMPLETA RH EN	30.00	40.00	15.00	56.00	86906	7.66	86906	86906
6E01008	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD EN TUBO	23.00	35.00	11.50	23.00	86920	15.19	86920	86920
6E01009	IDENTIFICACION ANTICUERPOS IRREGULARES TUBO	35.00	40.00	17.50			35.00	86921	86921
6E01010	PRUEBA CRUZADA (EN TUBO)	35.00	42.00	17.50	23.00	86920A	35.00	86920.01	86920.01
6E01011	TAMIZAJE DE SANGRE POR EL METODO DE QUIMIOLUMINISCENCIA	232.00	300.00	116.00	150.00	86920D	232.00	86920.04	86920.04
6E01012	PLASMAFERESIS (CON KIT)	900.00	1,350.00	450.00			900.00	86920.05	86920.05
6E01013	PLAQUETAS POR AFERIS (CON KIT)	900.00	1,350.00	450.00	120.00	86920F	841.80	36513	36513
6E01018	HEMATOCRITO (BANCO DE SANGRE)	5.00	7.50	2.50			3.00	85013	85013
6E01029	DETECCIÓN ANTICUERPOS IRREGULARES EN TUBO(CELULAS PANTALLA)	25.00	30.00	12.50	42.00	86920C	25.00	86920.03	86920.03
6E01031	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA (SIN KIT)	100.00	200.00	50.00	120.00	86920E	100.00	36514	36514
6E01032	PLAQUETAS POR AFERESIS (SIN KIT)	50.00	100.00	25.00			50.00	36513	36513
6E01035	CENTRIFUGACIÓN DE SANGRE TOTAL EN COMPONENTES POR UNIDAD	20.00	30.00	10.00			20.00	86904	86904
6E01036	CANJE DE UNIDADES POR VENCIMIENTO	20.00	30.00	10.00			20.00	0	
6E01038	TAMIZAJE DE SANGRE O COMPONENTES (POR ELISA)	113.00	150.00	56.50			113.00	86794	86794
6E01039	COOMBS DIRECTO EN GEL	30.00	35.00	15.00	12.00	86880	5.71	86880	86880
6E01040	COOMBS INDIRECTO EN GEL (CUALITATIVO)	30.00	35.00	15.00	12.00	86885	5.71	86885	86885
6E01041	COOMBS INDIRECTO TITULADO EN GEL	30.00	40.00	15.00	50.00	86886	5.71	86886	86886
6E01042	DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN GEL	25.00	30.00	12.50			25.00	86978	86978
6E01043	GRUPO SANGUINEO EN FASE SOLIDA	30.00	40.00	15.00			30.00	86082	86082
6E01044	GRUPO SANGUINEO EN GEL (FASE CELULAR Y SERICA)	20.00	30.00	10.00			20.00	86082	86082
6E01045	GRUPO SANGUINEO RECIEN NACIDO EN GEL (SOLO FASE CELULAR)	20.00	30.00	10.00			20.00	86082	86082
6E01046	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN GEL	50.00	60.00	25.00			50.00	86978	86978
6E01047	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN FASE SOLIDA	70.00	85.00	35.00			70.00	86978	86978
6E01048	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD AMPLIADA EN GEL (CON FENOTIPO RH)	100.00	120.00	50.00			100.00	86069	86069
6E01049	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD EN FASE SOLIDA	30.00	35.00	15.00			30.00	86069	86069
6E01050	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD EN GEL	30.00	45.00	15.00			30.00	86885	86885
6E01051	TEST DE ANTICUERPOS COMPLETOS	20.00	30.00	10.00			20.00	86880	86880
6E01052	FENOTIPO RH (EN GEL)	80.00	100.00	40.00			80.00	86906	86906
6E01053	TRANSFUSION DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES(TAMIZAJE+PREPARA	350.00	450.00	175.00			59.14	36430	36430
6E01054	DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN FASE SOLIDA	50.00	75.00	25.00			50.00	86978	86978
6E01055	TIPIFICACION MOLECULAR HLA B27						15.60	86812	86812
6E01056	TIPIFICACION DE SANGRE; RH GRUPO SANGUÍNEO	20.00	30.00	10.00	6.00	86900	4.01	86900	86900
6E01057	FACTOR RH	20.00	30.00	10.00			2.66	86901	86901
6E01058	CELULAS PROGENITORAS						13.20	86917	86917
6E01059	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD PARA CADA UNIDAD: TÉCNICA DE ANTIGLOBULINA						16.64	86922	86922

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
6E01060	BANCO DE SANGRE:LEUCOFERESIS						13.20	86924	86924
6F	APOYO AL DIAGNOSTICO								
6F01	VACUNACIÓN								
6F01002	HEPATITIS B (ADULTO)						0.00	90744	90744
6F01003	HEPATITIS B (PEDIATRICO)						0.00	90744	90744.01
6F01005	INFLUENZA GRIPE (ADULTO) 55 AÑOS A MAS. PERSONAL DE SALUD, BOMBEROS.						0.00	90657	90657
6F01006	INFLUENZA GRIPE (PEDIATRICO)						0.00	90657	90657.01
6F01009	POLIO (IPV)						0.00	90713	90713
6F01016	VACUNA FIEBRE AMARILLA						0.00	90717	90717
6F01017	DIFTERIA / TETANOS (MUJER GESTANTE, ADOLESCENTES Y ADULTOS)						0.00	90702	90702
6F01024	ROTAVIRUS (ROTARIX)						0.00	90681	90681
6F01038	VACUNA VIVA DEL BACILO DE CALMETTE- GUERIN (BCG) PARA LA TUBERCULOSIS, USO PERCUTÁNEO						0.00	90585	90585
6F01045	VACUNA DPT, USO IM						0.00	90701	90701
6F01047	VACUNA SPR, USO SUBCUTÁNEO						0.00	90707	90707
6F01048	VACUNA SR, USO SUBCUTÁNEO						0.00	90708	90708
6F01050	VACUNA ANTIPOLIO, USO ORAL						0.00	90712	90712
6F01053	VACUNA PENTAVALENTE (DPT+ HIB + HVB)						0.00	90723	90723
7	ADMINISTRATIVOS								
7B	CAPACITACIONES Y OTRAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS								
7B01	PASANTÍAS DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES PARA TÉCNICOS TECNOLÓGICOS Y PROFESIONALES DE SALUD								
7B01001	INSTITUTO SUPERIOR PARTICULAR	80							
7B01002	INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO NA	40							
7B02	PASANTÍAS POR PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES (INTERNADO Y EXTERNADO) UNIVERSIDADES.								
7B02001	UNIVERSIDAD PARTICULAR	120							
7B02002	UNIVERSIDAD NACIONAL	60							
7B03	PASANTÍAS POR RESIDENTADO MÉDICO DE UNIVERSIDADES DIFERENTES A LA UPCH								
7B03001	UNIVERSIDADES NACIONALES	0							
7B03002	UNIVERSIDADES PARTICULARES	500							
7B04	PASANTÍAS POR PRÁCTICAS PROFESIONALES ESPECIALIZADAS CORTAS								
7B04001	PROFESIONALES DEL MINSA	50							
7B04002	POFESIONALES DE ENTIDADES PRIVADAS Y/O DEL EXTRANJERO	350							
7B04003	PROFESIONALES GRADUADOS EN UNIVERSIDADES NACIONALES	120							
7B04004	TECNICOS DEL MINSA	30							
7B05	PASANTÍAS VARIAS EXONERACIONES								
7B05001	PASANTIA EXONERADO	144							
7B05002	PASANTIA EXONERADO II	24							
7C01	OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES								

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
7C01001	PROTOCOLOS	400							
7D01	OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS								
7D01003	DERECHO DE SALA DE OPERACIONES	100	200						
7D01005	DERECHO DE ESTERILIZACION	3	6						
7D02	AMORTIZACIONES								
7D02001	AMORTIZACIONES	1							
7D02002	AMORTIZACIONES DE FARMACIA	1							
7D02003	DEVOLUCION DE FARMACIA	1							
7D03	FARMACIA								
7D03001	FARMACIA	1	1						
7D04	CENTRO JUVENIL								
7D04009	ORIENTACION VOCACIONAL	20							
7D04010	TALLERES	20							
7D04011	EVALUACION DE SALUD INTEGRAL	6							
7D04012	CHARLAS PARA PADRES - PROFESORES A INSTITUCIONES PRIVADAS PARA	50							
7D04029	ACTIVIDADES SOCIALES	180							
7D04030	ALQUILER LOZA DEPORTIVA POR MAS DE 2 HRS A INSTITUCIONES PRIVADAS	300							
7D04031	(PARROQUIA) A INSTITUCIONES PRIVADAS PARA ACTIVIDADES	100							
7D04032	MULTIUSOS (ACTIVIDADES SOCIALES) AL	300							
7D04033	MULTIUSOS (PARROQUIA) ALQUILER DE LOZA POR MAS DE 4 HRS.	100							
7D04034	TODO EL LOCAL (ACTIVIDAD SOCIAL) ALQUILER DE LOZA POR MAS DE 4 HRS.	500							
7D04067	CONSEJERIA ADOLESCENTE	2							
7D04068	CONSEJERIA FAMILIAR	3							
7D04082	ORIENTACION VOCACIONAL SOCIO	10							
7D04083	TALLERES SOCIO	10							
7D04084	EVALUACION DE SALUD INTEGRAL SOCIO	3							
7D05	EVALUACIÓN DE PROYECTO								
7D05001	REVISIÓN Y APROBACIÓN INICIAL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	1000							
7D05002	REVISIÓN DE ADDENDUM O MODIFICACIONES	200							
7D05003	CARGO INSTITUCIONAL DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN 20%	200							
7D06	CUNA JARDÍN								
7D06001	CUNA JARDIN PROFESIONALES NO MEDICOS (PENSION)	40							
7D06002	CUNA JARDIN (MATRICULA)	100							
7D06003	CUNA JARDIN TECNICOS (PENSION)	30							
7D06004	FAMILIARES (PENSION)	70							
7D06005	MEDICOS (PENSION)	100							
7D07	CAPACITACIÓN								
7D07001	PASANTIAS POR PRACTICAS PROFESIONALES POR CONVENIO	50							
7D07002	PAGO POR PRACTICAS PRE PROFESIONALES POR CONVENIO	50							
7D07003	CONSTANCIAS PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD	1							
7D07004	CONSTANCIAS POR PRACTICAS PRE PROFESIONALES NACIONALES	10							
7D07005	CONSTANCIA POR PRACTICAS PRE PROFESIONALES PARTICULARES	20							

CODIGO SIGEHO	DESCRIPCION	HNCH	PRIVADO	TRABAJAD OR	SOAT		SIS		CPT
					TARIFA	CPT	TARIFA	CPT	
7D07006	CONSTANCIAS POR PRACTICAS PROFESIONALES DEL EXTRANJERO	25							
7D07007	CONSTANCIAS DE PRACTICAS INTERNADOS - EXTERNADOS	5							
7D07008	CONSTANCIAS DE CAPACITACION VARIOS	1							
7D07009	CAPACITACION DEL CURSO DE COMPUTACION	20							
7D09	OTROS SERVICIOS								
7D09001	VENTAS DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES(ACIDO FIJADOR, FOTOCHECK PARA EL PERSONAL NOMBRADO, CAS, PERSONAL DE DUPLICADO DE STICKER PARA EL	577.92			10				
7D09007	PARQUEO VEHICULAR PROCEDIMIENTO DE NUTRICION				10				
7D09008	ENTERAL CON FORMULA PREPARADA	15							
7E01	CONSECCIONARIOS								
7E01004	COOPERATIVA EL TUMI	500							
7F01	CONCURSOS								
7F01001	CONCURSO DE PROVISION DE PLAZAS PROFESIONALES	20							
7F01002	CONCURSO DE PROVISION DE PLAZAS TECNICOS Y AUXILIARES BASES DEL CONCURSO PARA LA JEFATURA DE LOS SERV.DE ENFERMERIA Y SUPERVISORAS DEL DPTO. ENFERMERIA	10							
7F01003	COPIA DE EXPEDIENTES DE PROCESO DE SELECCIÓN BAJO AMBITO DE LA LEY DE CONTRATACIONES (Precio por Página)	10							
7F01004		0.12	0.12						