



Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

De acuerdo a condiciones generales de póliza.

Instrucciones.

- 1.- Verificar base quirúrgica contratada (carátula de póliza)
- 2.- Identificar Código de Procedimiento (CPT) en tabla anexa.
- 3.- Identificar porcentaje del procedimiento para calcular el costo.

Ejemplo.

Base Quirúrgica contratada de \$60,000.00 (carátula de póliza).

Consulta médica: cpt 99201 corresponde al 2%

$\$60,000.00 * 2\% = \$1,200.00$ pesos

Porcentaje correspondiente al equipo quirúrgico según el cirujano.

30% Anestesiólogo

20% Primer ayudante

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
10040	Cirugía para acné (ej.marzupialización,remoción de comedones, quistes y pústulas)	2.00%
10060	Incisión y drenaje de absceso(ej.hidroadenitis supurativa,abscesos cutáneos o subcutáneos)simple	2.50%
10120	Incisión y extracción de cuerpo extraño en tejido subcutáneo; simple	3.00%
10121	- complicado	5.00%
10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colección líquida	3.00%
10180	Incisión y drenaje de absceso secundario a herida quirúrgica infectada	3.00%
11000	Debridación de piel infectada y eczematosa; más del 10% de superficie corporal	3.00%
11001	- cada 10% de superficie corporal adicional	1.50%
11004	Debridamiento de piel, tejido celular subcutáneo, músculo y fascia por infección necrotizante de tejidos blandos; genitales externos y periné	15.00%
11005	- pared abdominal, con o sin cierre de la fascia	21.50%
11006	- genitales externos, perine y pared abdominal con o sin cierre de la fascia	19.50%
11040	Debridación de piel parcialmente hipertrófica	3.00%
11100	Biopsia de piel	3.00%
11200	Remoción de cicatrices múltiples en piel en cualquier área hasta 15 lesiones	2.50%
11201	- por cada 10 lesiones adicionales	2.00%
11301	Cepillado de lesión dérmica o epidérmica, lesión única en tronco, extremidades; de 0 .6 a 1cm diámetro	3.00%
11302	- lesión de 1.1 a 2.0 cm. de diámetro	3.50%
11303	- más de 2.1 cm de diámetro	4.00%
11306	Cepillado de lesión dérmica o epidérmica, en cuello,manos y genitales; de 0 .6 a 1.0 cm de diámetro	3.00%
11307	- lesión de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	3.50%
11308	- lesión de más de 2.1 cm de diámetro	4.00%
11310	Cepillado de lesión dérmica o epidérmica en cara; lesión de 0 .6 a 1.0 cm de diámetro	3.00%
11311	- lesión de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	5.00%
11312	- lesión de más de 2.1 cm de diámetro	5.50%
11401	Excisión de lesión benigna en piel de tronco y extremidades, excepto cicatrices; de 0.6 a 1.0 cm de diámetro.	3.50%
11402	- lesión de 1.1. a 2.0 cm de diámetro	4.00%



Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
11403	- lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	4.50%
11404	- lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	5.00%
11406	- lesión de más de 4.1 cm de diámetro	5.50%
11420	Excisión, lesión benigna, excepto de verrugas blandas (a menos que se haya listado en otra parte), cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales; lesión de diámetro de 0.5 cm o menor	2.00%
11421	- lesión de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	2.50%
11422	- lesión de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	4.50%
11423	- lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	5.00%
11424	- lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	6.00%
11426	- lesión de mas de 4.0 cm de diámetro	7.00%
11440	Excisión de lesiones benignas en cara, pabellones auriculares, párpados, nariz, labios y mucosas; de 0.5 cm o menos diámetro	3.00%
11441	- lesiones de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	4.00%
11442	- lesiones de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	5.00%
11443	- lesiones de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	6.00%
11444	- lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	7.00%
11446	- lesión de más de 4.1 cm de diámetro	8.00%
11601	Excisión de lesiones malignas en tronco, brazos o piernas; de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	5.00%
11602	- lesión de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	5.50%
11603	- lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	6.00%
11604	- lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	7.00%
11606	- lesión de más de 4.1 cm de diámetro	8.00%
11620	Excisión de lesiones malignas en cuello,manos y genitales; de 0.5 cm o menos	6.00%
11621	- lesión de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	7.00%
11622	- lesión de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	10.00%
11623	- lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	11.00%
11624	- lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	12.00%
11626	- lesión de más 4.1 cm de diámetro	13.00%
11640	Excisión de lesión maligna en cara; de 0.5 cm o menos	10.00%
11641	- lesión de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	11.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
11642	- lesión de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	12.00%
11643	- lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	16.00%
11644	- lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	17.00%
11646	- lesión de más de 4.1 cm de diámetro	18.00%
11750	Excisión de uña y matriz de la uña, parcial o completa (p. Ej., uña encarnada o deformada), extirpación permanente	5.00%
11760	Reparación de lecho ungueal	8.00%
11770	Excisión de quiste pilonidal, simple	6.00%
11771	- extensivo	15.00%
11772	- complicado	17.00%
11960	Insercción de expansor tisular en otra área diferente a la mama (inicial y subsecuentes)	30.00%
11970	Reemplazo de tejido expansor con prótesis permanentes	35.00%
11971	Remoción de tejido expansor sin inserción de prótesis	8.00%
	SUTURAS SUPERFICIALES	0.00%
12001	Suturas de heridas superficiales en piel cabelluda, cuello, genitales externos, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies) de 2.5 cm o menos	5.00%
12002	- de 2.6 cm a 7.5 cm	6.00%
12004	- de 7.6 cm a 12.5 cm	10.00%
12011	Sutura de heridas superficiales en cara, pabellones auriculares, párpados, nariz, labios y/o mucosas 2.5 cm. o menos	8.00%
12013	- de 2.6 cm a 5.0 cm	10.00%
12014	- de 5.1 cm a 7.5 cm	12.00%
	SUTURAS DE PIEL Y TEJIDO CONECTIVO	0.00%
12031	Suturas intermedias de heridas en piel cabelluda, axila, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies) de 2.5 cm o menos	5.00%
12032	- de 2.6 cm a 7.5 cm	6.00%
12041	Sutura de heridas en cuello, manos, pies y/o genitales externos de 2.5 cm o menos	6.00%
12042	- de 2.6 cm a 7.5 cm	7.00%
12051	Sutura de heridas en cara, pabellones auriculares, parpados, nariz, labios y/o mucosas de 2.5 cm o menos	9.00%
12052	- de 2.6 cm a 5.0 cm	10.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
12053	- de 5.1 cm a 7.5 cm	12.00%
	SUTURAS DE PIEL A PLANOS PROFUNDOS	0.00%
13100	Suturas complejas en tronco de 1.1 cm a 2.5 cm. (de 1.0 cm o menos ver reparación simple o intermedia)	5.00%
13101	- de 2.6 cm a 7.5 cm	7.00%
13120	Sutura en piel cabelluda, brazos y/o piernas de 1.1 a 2.5 cm	6.00%
13121	- de 2.6 cm a 7.5 cm	9.00%
13131	Frente, mejillas, barbilla, boca, cuello, axilas, genitales externos, manos y/o pies de 1.1 a 2.5	8.00%
13132	- de 2.6 cm a 7.5 cm	14.00%
13150	Párpados, nariz, pabellones auriculares y/o labios de 1.0 cm o menos	6.00%
13151	- de 1.1 cm a 2.5 cm	10.00%
13152	- de 2.6 cm a 7.5 cm	15.00%
13300	eparación de herida compleja mayor a 7.5 cm, cualquier área	22.00%
14000	Transferencia o reorganización de tejido adyacente, tronco; defecto de 10 cm ² o menos	15.00%
14001	- defecto de 10.1 cm ² a 30.0 cm ²	16.00%
14020	Transferencia o reorganización de tejido adyacente, cuero cabelludo, brazos y/o piernas; defecto de 10 cm ² o menos	18.00%
14021	- defecto de 10.1 cm ² a 30.0 cm ²	22.00%
14040	Transferencia o reorganización de tejido adyacente, frente, mejillas, menton, boca, cuello, axilas, genitales, manos y/o pies; defecto de 10 cm ² o menos	22.00%
14041	- defecto de 10.1 cm ² a 30.0 cm ²	30.00%
	TRANSFERENCIA DE TEJIDO ADYACENTE	0.00%
14060	Reconstrucción con transferencia de tejido piel para párpados, nariz, pabellón auricular y/o labios, defecto de 10 cm ² o menos	33.00%
14061	- defecto de 10.1 cm ² a 30.0 cm ²	35.00%
14300	Transferencia o reorganización de tejido adyacente, mas de 30 cm ² , inusual o complicado, cualquier zona	40.00%
14350	Injerto fileteado con colgajo de dedo de la mano o del pie, incluyendo la preparación del sitio receptor de tejido.	20.00%
	INJERTOS DE PIEL	0.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
15050	Injerto único o múltiple para úlceras pequeñas, puntas de dedos u otra área mínima (excepto cara) de 2.0 cm de diámetro	10.00%
15100	Injerto en tronco, cuero cabelludo, piernas, manos y/o pies (excepto digitales) de 10 cm ² de superficie corporal o menos	15.00%
15101	- cada 10 cm ² de superficie corporal, adicionales	6.00%
15240	Injerto de tejido profundo(incluye obtención del injerto)en frente, mejillas, barbilla, boca, nuca, axilas, genitales, manos y/o pies de 20cm cuadrados de sup. corporal o menos	25.00%
15260	- de nariz, pabellones auriculares, párpados y/o labios de 20 cm ² de superficie corporal o menos	33.00%
15350	Aplicación de aloinjerto de piel	7.00%
	PIEL Y TEJIDO PROFUNDO	0.00%
15570	Piel y tejido profundo. Formación directa o tubular de colgajo con o sin transferencia en tronco	26.00%
15572	- en cuero cabelludo, brazos o piernas	34.00%
15732	Colgajo muscular, miocutáneo o fasciocutáneo en cabeza y cuello	45.00%
15734	- tronco	45.00%
15736	- extremidad superior	45.00%
15738	- extremidad inferior	45.00%
15740	Aplicación de colgajo de pedículo aislado	27.00%
15750	- pedículo neurovascular	28.00%
15756	Colgajo libre de músculo con o sin injerto con anastomosis microvascular	70.00%
	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	0.00%
15780	Dermoabráción en cara. (ej. cicatrices secundarias a acné, keratosis generalizada etc.)	9.00%
15788	Exfoliación química en epidérmis facial	5.00%
15789	- dérmica	6.00%
15792	Exfoliación química en epidérmis no facial	5.00%
15793	- dérmica	6.00%
15820	Blefaroplastía de párpado inferior	25.00%
15822	Blefaroplastía de párpado superior	22.00%
15840	Injerto de fascia por parálisis de nervio facial. (incluyendo obtención del injerto)	50.00%
15841	- injerto de músculo (incluyendo obtención del injerto)	60.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
15877	Lipectomia de tronco	23.00%
15878	- extremidad superior	18.00%
15879	- extremidad inferior	18.00%
QUEMADURAS, TRATAMIENTO LOCAL		0.00%
16000	Quemaduras de primer grado (cada 9% de superficie corporal)	2.00%
16010	Curación y/o debridación inicial o subsecuente, bajo anestesia local (cada 9% sup. corporal)	10.00%
16015	- debridación bajo anestesia (del 9% de sup. corporal)	15.00%
16020	Curación y/o debridación inicial o subsecuente, sin anestesia, en consultorio u hospital, pequeña	2.50%
16035	Escarotomía	17.00%
DESTRUCCION DE LESIONES		0.00%
17000	Destrucción de lesiones faciales o de cualquier localización, maligna o premalignas, por cualquier método, incluyendo laser con o sin raspado quirúrgico	2.00%
17110	Destrucción por cualquier método de verrugas (hasta 15 lesiones)	4.00%
17260	Destrucción de lesiones malignas por cualquier método en tronco, brazos o piernas. de 0.5 cm de diámetro o menos	5.00%
17261	- lesión de 0.6 cm a 1.0 cm de diámetro	5.00%
17262	- lesión de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	6.00%
17263	- lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	6.50%
17264	- lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	7.00%
17266	- lesión de 4.1 cm y más de diámetro	8.00%
17270	Destrucción de lesiones en cuero cabelludo, cuello, manos, pies y/o genitales de 0.5 cm o menos de diámetro,	4.00%
17271	- lesión de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	5.00%
17272	- lesión de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	6.00%
17273	- lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	7.00%
17274	- lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	8.00%
17276	- lesión de 4.1 cm y más de diámetro	9.00%
17280	Destrucción de lesión en cara, pabellones auriculares, nariz,labios, mucosas. de 0.5 de diámetro o menos	6.00%
17281	- lesión de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	6.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
17282	- lesión de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	7.00%
17283	- lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	8.00%
17284	- lesión de 3.1 a 4.0 de diámetro	10.00%
17286	- lesión de 4.1 cm de diámetro y más	12.00%
17304	Moh's técnica micrográfica. Incluye la remoción de todo el grosor del tumor, la incisión quirúrgica de cada corte, coloración, hasta 5 cortes	10.00%
	GLANDULA MAMARIA	0.00%
19000	Punción y aspiración de quiste mamario	5.00%
19001	- cada quiste adicional	1.00%
19020	Mastotomía con exploración o drenaje de absceso profundo	10.00%
19100	Biopsia de mama, con aguja	9.00%
19101	- biopsia incisional	11.00%
19110	Exploración de pezón con o sin excisión de conducto lactífero solitario o papiloma de conducto lactífero	12.00%
19112	Excisión de fístula de conducto lactífero	12.00%
19120	Excisión de quiste, fibroadenoma u otro tumor benigno o maligno de tejido mamario, en conducto lactífero o pezón (excepto el 19140) masculino o femenino una o más lesiones	15.00%
19125	Excisión de lesión mamaria, mal definida, con aplicación de marcadores radiológicos, transoperatorios, lesión única	19.00%
19126	- excisión de lesiones adicionales, identificadas por marcadores radiológicos	9.00%
19140	Mastectomía por ginecomastia	25.00%
19160	Mastectomia parcial	30.00%
19162	- con linfadenectomía axilar	50.00%
19180	Mastectomía simple completa	40.00%
19182	Cuadrantectomía radical	28.00%
19200	Mastectomía radical, incluyendo músculo pectoral y nodulos linfáticos axilares	60.00%
19220	Mastectomía radical incluyendo músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares y mamaros internos (operación de Urban)	65.00%
19240	Mastectomía radical modificada, con linfadenectomía axilar, con o sin músculos pectorales	53.00%
19271	Excisión de pared torácica, por tumor que invade costillas, con reconstrucción plástica sin linfadenectomía mediastinal	70.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
19272	- con linfadenectomía mediastinal	70.00%
19290	Localización de lesión mamaria con aguja Hawkins	5.00%
19291	- cada lesión adicional	2.50%
19318	Mamoplastía de reducción (gigantomastia)	40.00%
19324	Mamoplastía simple sin prótesis	25.00%
19325	- con prótesis	30.00%
19340	Implante inmediato de prótesis mamaria, seguida de mastopexia, mastectomía o reconstrucción	35.00%
19342	Inserción diferida de prótesis mamaria posterior a la mastopexia, mastectomía o cirugía reconstructora	41.00%
19350	Reconstrucción de areola y pezón	20.00%
19357	Reconstrucción de mama con expansor, incluye expansión subsecuente	55.00%
	SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	0.00%
20000	Incisión de absceso superficial en tejidos blandos (p. ej., secundario a osteomielitis)	3.00%
20005	Incisión y drenaje de absceso profundo o complicado	10.00%
20102	Exploración de herida penetrante (procedimiento separado); abdomen/flanco/espalda	13.00%
20220	Biopsia de hueso superficial con aguja o trocar (ej. de ilion, esternón, proceso espinoso y costillas)	11.00%
20225	- profundo (ej. cuerpo vertebral, fémur, etc.)	18.00%
20240	Biopsia abierta de hueso superficial	16.00%
20520	Extracción simple de cuerpo extraño en músculo o tendón	7.00%
20525	- profunda o complicada	10.00%
20550	Inyección en tendón, ligamento o ganglión.	2.00%
20552	Inyección (es); uno o varios puntos en "gatillo"; 1 o 2 músculos	3.00%
20553	Inyección (es); uno o varios puntos en "gatillo"; 3 o más músculos	4.00%
20605	Artrocentesis, aspiración o inyección en articulaciones medianas, bursa o ganglión (ej. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo, tobillo y bursa de olecranon)	3.00%
20610	- en articulaciones mayores o bursa (ej. hombro, cadera, rodilla, bursa subacromial, etc.)	2.50%
20650	Inserción de clavo con aplicación de aparato de tracción esquelética, incluyendo remoción. (procedimiento separado)	5.00%
20670	Remoción de implante, superficial, (p. ej. alambre intraoseo, clavija o varilla) (procedimiento separado).	3.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
20680	Retiro de material de osteosíntesis	13.00%
20694	Remoción, bajo anestesia, de sistema de fijación externa	12.00%
20816	Reimplante de dedo por amputación completa	70.00%
20822	Reimplante de dedos, excepto pulgar, por amputación completa	65.00%
20924	Injerto de tendón	32.00%
	CABEZA	0.00%
21015	Resección radical de tumor (ejem. neoplasia maligna), de tejido blando en cara o piel cabelluda	19.00%
21029	Extirpación por modificación de contorno de tumor benigno de hueso facial (p. Ej., displasia fibrosa)	23.00%
21030	Excisión de tumor benigno o quiste de hueso facial incluyendo la mandíbula	35.00%
21034	Excisión de tumor maligno de hueso facial además de la mandíbula	37.00%
21044	Excisión de tumor maligno de mandíbula	37.00%
21045	- resección radical	45.00%
21150	Reconstrucción de media cara, "Lefort II (ej. síndrome de Treacher Colling)	30.00%
21154	Reconstrucción de media cara, "Lefort III, requiriendo injerto óseo	40.00%
21172	Reconstrucción superolateral de órbitas, cabeza y cuello; con o sin injertos	75.00%
21175	Reconstrucción bifrontal, superolateral de órbitas, cabeza y cuello; con o sin injertos	85.00%
21179	Reconstrucción de cabeza y/o cuello, con injertos (aloinjerto o injerto de material sintético)	80.00%
21182	Reconstrucción de paredes orbitarias, bordes de frente, complejo nasoetmoidal, seguido de excisión intra o extracraneal de tumor benigno	85.00%
21193	Reconstrucción de ramas horizontal y vertical de la mandíbula, osteotomía en "C" o "L", sin injerto óseo.	70.00%
21194	- con injerto óseo (incluye obtención del injerto)	80.00%
21198	Osteotomía, mandíbula, segmentaria	48.00%
21206	Osteotomía, maxilar, segmentaria (p. Ej, Wassmund o Schuchard)	53.00%
21210	Injerto óseo de áreas nasales, maxilares o malares. (incluyendo obtención de injerto). (para reparación de paladar ver 42200)	45.00%
21215	- en mandíbula (incluyendo obtención del injerto)	55.00%
21230	Injerto de cartílago costal, para cara, barbilla, nariz o pabellón auricular (incluye obtención de injerto).	42.00%
21240	Artroplastía temporomandibular, con o sin autoinjerto (incluye la obtención del injerto)	55.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
	FRACTURAS/LUXACIONES DE CARA	0.00%
21300	Fracturas/luxaciones de cara. Reducción cerrada de fractura de cráneo.	5.00%
21310	Reducción cerrada de fractura de huesos de la nariz sin manipulación.Sin anestesia	9.00%
21315	Tratamiento cerrado de fractura de hueso nasal; sin estabilización con anestesia	10.00%
21320	Reducción cerrada de fractura nasal con aparato estabilizador	13.00%
21325	Reducción abierta de fractura nasal, sin complicación	15.00%
21330	- con fijadores esqueléticos externos o internos	25.00%
21335	- con reducción de fractura de septum	30.00%
21336	Reducción abierta de fractura septal, con o sin estabilizador	33.00%
21337	Reducción cerrada de fractura septal , con o sin aparato estabilizador	23.00%
21344	Reducción abierta de fractura de seno frontal complicada, por vía coronal o múltiples abordajes	55.00%
21345	Reducción abierta de fractura de complejo nasomaxilar , tipo "Lefort II", con alambre interdental, fijación de dentadura o entablillado	35.00%
21346	Reducción abierta de fractura de complejo nasomaxilar , tipo "Lefort II", con alambre y/o fijadores locales	35.00%
21348	- con injerto óseo (incluye obtención de injerto)	57.00%
21355	Tratamiento percutáneo de fractura de complejo cigomático, con manipulación	35.00%
21356	Reducción abierta de fractura de arco cigomático, con hundimiento (ej. Técnica de Gilles)	30.00%
21360	Reducción abierta de fractura de complejo cigomático con hundimiento	35.00%
21365	Reducción abierta de fractura de complejo cigomático complicada, con fijadores internos y múltiples técnicas quirúrgicas	38.00%
21366	- con injerto óseo (incluye la obtención de injerto)	55.00%
21385	Reducción abierta de fractura de piso de la órbita; por vía transantral (tipo Cadwell-Luc)	35.00%
21400	Reducción cerrada de fractura de órbita, sin manipulación	20.00%
21401	- con manipulación	30.00%
21406	Reducción abierta de fractura de órbita, sin implante	40.00%
21407	- con implante	45.00%
21408	- con injerto óseo (incluye obtención de injerto)	50.00%
21421	Reducción cerrada de fractura de paladar o maxilar (tipo "Lefort" I") con alambre interdental, fijadores dentales o entablillado	43.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
21422	Reducción abierta de fractura de paladar o maxilar (tipo "Lefort I")	47.00%
21431	Reducción cerrada de fractura craneofacial (tipo "Lefort III"), usando alambre interdental	50.00%
21432	Reducción abierta de fractura craneofacial (tipo "Lefort III"), con material de osteosíntesis interno.	52.00%
21436	- complicada, múltiples técnicas quirúrgicas, con injerto óseo (incluye obtención del injerto)	70.00%
21440	Reducción cerrada de fractura alveolar	30.00%
21445	Reducción abierta de fractura alveolar	40.00%
21451	Reducción cerrada de fractura mandibular con manipulación	25.00%
21454	Reducción abierta de fractura mandibular con fijadores externos	32.00%
21470	Reducción abierta de fractura mandibular complicada, con material de osteosíntesis y fijación interdental	45.00%
21480	Reducción cerrada de luxación temporo-mandibular	9.00%
21490	Reducción abierta de luxación temporo-mandibular	25.00%
CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) Y TORAX		0.00%
21501	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma, de tejidos blandos de cuello o tórax	25.00%
21550	Biopsia de tejidos blandos de cuello o tórax	5.00%
21555	Excisión de tumor subcutáneo de tejidos blandos o tórax	9.00%
21557	Resección radical de tumor de tejidos blandos de cuello y tórax	40.00%
21600	Excisión parcial de costilla	15.00%
21615	Excisión de primera costilla y/o costilla cervical por síndrome de compresión u otra causa	45.00%
21700	Escalenotomía, sin resección de costilla cervical	18.00%
21750	Cierre de esternotomía con o sin debridación	43.00%
21800	Reducción cerrada de fractura costal	3.00%
21820	Reducción cerrada de fractura de esternón	6.00%
ESPALDA Y/O COSTADO		0.00%
21920	Biopsia superficial de tejidos blandos de espalda y/o costado	3.00%
21925	- profunda	8.00%
21930	Excisión de tumor de tejidos blandos de espalda o costado	8.00%
21935	Resección radical de tumor de tejidos blandos de espalda o costado	35.00%
22315	Reducción cerrada de fractura vertebral y/o luxación, con o sin anestesia, con o sin manipulación y tracción, requiriendo equipo de inmovilización	20.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
22505	Manipulación de columna vertebral con anestesia, cualquier región	8.00%
	COLUMNA VERTEBRAL. ARTRODESIS	0.00%
22521	Vertebroplastía percutánea; un cuerpo vertebral, inyección uni o bilateral, lumbar	65.00%
22548	Columna vertebral. Artrodesis de columna cervical, clivus-C1-C2, con injerto óseo	60.00%
22554	Artrodesis por vía anterior, de columna cervical de C2 para abajo, con injerto óseo	56.00%
22556	- torácica, con o sin aloinjerto óseo	60.00%
22558	- lumbar con injerto óseo	53.00%
	ARTRODESIS POR VIA POSTERIOR,POSTEROLATERAL O LATERAL TRANSVERSO	0.00%
22590	Craneocervical (occipucio-C2), vía posterior con injerto óseo y/ o fijación interna	80.00%
22595	Artrodesis C1-C2, vía posterior con injerto óseo y/o fijación interna	56.00%
22600	Artrodesis cervical por vía posterior de segmento inferior a C2, con aloinjerto óseo y/o fijación interna	56.00%
22610	Artrodesis torácica por vía posterior o posterolateral, con aloinjerto óseo y/o fijación interna.	56.00%
22612	- lumbar	55.00%
22630	Artrodesis vía posterior, con hueso local o aloinjerto y/o fijación interna con alambre	55.00%
	ARTRODESIS POR DEFORMIDAD (EJ.ESCOLIOSIS,XIFOSIS)	0.00%
22800	Artrodesis por deformidad espinal, vía posterior con o sin molde, con injerto óseo, seis o menos vertebras	56.00%
22802	- siete o más vertebras	80.00%
22810	Artrodesis por deformidad espinal, vía anterior con o sin molde, con injerto óseo de cuatro a siete vertebras	75.00%
22812	- ocho o más vertebras	85.00%
22840	Instrumentación para cirugía de columna, vía posterior	55.00%
22842	- con fijación parcial	60.00%
22845	Instrumentación para cirugía de columna, vía anterior	55.00%
	ABDOMEN	0.00%
22900	Excisión de tumor de pared abdominal,subfacial (ej. fibroma duro)	12.00%
	HOMBRO	0.00%
23000	Remoción de depósito calcáreo subdeltoideo (o intratendinoso), método abierto	14.00%
23020	Liberación de contractura capsular	25.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
23030	Incisión y drenaje de absceso o hematoma profundo	9.00%
23031	- bursa infectada	8.00%
23040	Artrotomía, articulación glenohumeral, por infección, con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño	25.00%
23044	Artrotomía de articulación acromioclavicular o esternoclavicular, por infección, con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño	22.00%
23065	Biopsia de tejidos blandos, de hombro	5.00%
23075	Excisión tumor subcutáneo en hombro	7.00%
23076	- profundo, subfascial o intramuscular	11.00%
23077	Resección radical de tumor (ej. neoplasia maligna) en tejido blando de área del cuello	32.00%
23100	Artrotomía para biopsia de articulación glenohumeral	24.00%
23105	Artrotomía para sinovectomía de articulación glenohumeral	31.00%
23106	- articulación esternoclavicular	26.00%
23107	Artrotomía, articulación glenohumeral, con exploración articular, con o sin extracción de cuerpo extraño	25.00%
23120	Claviclectomía parcial	18.00%
23125	- total	34.00%
23130	Acromioplastía o acromionectomía, parcial o total	30.00%
23140	Excisión o curetaje, de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula	14.00%
23145	- con autoinjerto (incluye la obtención del injerto)	20.00%
23156	- con aloinjerto	28.00%
23170	Secuestrectomía (ej. por osteomielitis o absceso óseo) en clavícula	22.00%
23172	- en escápula	22.00%
23174	- en cabeza y cuello quirúrgico de húmero	26.00%
23195	Resección de cabeza de húmero	33.00%
23200	Resección radical de clavícula por tumor	27.00%
23210	- de escápula	35.00%
23220	Resección radical de húmero proximal por tumor	35.00%
23221	- con autoinjerto (incluye obtención del injerto)	40.00%
23222	- con colocación de prótesis	42.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
23330	Extracción de cuerpo extraño en hombro; subcutáneo	20.00%
23331	- profundo (ej. extracción de prótesis de Neer)	25.00%
	CORRECCION, REVISION O RECONSTRUCCION DE HOMBRO	0.00%
23415	Liberación de ligamento coracoacromial con o sin acromioplastia	22.00%
23420	Plastía de hombro (manguito rotador), incluye acromioplastia	40.00%
23430	Tenorrafia de tendón largo de bíceps por ruptura	24.00%
23440	Resección o transplante de tendón largo de bíceps por tenosinovitis crónica	27.00%
23450	Capsulorrafia por luxación anterior recurrente, procedimiento de Putti-Platt o Magnuson	37.00%
23460	Capsulorrafia por luxación recurrente, anterior de cualquier tipo	43.00%
23472	Artroplastía total de hombro (para remoción total de hombro ver 23331) (para osteotomía de húmero proximal ver 24400)	60.00%
23480	Osteotomía de clavícula con o sin fijación interna	22.00%
	FRACTURA/LUXACION DE HOMBRO	0.00%
23500	Reducción cerrada de fractura clavicular sin manipulación.	9.00%
23505	- con manipulación	14.00%
23515	Reducción abierta de fractura clavicular con o sin material de osteosíntesis	20.00%
23525	Reducción cerrada de luxación esternoclavicular con manipulación	7.00%
23530	Reducción abierta de luxación esternoclavicular aguda o crónica	17.00%
23545	Reducción cerrada de luxación acromioclavicular con manipulación	7.00%
23550	Reducción abierta de luxación acromioclavicular aguda o crónica	25.00%
23575	Reducción cerrada de fractura escapular, con manipulación con o sin tracción esquelética (con o sin afección de articulación de hombro)	12.00%
23585	Reducción abierta de fractura escapular, con o sin material de osteosíntesis	26.00%
23605	Reducción cerrada de fractura de húmero proximal con manipulación, con o sin tracción esquelética	15.00%
23615	Reducción abierta de humero proximal, con o sin material de osteosíntesis, con o sin reparación de tuberosidades	26.00%
23616	- con colocación de prótesis	50.00%
23650	Reducción cerrada de luxación de hombro, con manipulación sin anestesia	10.00%
23655	- requiriendo anestesia	14.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
23660	Reducción abierta de luxación aguda de hombro.(en luxaciones recurrentes ver.23450)	25.00%
23800	Artrodesis de articulación de hombro con o sin injerto óseo	42.00%
23920	Amputación de hombro	40.00%
	HUMERO Y CODO	0.00%
23930	Insición y drenaje de absceso o hematoma en brazo o codo	8.00%
23931	- infección en bursa	6.00%
23935	Drenaje de absceso óseo en brazo o codo (osteomielitis)	13.00%
24000	Artrotomía de codo por infección con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño	23.00%
24065	Biopsia superficial de tejido blando de brazo o codo	3.00%
24066	- profunda	9.00%
24075	Excisión de tumor subcutáneo en brazo y/o codo	7.00%
24076	- profundo, fascia o intramuscular	11.00%
24077	Resección radical de tumor maligno de tejidos blandos de brazo o codo	26.00%
24101	Artrotomía de codo con exploración articular, con o sin biopsia con o sin liberación de adherencias o cuerpo extraño	23.00%
24102	- para sinovectomía	31.00%
24105	Excisión de bursa en olécranon	12.00%
24130	Excisión de cabeza radial	18.00%
24134	Secuestrectomía (ej. para osteomielitis o absceso óseo) en diáfisis o húmero distal	26.00%
24136	- en cabeza o cuello de radio	26.00%
24138	- en olécranon	26.00%
24150	Resección radical de tumor en húmero	36.00%
24151	- con autoinjerto, incluye la obtención del injerto	39.00%
	COLOCACION O EXTRACCION EN HUMERO Y CODO	0.00%
24200	Extracción de cuerpo extraño en tejido subcutáneo de brazo o codo	5.00%
24201	- en tejido profundo	9.00%
24301	Transferencia de músculo o tendón de cualquier tipo en brazo y codo	32.00%
24340	Tenorrafia por ruptura del tendón de bíceps a codo	30.00%
24342	Reinserción o reparación de ruptura o laceración de tendón de bíceps o tríceps, distal, con o sin injerto de tendón	30.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
24350	Fasciotomía lateral o medial (ej. codo de tenista o epicondilitis)	13.00%
24351	- con desprendimiento del extensor	14.00%
24352	- con resección de ligamento anular	17.00%
24354	- con disección	16.00%
24356	- con ostectomía parcial	17.00%
24362	Artroplastía de codo con implante y reconstrucción de ligamento de fascia lata	42.00%
24363	- con prótesis total de codo	50.00%
24365	Artroplastía de cabeza de radio	22.00%
24400	Osteotomía de húmero con o sin material de osteosíntesis	30.00%
24435	Reparación de cierre defectuoso de fx de húmero con injerto (incluye obtención de injerto)	40.00%
	FRACTURA Y LUXACION DE HUMERO Y CODO	0.00%
24505	Reducción cerrada de diáfisis humeral, con manipulación con o sin tracción esquelética	13.00%
24515	Reducción abierta de fractura de diáfisis humeral con placa, tornillos, con o sin cerclaje	34.00%
24516	Reducción abierta de fractura de diáfisis humeral con colocación de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillo	35.00%
24535	Reducción cerrada de fractura de húmero supracondílea o transcondílea, con manipulación, con o sin tracción esquelética.	12.00%
24545	Reducción abierta de fractura supracondílea o transcondílea de húmero, con o sin material de osteosíntesis	30.00%
24575	Reducción abierta de fractura epicondílea medial o lateral de húmero con o sin material de osteosíntesis	23.00%
24579	Reducción abierta de fractura de cóndilo humeral medial o lateral, con o sin material de osteosíntesis	23.00%
24600	Reducción cerrada de luxación de codo sin anestesia	15.00%
24605	- con anestesia	18.00%
24615	Reducción abierta de luxación de codo, aguda o crónica	25.00%
24620	Reducción cerrada de fractura luxación de codo tipo Monteggia (Fractura proximal de cúbito con luxación de cabeza de radio)	14.00%
24635	Reducción abierta de fractura luxación de codo tipo Monteggia con o sin material de osteosíntesis	26.00%
24640	Reducción cerrada de subluxación de cabeza de radio en niño (codo de niñera)	7.00%
24655	Reducción cerrada de fractura de cabeza y cuello de radio, con manipulación	8.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
24665	Reducción abierta de fractura de cabeza y cuello de radio, con o sin material de osteosíntesis o excisión de cabeza de radio	18.00%
24675	Reducción cerrada de fractura de tercio proximal de cúbito (olécranon) con manipulación	10.00%
24685	Reducción abierta de fractura de tercio proximal de cúbito (olécranon) con o sin material de osteosíntesis.	19.00%
24800	Artrodesis de codo con o sin autoinjerto o aloinjerto	35.00%
AMPUTACION DE BRAZO		0.00%
24900	Amputación de brazo	30.00%
ANTEBRAZO Y MUÑECA		0.00%
25000	Incisión para liberación tendón por enfermedad de Quervain	20.00%
25020	- para descompresión de tendón flexor y/o extensor de antebrazo y/o muñeca (fasciotomía)	22.00%
25023	- con debridación de músculo y/o nervio no viable. (para debridación ver también 11000-11040)	18.00%
25028	Incisión y drenaje de absceso o hematoma profundo en antebrazo y/o muñeca	9.00%
25031	- bursa infectada	6.00%
25040	Artrotomía de articulación radio carpal o medicarpal por infección con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño.	20.00%
25065	Biopsia superficial de tejidos blandos de antebrazo y/o muñeca	3.00%
25066	- profunda	7.00%
25075	Excisión de tumor subcutáneo de antebrazo y muñeca	7.00%
25076	- profunda, fascia o intramuscular.	12.00%
25077	Resección radical de tumor (ej.neoplasia maligna) de tejido blando de antebrazo y/o muñeca.	25.00%
25085	Capsulotomía de muñeca (por contractura)	13.00%
25100	Artrotomía de muñeca para biopsia.	12.00%
25105	- para sinovectomía.	17.00%
25107	Artrotomía de articulación radiocubital distal para reparación de cartílago triangular	16.00%
25110	Excisión para liberación de tendón de antebrazo y/o muñeca	10.00%
25111	Excisión de ganglión en muñeca (dorsal o palmar).	13.00%
25115	Excisión de bursa de radio, sinovial de muñeca o liberación de tendones flexores de antebrazo (tenosinovitis y artritis reumatoide)	23.00%
25116	Extensores (con o sin transposición de retinaculo dorsal)	22.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
25118	Sinovectomía, liberación de tendón extensor de muñeca	16.00%
25119	- con resección de cúbito distal.	20.74%
25170	Resección radical por tumor de radio o cúbito	32.00%
25210	Carpectomía	15.00%
25248	Exploración para extracción profunda de cuerpo extraño en antebrazo y muñeca	12.00%
	REPARACION, REVISION Y RECONSTRUCCION DE ANTEBRAZO Y MUÑECA	0.00%
25260	Reparación de tendón o músculo flexor, antebrazo y/o muñeca	19.00%
25270	Reparación de tendón o músculo extensor , de antebrazo o muñeca	12.00%
25274	Reparación de tendón o músculo extensor , con injerto (incluye la obtención del injerto) de antebrazo o muñeca	18.00%
25290	Tenotomía abierta , tendón flexor o extensor de antebrazo o muñeca	12.00%
25295	Tenolisis , tendón flexor o extensor de antebrazo o muñeca	14.00%
25300	Tenodesis de muñeca, flexores de dedos	25.00%
25301	- extensores de dedos	27.00%
25310	Transplantación o transferencia de tendón flexor o extensor de muñeca y/o antebrazo	28.00%
25312	- con injerto de tendón (Incluye obtención de injerto)	30.00%
25320	Capsulorrafia o reconstrucción, capsulectomía de muñeca (incluye sinovectomía, resección de cápsula e inserciones tendinosas)	35.00%
25332	- tipo pseudoartrosis con fijación interna	35.00%
25350	Osteotomía de radio; tercio distal	23.00%
25355	Tercio medio o proximal	27.00%
25360	Osteotomía de cúbito	22.00%
25365	- de radio y cúbito	32.00%
	FRACTURA/LUXACION DE ANTEBRAZO Y MUÑECA	0.00%
25500	Reducción cerrada de fractura de diáfisis de radio sin manipulación	5.00%
25505	- con manipulación	10.00%
25515	Reducción abierta de fractura de diáfisis de radio con o sin material de osteosíntesis	22.00%
25520	Reducción cerrada de fractura de diáfisis de radio con luxación de articulación radio-cubital distal (fractura/luxación Galeazzi)	20.00%
25530	Reducción cerrada de fractura de diáfisis de cúbito sin manipulación	7.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
25535	- con manipulación	9.00%
25545	Reducción abierta de fractura de diáfisis de cúbito con o sin material de osteosíntesis	20.00%
25560	Reducción cerrada de fractura de diáfisis de radio y cúbito sin manipulación	7.00%
25565	- con manipulación	13.00%
25574	Reducción abierta de fractura de diáfisis de radio y cúbito con material de osteosíntesis	18.00%
25600	Reducción cerrada de epifisiolisis de radio con o sin fractura de estiloides cubital, sin manipulación	7.00%
25605	- con manipulación	12.00%
25611	- con tracción esquelética, requiriendo manipulación, con o sin fijación externa	20.00%
25620	Reducción abierta de epifisiolisis de radio con o sin fractura de estiloides cubital, sin manipulación	22.00%
25622	Reducción cerrada de fractura de escafoides carpal (navicular), sin manipulación	8.00%
25624	- con manipulación	9.00%
25628	Reducción abierta de fractura de escafoides carpal, con o sin material de osteosíntesis	15.00%
25630	Reducción cerrada de huesos carpales (excepto escafoides); sin manipulación	8.00%
25635	- con manipulación	9.00%
25645	Reducción abierta de fractura de huesos carpales (excepto escafoides)	14.00%
25660	Reducción cerrada de luxación radiocarpal o intercarpal de uno o más huesos con manipulación	17.00%
25670	Reducción abierta de luxación radio carpal o intercarpal uno o más huesos	17.00%
25675	Reducción cerrada de luxación radiocubital con manipulación	7.00%
25676	Reducción abierta de luxación radiocubital aguda o crónica	17.00%
25680	Reducción cerrada de fractura luxación tipo trans-escafoferisemilunar, con manipulación	7.00%
25685	Reducción abierta de fractura luxación tipo trans-escafoferisemilunar	24.00%
25690	Reducción cerrada de luxación de semilunar, con manipulación	12.00%
25695	Reducción abierta de luxación de semilunar	22.00%
ARTRODESIS DE MUÑECA		0.00%
25800	Artrodesis de muñeca; sin injerto óseo	27.00%
25810	- con autoinjerto de iliaco u otro hueso (se incluye la obtención del injerto)	28.00%
AMPUTACION DE ANTEBRAZO Y MUÑECA		0.00%
25900	Amputación de antebrazo	35.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
25920	Desarticulación de muñeca	35.00%
25927	Amputación transmetacarpal	35.00%
	MANOS Y DEDOS	0.00%
26045	Fasciotomía palmar	29.00%
26055	Liberación de tendón por dedo en gatillo	10.00%
26070	Artrotomía por infección con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño; en articulación carpometacarpal.	18.00%
26075	Articulación metacarpofalángica	12.00%
26080	Articulación interfalángica	10.00%
26100	Artrotomía para biopsia sinovial; articulación carpometacarpal	12.00%
26105	Articulación metacarpofalángica	12.00%
26110	Articulación interfalángica	10.00%
26115	Excisión de tumor o malformación vascular subcutánea en manos o dedos	7.00%
26116	- profundo, fascial, intramuscular	11.00%
26117	Resección radical de tumor (ej. neoplasia maligna), de tejido blando de manos o dedos	27.00%
26121	Fasciectomía, únicamente palmar, con o sin z-plastia o injerto de piel (incluye obtención de injerto)	27.00%
26130	Sinovectomía de articulación carpometacarpal	18.00%
26135	Sinovectomía de articulación metacarpofalángica	20.00%
26145	Sinovectomía para liberación de tendón (tenosinovectomía), (para sinovectomía para liberación de tendones en muñeca ver 25115/16)	20.00%
26160	Excisión de lesión en tendón o capsula (quiste o ganglión) de mano o dedos (para gaglión en muñeca ver 25111)	9.00%
26170	Excisión de tendón flexor en palma	12.00%
26180	Excisión de tendón flexor de dedos	13.00%
26356	Tenorrafia de tendón flexor, cada tendón primario	23.00%
26410	Tenorrafia de tendón extensor en mano, cada tendón	9.00%
26433	Reparación primaria o secundaria del extensor, inserción distal, sin injerto	11.00%
26440	Tenolisis de tendón flexor de palma o dedo	13.00%
26445	Tenolisis de tendón extensor de mano o dedos	14.00%
26450	Tenotomía del flexor en palma	10.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
26455	Tenotomía de flexor de dedos	12.00%
26460	Tenotomía del extensor de mano y dedos	9.00%
26497	Transferencia tendinosa, un dedo	27.00%
26498	Transferencia tendinosa, todos los dedos	33.00%
26499	Corrección del dedo en garra	37.00%
26525	Capsulotomía interfalángica	16.00%
26530	Artroplastía de articulación metacarpofalángica	25.00%
26535	Artroplastía de articulaciones interfalángicas	25.00%
26548	Reparación y reconstrucción de dedo, placa palmar y articulación interfalángica	16.00%
26560	Tratamiento para sindactilia, con colgajo de tejido.	23.00%
26587	Tratamiento para polidactilia	15.00%
	FRACTURAS/LUXACION DE MANO Y DEDOS	0.00%
26600	Reducción cerrada de fractura metacarpal, sin manipulación	4.00%
26605	- con manipulación	6.00%
26615	Reducción abierta de fractura metacarpal, con o sin material de osteosíntesis	5.00%
26641	Reducción cerrada de luxación carpometacarpal de pulgar, con manipulación	5.00%
26645	Reducción cerrada de fractura luxación carpometacarpal con manipulación (fractura tipo Bennett)	10.00%
26650	- con manipulación y tracción esquelética	18.00%
26665	Reducción abierta de fractura luxación carpometacarpal y pulgar, con o sin material de osteosíntesis	24.00%
26700	Reducción cerrada de luxación metacarpofalángica, con manipulación sin anestesia	5.00%
26705	- con anestesia	6.00%
26706	Luxación metacarpofalángica con tracción esquelética	10.00%
26715	Reducción abierta de luxación metacarpofalángica, con o sin material de osteosíntesis	15.00%
26720	Reducción cerrada de fractura de diáfisis de falanges proximal o media, sin manipulación	4.00%
26725	- con manipulación	5.00%
26735	Reducción abierta de fractura de diáfisis de falange, con o sin material de osteosíntesis	14.00%
26746	Reducción abierta de fractura articular que involucra articulares metacarpofalángica o interfalángica, con o sin fijación interna o externa, cada una	13.00%
26750	Reducción cerrada de fractura de falange distal	3.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
26755	- con manipulación	4.00%
26756	- con tracción esquelética	5.00%
26770	Reducción cerrada de luxación interfalángica, sin anestesia	3.00%
26775	- con anestesia	4.00%
26776	Reducción abierta de fractura de falange distal , con o sin material de osteosíntesis.	4.00%
26785	Tratamiento abierto de dislocación de articulación interfalangica, con o sin fijación interna o externa, una sola	6.00%
ARTRODESIS DE MANOS Y DEDOS		0.00%
26850	Artrodesis metacarpofalángica con o sin material de osteosíntesis	17.00%
26852	- con injerto (incluye obtención del injerto)	20.00%
26860	Artrodesis interfalángica con o sin material de osteosíntesis	13.00%
26862	- con injerto (incluye obtención del injerto)	18.00%
AMPUTACION DE MANOS Y DEDOS		0.00%
26910	Amputación metacarpal	29.00%
26951	Amputación de dedos o pulgar (cada dedo), incluye neurectomías. dedo o falange	29.00%
26952	- con colgajos de avance local (V-Y plastía, casquete)	15.00%
PELVIS Y CADERA		0.00%
26990	Incisión y denaje de hematoma o absceso profundo en pelvis o cadera.	10.00%
26991	- por bursa infectada	3.00%
27001	Tenotomía abierta del aductor de cadera, subcutáneo	8.00%
27003	Tenotomía abierta del aductor, subcutáneo con neurectomia del obturador	17.00%
27005	Tenotomía del iliopsoas abierta	14.00%
27006	Tenotomía abierta de abductores de cadera	17.00%
27025	Fasciotomía muslo o cadera, cualquier tipo	23.00%
27030	Artrotomía de cadera con drenaje por infección	30.00%
27033	Artrotomía de cadera para exploración o extracción de cuerpo extraño	30.00%
27040	Biopsia de tejidos blandos de pelvis y cadera; superficial	3.00%
27041	- profunda	6.00%
27047	Excisión de tumor subcutáneo de pelvis y cadera	8.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
27048	- profundo, subfascial, intramuscular	12.00%
27049	Resección radical de tumor maligno de tejidos blandos de pelvis y cadera.	33.00%
27050	Artrotomía sacroilica para biopsia	13.00%
27052	- de cadera para biopsia	29.00%
27054	Artrotomía de cadera para sinovectomía	42.00%
27062	Excisión de calcificaciones o bursa trocánterica	9.00%
27080	Resección del coccix	14.00%
27090	Remoción de prótesis de cadera	31.00%
	REPARACION, REVISION Y RECONSTRUCCION	0.00%
27097	Reparación, revisión y reconstrucción. Resección proximal de tendones que forman el hueco poplíteo	13.00%
27098	Transferencia del aductor a isquion	26.00%
27100	Transferencia del músculo oblicuo externo a trocánter mayor incluyendo la extensión de fascia o tendón	33.00%
27120	Acetabuloplastia (ej. tipo Whitman, Colonna, Hargroves)	52.00%
27122	Resección de cabeza femoral	54.00%
27125	Colocación de prótesis parcial de cadera (para remplazo de prótesis por fractura de cadera ver 27236)	47.00%
27130	Artroplastía y prótesis total de cadera, con o sin injerto	56.00%
27175	Tratamiento para epífisis femoral deslizante; por tracción sin reducción	25.00%
27177	Reducción abierta de epífisis femoral deslizante, con uno o múltiples clavos o injertos óseos (incluye la obtención del injerto)	49.00%
27178	Reducción manual de epífisis femoral deslizante, con uno o múltiples clavos o injertos óseos (incluye la obtención del injerto)	49.00%
27179	Osteoplastia de cuello femoral	37.00%
27181	Osteotomía y fijación interna	44.00%
27193	Tratamiento cerrado de fractura de el anillo pelviano, dislocacion, diastasis o subluxación sin manipulacion.	13.00%
27194	- con manipulacion, que requiere mas que anestesia local	15.00%
	FRACTURA/LUXACION PELVIS Y CADERA	0.00%
27200	Reducción cerrada de fractura de coccix	18.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
27202	Reducción abierta de fractura de coccix	23.00%
27215	Reducción abierta de fractura (s) de espina (s) iliaca, avulsión de tuberosidad o cresta iliaca, con fijación interna	29.00%
27216	Fijación esquelética percutánea de fractura y/o luxación de cintura pélvica posterior (incluyendo ilion, articulación sacroiliaca y/o sacro)	57.00%
27222	Reducción cerrada de acetábulo con manipulación, con o sin tracción esquelética	19.00%
27227	Reducción abierta de fractura acetabular incluyendo una columna anterior o posterior o una fractura transversal de acetábulo con material de osteosíntesis	43.00%
27230	Reducción cerrada de fractura femoral; sin manipulación	5.00%
27232	- con manipulación, con o sin tracción esquelética	23.00%
27235	- sin desplazamiento o medianamente desplazada o impactada; con fijación esquelética percutánea	37.00%
27236	Reducción abierta de fractura femoral, tercio proximal y cuello, con material de osteosíntesis o reemplazo con prótesis	47.00%
27238	Reducción cerrada de fractura femoral, intertrocanterea, peritrocanterea o subtrocanterea, sin manipulación	5.00%
27240	- con manipulación, con o sin tracción esquelética	20.00%
27244	Reducción abierta de fractura inter-, peri-, o subtrocanterea; con implante de placa y tornillos, con o sin cerclaje	35.00%
27245	- con implante intramedular con o sin tornillo y/o cerclaje	46.00%
27246	Reducción cerrada de fractura de trocanter mayor, sin manipulación	5.00%
27248	Reducción abierta de fractura de trocanter mayor, con o sin material de osteosíntesis	15.00%
27250	Reducción cerrada de luxación traumática de cadera; sin anestesia	14.00%
27252	- con anestesia	15.00%
27253	Reducción abierta de luxación traumática de cadera, con material de osteosíntesis	41.00%
27254	Reducción abierta de luxación traumática de cadera, con fractura de pared acetabular y cabeza de femur con o sin material de osteosíntesis	45.00%
27257	Reducción cerrada de luxación de cadera (congenita o patológica) con manipulación bajo anestesia	24.00%
27284	Artrodesis de cadera (incluye obtención del injerto)	49.00%
27286	- con osteotomía subtrocanterea	55.00%
27295	Desarticulación de cadera	48.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
	FEMUR (MUSLO) Y RODILLA	0.00%
27301	Fémur (muslo) y rodilla. Incisión y drenaje de absceso profundo, por bursa infectada o hematoma; en muslo o rodilla .	7.00%
27303	Incisión profunda con apertura de corteza ósea (ej. para osteomielitis o absceso en hueso) en fémur o rodilla	12.00%
27305	Fasciotomía, ilirotomía (tenotibial)	13.00%
27310	Artrotomía de rodilla por infección con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño	27.00%
27315	Neurectomía de los músculos que forman el hueco poplíteo	24.00%
27320	Neurectomía poplíteo	24.00%
27323	Biopsia superficial de tejidos blandos de muslo o rodilla	3.00%
27324	- profundos	6.00%
27327	Excisión de tumor subcutáneo en muslo o rodilla	7.00%
27328	- profundo, subfascial o intramuscular	11.00%
27329	Resección radical de tumor (neoplasia maligna) de tejidos blandos de muslo o rodilla	29.00%
27330	Artrotomía de rodilla con toma de biopsia	22.00%
27331	Artrotomía de rodilla con exploración articular, con o sin biopsia, con o sin extracción de cuerpos extraños	28.00%
27332	Menisectomía medial o lateral	32.00%
27333	- medial y lateral	34.00%
27334	Artrotomía de rodilla para sinovectomía; anterior o posterior	38.00%
27340	Excisión de bursa prepatelar	29.00%
27345	Excisión de quiste sinovial de hueco poplíteo (quiste de Baker)	19.00%
27350	Patelectomía o hemipatelectomía	26.00%
27355	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de fémur	24.00%
27370	Inyección en articulación, rodilla.	3.00%
27372	Extracción de cuerpo extraño profundo en muslo o rodilla	12.00%
	REPARACION, REVISION Y RECONSTRUCCION	0.00%
27380	Tenorrafia de tendón infrapatelar	24.00%
27385	Sutura de cuadriceps o músculos de pantorrilla	24.00%
27400	Transferencia de tendón o músculo, que forman el hueco poplíteo	32.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
27403	Artrotomía con reparación de meniscos	36.00%
27405	Reparación de desgarró de ligamentos laterales y/o capsula de rodilla	29.00%
27407	- ligamentos cruzados	36.00%
27409	- ligamentos laterales y cruzados	42.00%
27420	Reconstrucción por luxación recurrente de rótula (procedimiento tipo Hauser)	33.00%
27427	Reconstrucción de ligamentos de rodilla, extra-articular	39.00%
27428	- intra-articular (cirugía abierta)	47.00%
27429	- intra-articular (abierto) y extra-articular	52.00%
27430	Plastia de cuádriceps (tipo Bennett y Thompson)	33.00%
27435	Capsulotomía de rodilla	31.00%
27440	Artroplastia de rodilla	44.00%
27445	Artroplastia de rodilla con prótesis total	58.00%
27446	Artroplastia, rodilla, cóndilo y meseta tibial; compartimientos medial o lateral	57.00%
27448	Osteotomía de fémur, sin fijación	39.00%
27450	- con fijación	45.00%
27486	Revisión de artroplastia total de la rodilla con o sin aloinjerto; un componente.	40.00%
	FRACTURAS/LUXACIONES	0.00%
27500	Reducción cerrada de diáfisis femoral sin manipulación	18.00%
27502	Reducción cerrada de fractura de diáfisis femoral, con manipulación, con o sin tracción esquelética	16.00%
27503	Reducción cerrada de fractura femoral supra o transcondilea, con manipulación, con o sin tracción esquelética	28.00%
27506	Reducción abierta de fractura de diáfisis femoral, con o sin material de osteosíntesis	48.00%
27510	Reducción cerrada de fractura femoral en tercio distal, condilos medial o lateral, con manipulación	18.00%
27511	Reducción abierta de fractura supra o transcondilar, con o sin material de osteosíntesis	38.00%
27513	Reducción abierta de fractura femoral supra o transcondilar, con extensión intercondilar, con o sin material de osteosíntesis	52.00%
27514	Reducción abierta de fractura femoral en tercio distal, condilo medial o lateral, con o sin material de osteosíntesis	43.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
27517	Reducción cerrada de epifisiolisis femoral distal , con manipulación con o sin tracción esquelética	20.00%
27519	Reducción abierta de separación de epifisis femoral distal, con o sin material de osteosíntesis	49.00%
27520	Reducción cerrada de fractura de rótula	6.00%
27524	Reducción abierta de fractura de rótula, con material de osteosíntesis y/o patelectomía parcial o completa y reparación de tejidos blandos	25.00%
27532	Reducción cerrada de fractura tibial, con o sin manipulación, con tracción esquelética	14.00%
27535	Reducción abierta de fractura de tibia proximal con o sin material de osteosíntesis	29.00%
27538	Reducción cerrada de fractura intercondilar y/o tuberosidad tibial, con o sin manipulación.	14.00%
27550	Reducción cerrada de luxación de rodilla sin anestesia	18.00%
27552	- con anestesia	18.00%
27556	Reducción abierta de luxación de rodilla con o sin material de osteosíntesis, sin reparación de ligamentos.	33.00%
27557	- con reparación de ligamentos	36.00%
27560	Reducción cerrada de luxación de rótula sin anestesia	6.00%
27562	- con anestesia	8.00%
27566	Reducción abierta de luxación de rótula, con o sin patelectomía parcial o total	26.00%
27570	Manipulación de rodilla bajo anestesia general (incluye colocación de aparato de fijación o tracción)	10.00%
27580	Artrodesis de rodilla	44.00%
	AMPUTACION MUSLO	0.00%
27590	Amputación muslo	35.00%
27598	Desarticulación de rodilla	30.00%
	PIERNA (TIBIA Y PERONE) Y TOBILLO	0.00%
27600	Pierna (tibia y peroné) y tobillo. Fasciotomía descompresiva	13.00%
27603	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma de pierna o tobillo	11.00%
27604	- bursa infectada	3.00%
27605	Tenotomía de tendón de aquiles	6.00%
27607	Incisión profunda con apertura de corteza de hueso (para osteomielitis o absceso óseo) en pierna o tobillo	9.00%
27610	Artrotomía de tobillo por infección con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño	22.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
27613	Biopsia superficial de tejidos blandos, en pierna o tobillo	7.00%
27614	- profunda	11.00%
27615	Resección radical de tumor maligno de tejidos blandos en pierna o tobillo	27.00%
27618	Excisión de tumor subcutáneo en pierna o tobillo	7.00%
27619	- profundo, subfascial o intramuscular	11.00%
27620	Artrotomía de tobillo con exploración articular, con o sin biopsia, con o sin extracción de cuerpo extraño	20.00%
27625	Artrotomía de tobillo para sinovectomía	26.00%
27626	- incluyendo tenosinovectomía	28.00%
27630	Excisión de lesión de vaina tendinosa o capsula (ej. quiste o ganglión), pierna y/o tobillo	9.00%
27635	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de tibia o peroné	23.00%
27645	Resección radical de tumor en tibia	40.00%
27646	- en peroné	28.00%
27647	- en astrágalo o calcáneo	39.00%
	REPARACION, REVISION Y RECONSTRUCCION	0.00%
27650	Reparación abierta o percutánea por ruptura de tendón de aquiles	24.00%
27658	Tenorrafia del flexor de pierna sin injerto	14.00%
27664	Tenorrafia del extensor de pierna	10.00%
27675	Reparación de luxación de tendones peroneos, sin osteotomía de peroné	12.00%
27676	- con osteotomía de peroné	14.00%
27680	Tenolisis incluyendo tibia, peroné y flexor de tobillo	11.00%
27685	Alargamiento o acortamiento de tendón, pierna o tobillo	13.00%
27695	Sutura de desgarro de ligamento laterales de tobillo	21.00%
27696	Ambos ligamentos laterales	30.00%
27700	Artroplastía de tobillo	36.00%
27705	Osteotomía de tibia	27.00%
27707	- peroné	15.00%
27709	- tibia y peroné	31.00%
27724	Osteoplastia tibia y peroné con injerto iliaco o cualquier otro autoinjerto (ncluye obtención del injerto) para alargamiento	43.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
	FRACTURAS/LUXACION DE PIERNA Y TOBILLO	0.00%
27750	Reducción cerrada de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura de peroné), sin manipulación	12.00%
27752	- con manipulación, con o sin tracción esquelética	15.00%
27758	Reducción abierta de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura de peroné) con placa, tornillos, con o sin cerclaje	26.00%
27759	Reducción abierta de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura de peroné) con implante intramedular con o sin clavos y/o cerclaje	26.00%
27760	Reducción cerrada de fractura de maléolo medial, sin manipulación	6.00%
27762	- con manipulación, con o sin tracción esquelética	8.00%
27766	Reducción abierta de fractura de maléolo medial, con o sin material de osteosíntesis	20.00%
27780	Reducción cerrada de fractura de peroné proximal o diáfisis; sin manipulación	5.00%
27781	- con manipulación	7.00%
27784	Reducción abierta de fractura de peroné proximal o diáfisis, con o sin material de osteosíntesis	18.00%
27786	Reducción cerrada de fractura de peroné distal (maléolo lateral) sin manipulación	7.00%
27788	- con manipulación	9.00%
27792	Reducción abierta de fractura de peroné distal (maléolo lateral) con o sin material de osteosíntesis	19.00%
27808	Reducción cerrada de fractura bimalleolar de tobillo (incluyendo fractura de Pott), sin manipulación	14.00%
27810	- con manipulación	14.00%
27814	Reducción abierta de fractura bimalleolar de tobillo con o sin material de osteosíntesis	27.00%
27829	Tratamiento abierto de rotura de la articulación tibioperonea distal (sindesmosis), con o sin fijación interna externa.	14.00%
27830	Reducción cerrada de luxación de articulación tibioperonea proximal; sin anestesia	6.00%
27831	- con anestesia	7.00%
27832	Reducción abierta de luxación tibioperonea proximal, con o sin material de osteosíntesis o con excisión de peroné proximal	18.00%
27840	Reducción cerrada de luxación de tobillo sin anestesia	14.00%
27842	- con anestesia, con o sin tracción esquelética	14.00%
27848	Reducción abierta de luxación de tobillo, con o sin tracción esquelética, con material de osteosíntesis	29.00%
27870	Artrodesis de tobillo	37.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
27871	Artrodesis tibioperonea, proximal o distal	10.00%
	AMPUTACION DE PIERNA Y TOBILLO	0.00%
27880	Amputación de pierna y tobillo. Amputación de pierna	35.00%
27888	Amputación de tobillo	35.00%
27889	Desarticulación de tobillo	35.00%
	MISCELANEOS DE PIERNA Y TOBILLO	0.00%
27894	Fasciotomía descompresiva de pierna, compartimento anterior y/o lateral y posterior con debridación de músculo y/o nervio no viable	35.00%
	PIE	0.00%
28001	Incisión y drenaje de bursa infectada de pie	3.00%
28008	Fasciotomía de pie y/o dedos	7.00%
28010	Tenotomía subcutánea de dedos, única	3.00%
28011	- múltiple	4.00%
28020	Artrotomía con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño de articulación intertarsal o tarsometatarsal	18.00%
28022	Articulación metatarso falángica	9.00%
28024	Articulación interfalángica	7.00%
28030	Neurectomía	27.00%
28035	Descompresión de nervio tibial posterior (liberación del tunel tarsal)	22.00%
28043	Excisión de tumor subcutáneo de pie	7.00%
28045	- profundo, subfascial, intramuscular	11.00%
28046	Resección radical de tumor maligno de tejidos blandos de pie.	27.00%
28050	Artrotomía para biopsia sinovial de articulación intertarsal o tarso metatarsal	14.00%
28052	Articulación metatarsofalángica	9.00%
28054	Articulación interfalángica	7.00%
28060	Fasciectomía plantar	12.00%
28070	Sinovectomía de articulación intertarsal o tarsometatarsal.	14.00%
28072	Articulación metatarsofalángica	9.00%
28080	Excisión de neuroma interdigital (Morton)	10.00%
28086	Sinovectomía con liberación de tendón flexor de pie	22.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
28088	- extensor	15.00%
28100	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno en astrágalo o calcáneo	12.00%
28102	- con injerto (incluye obtención del injerto)	16.00%
28104	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno en tarso o metatarso	10.00%
28106	- con injerto (incluye obtención del injerto)	12.00%
28110	Ostectomía, parcial de cabeza 5º metatarsal	7.00%
28111	Ostectomía completa de cabeza de 1º metatarsal	10.00%
28112	- de otra cabeza metatarsal (excepto 5º)	9.00%
28113	- de cabeza de 5º metatarsal	11.00%
28118	Ostectomía de calcáneo	16.00%
28119	Para espolón óseo con o sin liberación de fascia plantar	11.00%
28130	Astragalectomía	22.00%
28140	Metatarsectomía	13.00%
28175	Resección radical de tumor, óseo, falange de pie	14.00%
28190	Extracción de cuerpo extraño en tejido subcutáneo del pie	3.00%
28192	- profundo	7.00%
	REPARACION, REVISION Y RECONSTRUCCION DE PIE	0.00%
28200	Tenorrafia de tendón flexor de pie, sin injerto	13.00%
28202	- con injerto (incluye obtención del injerto)	18.00%
28208	Tenorrafia del tendón extensor de pie	7.00%
28210	- con injerto (incluye obtención del injerto)	10.00%
28220	Tenolisis del flexor	11.00%
28225	Tenolisis del extensor	7.00%
28270	Capsulotomía por contractura; de articulación metatarsofalangica con o sin tenorrafia	6.00%
28272	- interfalángica	4.00%
28290	Corrección de Hallux valgus, con o sin sesamoidectomía	14.00%
28296	Corrección de Hallux valgus, con osteotomía de metatarcianos	25.00%
28300	Osteotomía del calcáneo, con o sin material de osteosíntesis	21.00%
28302	Osteotomía del astrágalo	20.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
28306	Osteotomía metatarsal de base o diáfisis con o sin alargamiento, para corrección de angulación o acortamiento; primer metatarsal	15.00%
28308	- que no sea el primer metatarsiano cada uno	13.00%
28309	- varios (p. ej. Procedimiento tipo Swanson para pie cavo)	14.00%
28310	Osteotomía por deformidad angular o rotacional de falange proximal, primer orjejo.	7.00%
28312	- otros orjejos	5.00%
28313	Corrección de deformidad angular en orjejo (procedimiento de tejido blando)	9.00%
28344	Reconstrucción de pie(s), polidactilia	11.00%
FRACTURAS/LUXACION DE PIE		0.00%
28400	Reducción cerrada de fractura de calcáneo sin manipulación	7.00%
28405	- con manipulación	10.00%
28406	- con tracción esquelética percutánea y manipulación	14.00%
28415	Reducción abierta de fractura de calcáneo, con o sin material de osteosíntesis	22.00%
28430	Reducción cerrada de fractura de astrágalo, sin manipulación	6.00%
28435	- con manipulación	8.00%
28436	- con tracción esquelética percutánea y manipulación	10.00%
28445	Reducción abierta de fractura de astrágalo con o sin material de osteosíntesis	29.00%
28455	Reducción de fractura de huesos tarsales (excepto astrágalo y calcáneo) con manipulación	21.00%
28465	Reducción abierta de fractura de huesos tarsales (excepto astrágalo y calcáneo), con o sin material de osteosíntesis	27.00%
28470	Reducción cerrada de fractura metatarsal, sin manipulación	14.00%
28475	- con manipulación	14.00%
28476	- con tracción esquelética percutánea y con manipulación	14.00%
28485	Reducción abierta de fractura metatarsal con o sin material de osteosíntesis	14.00%
28515	Reducción cerrada de fractura de falange o falanges, con manipulación	3.00%
28525	Tratamiento abierto de fractura, falange o falanges, que no sea del dedo gordo, con o sin fijación interna o externa, cada una.	6.00%
28600	Reducción cerrada de luxación de articulación talometatarsal sin anestesia	5.00%
28605	- con anestesia	6.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
28645	Tratamiento abierto de dislocacion de articulacion metatarsofalángica, con o sin fijacion interna o externa.	8.00%
28675	Tratamiento abierto de dislocacion de articulacion interfalángica, con o sin fijacion interna o externa.	8.00%
	ARTRODESIS DE PIE	0.00%
28705	Artrodesis de tobillo	38.00%
28715	Triple artrodesis de pie	32.00%
28737	Artrodesis mediatarsal navicular-cuneiforme con alargamiento de tendón	21.00%
28750	Artrodesis metatarsofalángica	15.00%
28755	- interfalángica	14.00%
	AMPUTACION DE PIE	0.00%
28800	Amputación de pie; mediotarsal	29.00%
28810	Amputación metatarsal	18.00%
28820	Amputación en articulación metatarsofalángica	18.00%
28825	- articulación interfalángica del pie	18.00%
	YESOS EN TRONCO Y EXTREMIDADES SUPERIORES	0.00%
29020	Yesos en tronco y extremidades superiores. En corsets	4.00%
29035	Aplicación de yeso de hombro a cadera	4.00%
29040	- tipo Minerva	4.00%
29044	- incluyendo una pierna	2.50%
29046	- incluyendo ambas piernas	3.00%
29049	Aplicación en figura de 8	3.50%
29055	En hombro tipo espiga	5.00%
29058	Yeso tipo Velpaou	3.50%
29065	Yeso largo (de hombro a mano)	3.00%
29075	Yeso corto de codo a dedos	2.00%
29085	Yeso en guante (mano y antebrazo)	2.00%
	FERULAS	0.00%
29105	Aplicación en extremidad superior (hombro y mano)	2.00%
29125	Aplicación de férula corta (antebrazo y mano)	1.50%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
29130	Aplicación de férula en dedos	1.00%
	VENDAJES	0.00%
29240	Vendaje; hombro (p. Ej., Velpeau)	2.00%
	YESOS EN EXTREMIDADES INFERIORES	0.00%
29305	Yesos en extremidades inferiores. Aplicación de yeso en cadera tipo spica; una pierna	5.00%
29325	- de una o de una y media spica o ambas piernas	6.00%
29365	Aplicación de yesos largos (de muslos a tobillo)	3.00%
29405	Aplicación de yeso corto (pierna y dedos)	2.00%
29450	Aplicación de yeso para pie zambo, con moldeado o manipulación, largo o corto para la pierna	3.50%
	FERULAS	0.00%
29505	Aplicación de férulas largas (de muslo a tobillo o dedos)	2.50%
29515	Aplicación de férulas cortas (de pantorrilla a pie)	2.00%
29567	Timpanometría (prueba de impedancia)	5.00%
29626	Artroscopia, hombro, quirúrgica. Descompresión de espacio subacromial con acromioplastia parcial, con o sin liberacion coracoacromial	26.00%
29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal (retiro de yeso)	1.50%
	ARTROSCOPIA	0.00%
29804	Artroscopia, articulación temporomandibular, quirurgica	23.00%
29819	Artroscopia de hombro con extracción de cuerpo extraño	25.00%
29820	- con sinovectomía parcial	27.00%
29821	- con sinovectomía completa	33.00%
29826	Artroscopia con descompresión de espacio subacromial con acromioplastia con o sin liberación coracoacromial	25.00%
29834	Artroscopia de codo, con extracción de cuerpo extraño	22.00%
29835	- con sinovectomía parcial	26.00%
29836	- con sinovectomía completa	34.00%
29843	Artroscopia de muñeca por infección, lavado y drenaje	16.00%
29844	- con sinovectomía parcial	17.00%
29845	- con sinovectomía completa	20.00%
29846	- escision y/o correccion de fibrocartilago triangular o desbridamiento de articulacion	18.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
Codigos de Procedimientos.	SISTEMA TEGUMENTARIO	
29848	Artroscopia, muñeca, quirurgica, con liberación de ligamento carpal transverso. (para procedimiento abierto, vea 64721)	15.00%
29870	Artroscopia, rodilla, diagnostica, con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado)	14.00%
29871	Artroscopia de rodilla por infección, lavado y drenaje	16.00%
29874	- para extracción de cuerpo extraño	21.00%
29875	- con sinovectomía	29.00%
29877	- para limpieza articular (condroplastía)	28.00%
29880	- con menisectomía medial y lateral	37.00%
29881	- con menisectomía medial o lateral	28.00%
29882	- con reparación de meniscos medial o lateral	37.00%
29883	- con reparación de meniscos medial y lateral	42.00%
29886	- trepanado para lesión de osteocondritis disecante intacta	28.00%
29888	Reparación o reconstrucción artroscopica de ligamento cruzado anterior	51.00%
29889	Reparación o reconstrucción artroscopica de ligamento cruzado posterior	53.00%
29894	Artroscopia de tobillo con extracción de cuerpo extraño	19.00%
29895	- con sinovectomía parcial	19.00%
29897	- desbridamiento, limitado	17.00%
29898	- desbridamiento, amplio	22.00%
	SISTEMA RESPIRATORIO, NARIZ	0.00%
30110	Excisión de pólipo (s) nasales	6.00%
30130	Excisión de cornetes parcial o completa	5.00%
30140	Resección submucosa de cornetes parcial o completa (para resección de submucosa de septum nasal ver 30520)	13.00%
30300	Extracción de cuerpo extraño intranasal	5.00%
	CORRECCION DE NARIZ	0.00%
30400	Rinoplastía, primaria; cartílagos laterales y alares y/o elevación de la punta nasal	32.00%
30420	Rinoseptumplastia	30.00%
30460	Rinoplastía por deformidad nasal secundaria a labio y pladar hendido	31.00%
30520	Septoplastia o resección de mucosa, con o sin resección de cartilago o colocación de injerto	23.00%
30540	Corrección quirúrgica de atresia de coanas; por vía nasal	32.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
30545	- por vía transpalatina	38.00%
30560	Lisis de sinequia intranasal	3.00%
30801	Cauterización y/o ablación de mucosa o cornetes, uni o bilateral, por cualquier método	3.00%
30901	Control de hemorragia nasal anterior, por cualquier método	3.00%
30905	Control de hemorragia nasal posterior, cualquier método	7.00%
31020	Antrotomía intranasal de seno maxilar	12.00%
31030	Antrotomía radical (Cadwell luc) sin extracción de pólipos	33.00%
31032	- con extracción de pólipos	35.00%
31050	Antrotomía de seno esfenoidal con o sin biopsia	19.00%
31051	- con disección de mucosa o extracción de pólipos	22.00%
31075	- por vía transorbital unilateral por mucocele u osteoma	36.00%
31090	Antrotomía combinada de tres o más senos	44.00%
31200	Etmoidectomía intranasal	22.00%
31205	- extranasal	32.00%
31225	Maxilectomía, sin vaciamiento orbital	40.00%
	ENDOSCOPIA DE SENOS NAALES	0.00%
31231	Endoscopia nasal, diagnóstica, unilateral o bilateral (procedimiento separado)	5.00%
31237	Endoscopia de senos nasales. Polipectomía, biopsia o debridación de senos nasales por endoscopia.	10.00%
31238	Control de epistaxis por endoscopia	12.00%
31254	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica; con etmoidectomía, parcial (anterior)	16.00%
31255	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica; con etmoidectomía, total (anterior y posterior)	26.00%
31256	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica; con antrostomía maxilar	10.00%
31267	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica; con extirpación del tejido del seno maxilar	18.00%
31276	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica; con exploración del seno frontal; con o sin extirpación del tejido del seno frontal	24.00%
31287	Cirugía endoscópica con esfenoidectomía	15.00%
31288	- con extracción de tejido de seno esfenoidal	20.00%
31294	Endoscopia quirúrgica via transnasal, con descompresión de nervio óptico	35.00%
	LARINGE	0.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
31300	Laringotomía (tirotomía); con extracción de tumor o laringocele y cordectomía	32.00%
31360	Laringectomía total sin disección radical del cuello	50.00%
31365	- con disección radical de cuello	61.00%
31367	Subtotal supraglótica sin disección radical de cuello	43.00%
31368	Subtotal, supraglótica, con disección radical de cuello	61.00%
31370	Laringectomía horizontal (hemilaringectomía)	50.00%
31375	- laterovertical	40.00%
31380	- anterovertical	39.00%
31382	- anterolaterovertical	39.00%
31390	Faringolaringectomía , con disección radical de cuello; sin reconstrucción	51.00%
31395	- con reconstrucción	64.00%
31420	Epiglotidectomía	28.00%
31500	Intubación endotraqueal, por emergencia	4.00%
31502	Cambio de sonda de traqueotomía	3.00%
	ENDOSCOPIA DE LARINGE	0.00%
31505	Laringoscopia, indirecta; diagnóstica (procedimiento separado)	4.00%
31510	Laringoscopia, indirecta; con biopsia	7.00%
31515	Laringoscopia directa con o sin traqueoscopia para aspiración	3.00%
31530	Extracción de cuerpo extraño por laringoscopia directa	13.00%
31531	- con microscopio	16.00%
31535	Laringoscopia directa con biopsia	20.00%
31536	- con microscopio	21.00%
31540	Excisión de tumor y/o disección de cuerdas vocales o epiglotitis por laringoscopia directa	21.00%
31541	- con microscopio	19.00%
31560	Aritenoidectomía por laringoscopia directa	29.00%
31561	- con microscopio	34.00%
31570	Laringoscopia directa, con inyección terapéutica en cuerdas vocales	22.00%
31571	- con microcirugía	26.00%
31576	Laringoscopia con fibra óptica flexible; con biopsia	18.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
31577	- con extracción de cuerpo extraño	20.00%
31578	- con remoción de lesiones	22.00%
	CORRECCIONES DE LARINGE	0.00%
31587	Laringoplastia	55.00%
	TRAQUEA Y BRONQUIOS	0.00%
31600	Traqueostomía programada	21.00%
31603	Traqueostomía de emergencia transtraqueal	21.00%
31605	Por membrana cricotiroides (para intubación endotraqueal ver 31500) (para aspiración traqueal ver 31515)	14.00%
31611	Fistulización traqueoesofágica e inserción subsecuente de una prótesis Blom-Singer)	7.00%
	ENDOSCOPIA DE TRAQUEA Y BRONQUIOS	0.00%
31622	Broncoscopia diagnóstica (flexible o rígida) con o sin cepillado y lavado	11.00%
31625	- con biopsia	13.00%
31628	- con biopsia transbronquial de pulmón, con o sin fluoroscopia.	14.00%
31635	- con extracción de cuerpo extraño	15.00%
31640	- con excisión de tumor	16.00%
31641	- con destrucción de tumor o disminución de estenosis por cualquier otro método (ej. laser)	22.00%
31645	- con aspiración terapéutica traqueobronquial (ej. drenaje de absceso pulmonar); inicial	12.00%
31646	- subsecuente	11.00%
31750	Traqueoplastia cervical	39.00%
31760	- Intratorácica	44.00%
31785	Excisión de tumor traqueal o carcinoma cervical	46.00%
31786	- torácico	55.00%
	PULMONES Y PLEURA	0.00%
32000	Toracocentesis inicial o subsecuente	10.00%
32002	Toracocentesis con colocación de sonda, con o sin sello de agua (ej. neumotorax)	11.00%
32005	Pleurodesis Quimica	5.00%
32035	Toracostomía con resección de costilla por empiema	35.00%
32095	Toracotomía limitada para biopsia de pulmón o pleura	35.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
32100	Toracotomía exploradora y biopsia	46.00%
32110	Con control de hemorragia traumática y/o sutura de herida	34.00%
32141	Con excisión, plicación de bula, con o sin algún procedimiento pleural	33.00%
32200	Neumostomía con drenaje de absceso o quiste	31.00%
32220	Decorticación pulmonar; total	42.00%
32225	- parcial	42.00%
	EXCISION DE PULMON Y PLEURA	0.00%
32310	Pleurectomía parietal	57.00%
32320	Decorticación y pleurectomía parietal	51.00%
32400	Biopsia percutánea de pleura	7.00%
32405	Biopsia percutánea de pulmón o mediastino	10.00%
32440	Neumonectomía total	60.00%
32480	Lobectomía simple (un solo lóbulo)	52.00%
32482	- bilobectomía	56.00%
32484	- segmentectomía	59.00%
32500	- resección en cuña única o múltiple	40.00%
32601	Toracoscopia, diagnóstica (procedimiento separado), pulmones y espacio pleural, sin biopsia	15.00%
32602	- pulmones y espacio pleural, con biopsia.	13.00%
32650	Toracoscopia quirúrgica	39.00%
32655	- con escision-plegure de bullas, incluyendo cualquier procedimiento pleura	31.00%
32657	- con resección de pulmon "en cuña", una sola o varias.	33.00%
32661	- con escision de quiste, tumor o masa pericardicos	32.00%
32662	- con escision de quiste, tumor o masa mediastinicos	32.00%
32663	- con lobectomia, total o segmentaria	50.00%
	TRANSPLANTE DE PULMON	0.00%
32851	Transplante de pulmón, simple, sin bypass cardiopulmonar	100.00%
	TORACOPLASTIA	0.00%
32905	Toracoplastía tipo Schede o extrapleural (todos los tiempos)	38.00%
32906	- con cierre de fístula broncopleural	38.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
	SISTEMA CARDIOVASCULAR. CORAZON Y PERICARDIO	0.00%
33010	Pericardiocentesis inicial	12.00%
33011	- subsecuente	12.00%
33020	Pericardiotomía para remoción de coágulos o cuerpo extraño	33.00%
33025	Creación de una ventana pericárdica o resección parcial para drenaje	34.00%
33031	Pericardiectomía con bypass	52.00%
33050	Excisión de tumor o quiste pericardiaco	41.00%
33120	Excisión de tumor intracardiaco, resección con bypass cardiopulmonar	98.00%
	MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR	0.00%
33200	Colocación o remplazo de marcapaso permanente con electrodo(s) epicardicos por toracotomía	45.00%
33206	Inserción o remplazo de un marcapasos permanente con electrodos transvenosos, auricular	21.00%
33207	- ventricular	23.00%
33208	- atrial y ventricular	23.00%
33210	Colocación o remplazo de electródo o marcapaso temporal en una sola cámara; vía trans-venosa	13.00%
33211	- en dos cámaras	14.00%
33212	Inserción o remplazo del generador de pulsos marcapasos solamente; sistema de una sola camara, auricular o ventricular	13.00%
33216	Inserción o remplazo de electrodos permanentes vía transvenosa; auricular o ventricular una cámara	17.00%
33217	- sistema de doble camara	32.00%
33233	Retiro de marcapaso permanente	8.00%
33240	Inserción o remplazo solamente del generador de pulsos de desfibrilador de cardioversion implantable	42.00%
33243	Remoción de balón de contrapulsación, por toracotomía	87.00%
33244	- por otra vía diferente a toracotomía	50.00%
33250	Cirugía para Wolff-ParKinson-White; sin bypass	47.00%
33251	- con bypass	57.00%
33261	Ablación quirurgica de foco arritmogenico ventricular con derivación cardiopulmonar	56.00%
	HERIDAS DE CORAZON Y GRANDES VASOS	0.00%
33300	Sutura de herida cardiaca; sin bypass	42.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
33305	- con bypass	58.00%
33310	Cardiotomía exploradora (incluye extracción de cuerpo extraño); sin bypass	43.00%
33315	- con bypass	71.00%
33320	Sutura de aorta o grandes vasos; sin bypass	63.00%
33322	- con bypass	79.00%
33330	Colocación de injerto, en aorta o grandes vasos sin bypass	81.00%
33335	- con bypass	100.00%
VALVULA AORTICA		0.00%
33400	Valvuloplastia abierta de válvula aórtica, con bypass cardiopulmonar	74.00%
33405	Reemplazó de válvula aórtica con bypass, con protésis valvular (excepto homoinjerto)	77.00%
33406	- con homoinjerto valvular	83.00%
33411	Reemplazo de válvula aórtica	69.00%
33416	Ventriculomiotomía	76.00%
VALVULA MITRAL		0.00%
33420	Valvotomía de válvula mitral a corazón cerrado	58.00%
33422	- a corazón abierto, con bypass	73.00%
33425	Valvuloplastia, de válvula mitral, con bypass	79.00%
33426	- con prótesis	80.00%
33430	Reemplazo de válvula mitral, con bypass	79.00%
VALVULA TRICUSPIDEA		0.00%
33460	Valvectomía, de válvula tricuspídea, con bypass	70.00%
33463	Valvuloplastia	74.00%
33465	Reemplazo de válvula tricuspídea, con bypass	71.00%
VALVULA PULMONAR		0.00%
33470	Valvotomía, a corazón cerrado; transventricular	54.00%
33471	- por arteria pulmonar	59.00%
33472	Valvotomía de válvula pulmonar a corazón abierto	90.00%
33474	- con bypass	95.00%
33475	Reemplazo de válvula pulmonar	100.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
33476	Resección ventricular derecha por estenosis infundibular, con o sin comisurotomía	91.00%
	ARTERIAS CORONARIAS	0.00%
33500	Corrección de fístula coronaria (arteriovenosa o arteriocardiaca); con bypass cardiopulmonar	61.00%
33501	- sin bypass cardiopulmonar	41.00%
33502	Reparación de arteria coronaria anómala por ligadura	50.00%
33503	- con injerto, sin bypass cardiopulmonar	56.00%
33504	- sin injerto, con bypass cardiopulmonar	70.00%
33505	- con construcción de tunel de arteria intrapulmonar (procedimiento Takeuchi)	75.00%
33506	- por traslocación de arteria pulmonar a aorta	75.00%
	INJERTOS VENOSOS PARA BYPASS DE ARTERIA CORONARIA	0.00%
33510	Injerto venoso para bypass de arteria coronaria. Injerto venoso único	75.00%
33511	- dos injertos venosos coronarios	80.00%
33512	- tres injertos venosos coronarios	85.00%
33513	- cuatro injertos coronarios	90.00%
33514	- cinco injertos venosos coronarios	95.00%
33516	- seis o más injertos venosos coronarios	100.00%
	INJERTO ARTERIAL PARA BYPASS DE ARTERIA CORONARIA	0.00%
33533	Bypass de arteria coronaria usando injerto arterial único	85.00%
33534	- dos injertos de arteria coronaria	90.00%
33535	- tres injertos de arteria coronaria	95.00%
33536	- cuatro o más injertos de arteria coronaria	100.00%
	PROCEDIMIENTOS POSTINFARTO	0.00%
33542	Resección miocárdica (Ejem. aneurisectomía ventricular)	60.00%
	ANOMALIAS CARDIACAS	0.00%
33600	Cierre de válvula auriculo-ventricular(mitral o tricuspídea) por sutura o parche	58.00%
33602	Cierre de válvula semilunar (aórtica o pulmonar) por sutura o parche	57.00%
33606	Anastomosis de arteria pulmonar a aorta (procedimiento de Damus-Kaye-Stansel).	78.00%
33610	Corrección de anomalías cardiacas complejas(ej.ventriculo único con obstrucción subaórtica)	78.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
33615	Corrección de anomalías cardíacas complejas (ej. atresia tricuspídea) , por cierre de defecto septal auricular y anastomosis de la aurícula o vena cava a la arteria pulmonar (procedimiento Fontan)	81.00%
33619	Reparación de ventrículo único con obstrucción aórtica e hipoplasia de arco aórtico (síndrome de corazón izq. hipoplásico) (ej. procedimiento Norwood)	100.00%
	DEFECTO SEPTAL	0.00%
33641	Corrección de defecto septal auricular, con bypass cardiopulmonar, con o sin parche	100.00%
33645	Cierre de seno venoso directo o con parche, con o sin drenaje anómalo de vena pulmonar	100.00%
33647	Corrección de defecto septal auricular y defecto septal ventricular, con cierre directo o parche	100.00%
33660	Corrección de defecto septal auricular ostium primum, con o sin corrección de válvula auriculoventricular	100.00%
33681	Cierre de defecto septal ventricular, con o sin parche	70.00%
33684	Con valvulotomía pulmonar o resección infundibular	80.00%
33692	Corrección completa de tetralogía de Fallot sin atresia pulmonar	80.00%
33694	- con parche transanular	80.00%
33697	Corrección completa de tetralogía de Fallot, con atresia pulmonar incluyendo construcción de conducto de ventrículo pulmonar y cierre de defecto septal ventricular.	100.00%
	DERIVACIONES	0.00%
33735	Septectomía o septostomía auricular ; a corazón cerrado	50.00%
33736	- a corazón abierto, con bypass cardiopulmonar	100.00%
33737	- a corazón abierto, con oclusión de la circulación	100.00%
33750	Derivación de subclavía a arteria pulmonar	52.00%
33755	- de aorta ascendente a arteria pulmonar	52.00%
33762	- de aorta descendente a arteria pulmonar	52.00%
33766	- de vena cava superior a arteria pulmonar, para circulación de un pulmón	60.00%
33767	- de vena cava superior a arteria pulmonar, para circulación de ambos pulmones	60.00%
33820	Reparación de conducto arterioso persistente	50.00%
33822	- mediante división, menor de 18 años	55.00%
33824	- mediante división, 18 años y mayor	55.00%
33840	Excisión de coartación de la aorta con o sin defecto de conducto arterioso asociado, con anastomosis	52.00%
33875	Injerto de aorta torácica descendente con o sin bypass	88.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
33880	Reparación endovascular de aorta torácica descendente (p. Ej., aneurisma, pseudoaneurisma, disección, úlcera penetrante, hematoma intramural o ruptura traumática) cubriendo el origen de la arteria subclavia izquierda, endoprótesis inicial más la(s) extens	90.00%
33970	Inserción de dispositivo de asistencia con globo intraaortico a traves de arteria femoral, abordaje abierto. (para inserción percutanea, use 93536)	30.00%
33971	Remoción de dispositivo de asistencia con globo intraaortico incluyendo corrección de arteria femoral, con o sin injerto. (33972 se ha eliminado, para informar use el codigo de e/m correspondiente)	25.00%
	VENAS Y ARTERIAS	0.00%
34001	Embolectomía o trombectomía con o sin catéter; de arteria innominada o subclavia	35.00%
34151	- arteria renal, celíaca, mesentérica, aortoiliaca, mediante incisión abdominal	34.00%
34201	Embolectomía o trombectomía con o sin catéter; de arteria femoro-poplítea o aorto-iliaca	35.00%
34401	Trombectomía directa o con catéter de vena cava, o iliaca	33.00%
34421	- vena cava, iliaca, femoropoplíteal, por incisión en pierna	33.00%
34451	- vena cava, iliaca, femoropoplíteal, por incisión en pierna y abdominal	33.00%
35002	Reparación de aneurisma por ruptura de arteria carótida, y subclavia	45.00%
35013	Reparación de aneurisma por ruptura de rama axilar de plexo braquial	45.00%
35022	Reparación de aneurisma por ruptura de arteria subclavia e innominada	45.00%
35082	Reparación de aneurisma de aorta abdominal	70.00%
35132	Reparación de aneurisma por ruptura de arteria iliaca	50.00%
35142	Reparación de aneurisma por ruptura de arteria femoral (profunda y superficial)	45.00%
35152	Reparación de aneurisma por ruptura de arteria poplítea	44.00%
35189	Corrección de fístula arterio-venosa en tórax y abdomen	57.00%
35190	Corrección de fístula arterio-venosa en extremidades	39.00%
35201	Reparación de vasos en cuello	37.00%
35206	Reparación de vasos en extremidades superiores	37.00%
35216	Reparación de vasos intratorácicos, sin bypass	43.00%
35221	Reparación de vasos intraabdominales	48.00%
35226	Reparación de vasos en extremidades inferiores	28.00%
35266	Reparación de vasos en extremidades superiores con injerto	32.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
35301	Tromboendarterectomía de carótida, vertebral y subclavia, por incisión en cuello	35.00%
35311	- subclavia, innominada con incisión torácica	43.00%
35321	- axilar-braquial	31.00%
35331	- aorto-abdominal	43.00%
35341	- mesentérica, celiaca o renal	39.00%
35351	- iliaca	39.00%
35361	- aorto iliaca combinada	42.00%
35372	- de femoral profunda	33.00%
35381	- femoral y/o poplítea, y/o tibioperoneal	35.00%
35470	Angioplastia transluminal con balón, percutánea; tronco tibioperoneo o sus ramas, cada vaso	32.00%
35471	- arteria renal o visceral	26.00%
35472	- aórtica	26.00%
35476	- venosa	44.00%
35506	Bypass con injerto venoso carótida-subclavia	47.00%
35521	Bypass con injerto venoso axilo-femoral	43.00%
35531	Bypass con injerto venoso aorto-celíaco, o aortomesentérico.	46.00%
35541	Bypass con injerto venoso aorto-iliaco	42.00%
35546	Bypass con injerto venoso aorto-femoral o bifemoral	54.00%
35558	- femoro-femoral	38.00%
35560	- aortorenal	51.00%
35565	- iliaco-femoral	45.00%
35641	Bypass aortoiliaco o bi-iliaco con injerto venoso sintético	66.00%
	PROCEDIMIENTOS VASCULARES	0.00%
36000	Introducción de aguja o catéter, venoso.	2.00%
36005	Venografía de contraste	6.00%
36010	Colocación de catéter en vena cava superior o inferior	22.00%
36120	Introducción de aguja o intracateter; arteria humeral retrograda	8.00%
36145	Colocación de catéter arteriovenoso para diálisis	3.00%
36200	Introducción de de cateter en arteria carotidea o vertebral	8.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
36410	Venipuntura, niño de mas de 3 años de edad o adulto, que requiere pericia del médico (procedimiento separado), para propósitos diagnósticos o terapéuticos. No se usará para venipuntura de rutina	1.00%
36420	Venodisección en menores de un año	8.00%
36425	- en mayores de un año	8.00%
36430	Transfusión, sangre o componentes sanguíneos	1.50%
36450	Exsanguineotransfusión	16.00%
36468	Escleroterapia	3.00%
36478	Terapia de ablación endovenosa para vena incompetente en extremidad; que incluye toda la guía por imagen y monitoreo; técnica percutánea, láser (se aplica para todo el equipo quirúrgico)	100.00%
36488	Colocación de catéter en vena central (subclavia, yugular u otra vena) para presión venosa central, hiperalimentación hemodiálisis o quimioterapia	10.00%
36489	- percutánea, en pacientes mayores de 2 años	9.00%
36490	- venodisección, en pacientes de 2 años o menos.	14.00%
36491	- venodisección en mayores de 2 años	14.00%
36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento; recién nacido (onfalocclisis)	5.00%
36520	Aferesis terapeutica (intercambio de plasma v/o de celulas)	6.00%
36533	Inserción de una via de acceso venosa con o sin reservorio subcutaneo (Porto Cath)	14.00%
36535	Remoción de puerto de acceso venoso implantable y/o de reservorio subcutaneo	8.00%
36800	Colocación de cánula para hemodiálisis, u otro procedimiento de vena a vena	8.00%
36810	Hemodiálisis (Fístula arteriovenosa externa)	22.00%
36821	Anastomosis arteriovenosa	26.00%
37140	Anastomosis portocava	65.00%
37160	- cava-mesentérica	61.00%
37180	- esplenorenal, proximal	61.00%
37181	- esplenorenal, distal (descompresión selectiva de várices esofagogástricas)	78.00%
37204	Oclusión o embolización transcater (p. Ej., destrucción de tumor, para lograr hemostasia, para ocluir una malformación vascular), percutanea, cualquier metodo, que no sea sistema nervioso central, cabeza o cuello (vea también 61624, 61626)	52.00%
37205	Colocación de stent intravascular, transcater percutaneo (excepto coronario)	35.00%
37565	Ligadura de vena yugular	20.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
37605	Ligadura de arterias carótidas	17.00%
37618	Ligadura, arteria grande (p. ej., pos-traumática, ruptura); extremidad	22.00%
37620	Interrupción, parcial o completa, de vena cava inferior; con sutura, ligadura o clip	32.00%
37730	Safenectomía (Unilateral)	21.00%
37735	- con excisión radical de úlcera e injerto de piel y/o interrupción de venas comunicantes, con excisión de fascia	37.00%
37760	Ligadura subfacial o radical de venas perforantes, con o sin injerto de piel.	42.00%
37700	Ligadura y división de vena safena larga a nivel de la unión safenofemoral, o interrupciones distales	10.00%
37785	Ligadura, división y/o excisión de venas varicosas, una pierna	18.00%
	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	0.00%
38100	Esplenectomía total	45.00%
38101	Esplenectomía; parcial (procedimiento separado)	30.00%
38102	- total, en bloque por enfermedad extensiva en conjunto con otro procedimiento (adicional al cpt primario)	21.00%
38115	Esplenorrafía con o sin esplenectomía parcial	35.00%
	TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA	0.00%
38220	Médula ósea, aspiración solamente	7.00%
38221	Biopsia de médula ósea con aguja o trocar	8.00%
38230	Recolección y preparación de médula osea para transplante	15.00%
38240	Transplante de médula osea; alogénica	30.00%
38241	- autologa	30.00%
	GANGLIOS Y VASOS LINFATICOS	0.00%
38300	Drenaje de abscesos de ganglios linfáticos en linfadenitis	3.00%
38308	Linfangiotomía u otras cirugías de ganglios linfáticos	35.00%
38500	Biopsia o excisión de ganglios linfáticos	9.00%
38505	- con aguja, de ganglios superficiales	9.00%
38510	- de ganglios cervicales profundos	12.00%
38525	- de ganglios axilares profundos	12.00%
38550	Excisión de higroma axilar o cervical, simple	13.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
38720	Linfadenectomía cervical	36.00%
38740	Linfadenectomía axilar	17.00%
38760	Linfadenectomía inguino femoral	17.00%
38770	Linfadenectomía pélvica, incluye iliaco externa, hipogástrico y obturador	30.00%
38790	Inyección de solución para linfangiografía	7.00%
	MEDIASTINO	0.00%
39010	Mediastinotomía con exploración, drenaje o extracción de cuerpo extraño, por vía torácica	39.00%
39220	Excisión de tumor mediastinal	40.00%
39400	Mediastinoscopia, con o sin biopsia	14.00%
	DIAFRAGMA	0.00%
39501	Sutura de laceración de diafragma	45.00%
39502	Hernioplastia hiatal, por vía transabdominal, con o sin fundoplastia, vagotomia y/o piloroplastia, excepto neonatal	50.00%
39503	Reparación de hernia diafragmática, neonatal	45.00%
39520	Plastia hiatal, por vía transtorácica	50.00%
39530	- por vía toracoabdominal	50.00%
39540	Reparación de hernia diafragmática, traumática	50.00%
39545	Plicatura de diafragma por eventración, vía trans-torácica o trans-abdominal	40.00%
	SISTEMA DIGESTIVO	0.00%
40490	Biopsia de labio	3.00%
40650	Queiloplastia, reparación de labio todo espesor de la mucosa (bermellón)	5.00%
40700	Corrección plástica de labio/nariz hendido; parcial o completo	28.00%
	VESTIBULO DE LA BOCA	0.00%
40808	Biopsia de vestíbulo de boca	3.00%
40812	Excisión de lesión de mucosa y submucosa, vestíbulo bucal con reparación simple	4.00%
40819	Frenulectomía, frenulectomía, frenectomía	4.00%
40820	Destrucción de lesión o cicatriz en vestíbulo bucal, por técnicas de laser, térmicas, frío, químicos, etc.	2.50%
40830	Sutura de laceración vestibular de 2.5 cm o menos	3.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
	LENGUA Y PISO DE LA BOCA	0.00%
41130	Hemiglosectomía	24.00%
41252	Corrección de laceración de lengua y piso de la boca, mayor de 2.6 cm	7.00%
41510	Sutura de lengua con labio para micrognatía	17.00%
41520	Frenoplastía/revisión quirúrgica del freno (p. Ej, con Z-plastia)	12.00%
	PALADAR Y UVULA	0.00%
42120	Resección de paladar o resección amplia de lesión	32.00%
42145	Uvulopalatofaringoplastia	23.00%
42200	Palatoplastia para paladar hendido, de paladar blando y/o duro.	29.00%
42260	Corrección de fístula nasolabial	13.00%
	GLANDULAS SALIVALES	0.00%
42300	Drenaje de absceso de parótida	4.00%
42325	Fistulización quiste de glándulas salivales sublinguales (ránula)	6.00%
42330	Sialolitotomía; submandibular (submaxilar), sublingual o de parótida, por vía oral	8.00%
42340	- de parótida, por vía externa o complicada con vía oral	13.00%
42408	Excisión de quiste de glándula sublingual (ránula)	21.00%
42410	Excisión de glándula o tumor de parótida; lóbulo lateral, sin disección del nervio	26.00%
42420	- total, con disección/preservación de nervio facial	44.00%
42440	Excisión de glándula submaxilar	30.00%
42660	Dilatación y cateterización de conducto salival, con o sin inyección	4.00%
	FARINGE, ADENOIDES Y AMIGDALAS	0.00%
42700	Incisión y drenaje de absceso; periamigdalino	13.00%
42720	- retro o parafaríngeo, vía oral	13.00%
42725	- retro o parafaríngeo, vía externa	13.00%
42800	Biopsia de orofaringe	4.00%
42802	- hipofaringe	5.00%
42804	- nasofaringe, lesión visible	4.00%
42808	Excisión o destrucción de lesión faríngea cualquier método.	7.00%
42809	Extracción de cuerpo extraño de faringe	9.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
42815	Excisión de quiste de branquial, vestigio	38.00%
42820	Adenoamigdalectomía; menores de 12 años	20.00%
42821	Adenoamigdalectomía; mayores de 12 años	21.00%
42825	Amigdalectomía, en menores de 12 años	19.00%
42826	Amigdalectomía en mayores de 12 años	20.00%
42830	Adenoidectomía en menores de 12 años	14.00%
42831	Adenoidectomía en mayores de 12 años	15.00%
42960	Control de hemorragia orofaríngea (primaria o secundaria, por ejemplo.- hemorragia postamigdalectomía); simple	5.00%
42961	- complicada que requirió hospitalización	6.00%
42962	- con intervención quirúrgica secundaria	8.00%
	ESOFAGO	0.00%
43122	Esofagectomía parcial por vía toracoabdominal o abdominal con o sin gastrectomía proximal con esofagogastrotomía con o sin piloroplastia	77.00%
43130	Diverticulectomía de hipofaringe, o esófago con o sin miotomía; por vía cervical	31.00%
43135	- por vía torácica	34.00%
	ENDOSCOPIAS DE ESOFAGO	0.00%
43200	Esofagoscopia diagnóstica, rígida o flexible	10.00%
43202	- con biopsia simple o múltiple	12.00%
43204	- con escleroterapia para várices esofágicas	14.00%
43215	- con extracción de cuerpo extraño.	11.00%
43216	- con extracción de tumor (s), pólipo (s), u otras lesiones	13.00%
43217	- con extracción de tumor (s), pólipo (s), u otras lesiones por técnica de "asa".	13.00%
43227	- con control de hemorragia, por cualquier método	14.00%
43234	Gastroscofia	10.00%
43235	Endoscopia gastrointestinal incluyendo esófago, estómago, duodeno y/o yeyuno (panendoscopia)	12.00%
43239	- con biopsia simple o múltiple	14.00%
43243	- con escleroterapia para várices esofágicas y/o gástricas,	16.00%
43246	- con gastrotomía percutánea	17.00%
43250	- con extracción de pólipos o tumores	15.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
43259	Esofagoscopia rígida o flexible con ultrasonido endoscópico incluyendo el esófago, estómago así como duodeno y/o yeyuno según corresponda	17.00%
43260	Colangiopancreatografía endoscopica retrograda (ERCP), diagnóstica	20.00%
43261	-con biopsia unica o multiple	23.00%
43262	- con esfinterotomía y papilotomía	24.00%
43264	- con extracción de cálculos de vías biliares y/o pancreáticas	28.00%
43265	-con destruccion endoscopica retrograda, litotripsia de calculo cualquier metodo	30.00%
43267	-con inserción endoscopica retrograda de tubo de drenaje naso biliar o naso paceutico	28.00%
43268	-con inserción endoscopica retrograda de tubo o dilatador stent en conducto biliar o pancreatico	28.00%
43269	-con extirpación endoscopica retrograda de cuerpo extraño y/o cambio de tubo o dilatador stent	28.00%
43271	-don dilatación con balon endoscopica retrograda de ampolla	28.00%
	CORRECCION DE ESOFAGO	0.00%
43310	Esofagoplastia por vía torácica; sin corrección de fistula traqueoesofágica	43.00%
43312	- con corrección de fístula traqueoesofágica	60.00%
43324	Fundoplastia esofagogástrica (ejem. Técnicas de Nissen, Belsey IV, Hill)	40.00%
43330	Esofagomiotomía (Tipo Heller) con o sin reparación de hernia hiatal; por vía abdominal	35.00%
43331	- por vía torácica	35.00%
43340	Esofagoyeyunoanastomosis (sin gastrectomía total); por vía abdominal	50.00%
43350	Esofagostomía, fistulización de esófago, externa vía abdominal	40.00%
43351	- por vía torácica	50.00%
43352	- por vía cervical	50.00%
43400	Ligadura de várices esofágicas	40.00%
43420	Cierre de esofagostomía o fístula; vía cervical	30.00%
43425	- vía torácica	38.00%
43450	Dilatación de esófago (cada sesión)	6.00%
	ESTOMAGO	0.00%
43500	Estómago. Gastrotomía; con exploración o extracción de cuerpo extraño	29.00%
43501	- con sutura de úlcera sangrante o laceración	35.00%
43520	Piloromiotomía, (Técnica de Fredet-Ramstedt)	26.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
43605	Biopsia de estómago por laparotomía	29.00%
43610	Excisión local de úlcera o tumor benigno de estómago	32.00%
43611	Excisión por tumor maligno de estómago	45.00%
43620	Gastrectomia total; con esofagoenteroanastomosis	70.00%
43621	- con reconstrucción tipo Y de Roux	75.00%
43631	Gastrectomía parcial, distal; con gastroduodenoanastomosis	60.00%
43632	- con gastroyeyunoanastomosis	65.00%
43635	Vagotomía con gastrectomía parcial distal.(Enlistar por separado además del código del procedimiento principal)(Usarlo únicamente con 43631,43632)	8.00%
43638	Gastrectomía parcial, proximal por vía torácica o abdominal incluyendo esófago-gastrostomía, con vagotomía	60.00%
43639	- con piloroplastia o piloromiotomía	65.00%
43640	Vagotomia incluyendo piloroplastia, con o sin gastrostomía	35.00%
43750	Colocación percutánea de sonda de gastrectomía	9.00%
43760	Cambio de sonda de gastrostomía	3.00%
43800	Piloroplastia	31.00%
43810	Gastroduodenoanastomosis	32.00%
43820	Gastroyeyunoanastomosis	40.00%
43825	- con vagotomía, de cualquier tipo	40.00%
43830	Gastrostomía temporal	35.00%
43831	Gastrostomía, neonatal para alimentación	19.00%
43832	Gastrostomía permanente, con colocación de sonda gástrica	34.00%
43840	Gastrorrafia, sutura de ulcera gastrica o duodenal perforada, herida o laceración	23.00%
43870	Cierre de gastrostomía, quirúrgico	25.00%
	INTESTINOS	0.00%
44005	Enterolisis	31.00%
44010	Duodenotomía para exploración, biopsia o remoción de cuerpo extraño	31.00%
44015	Colocación de sonda para alimentación parenteral	18.00%
44050	Reducción de volvulus, intususcepción por laparotomía	30.00%
44100	Biopsia de intestino	7.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
44110	Excisión de una o más lesiones de intestino delgado o grueso, sin requerir anastomosis, exteriorización o fistulización	31.00%
44120	Enterectomía, resección de intestino delgado; con anastomosis	37.00%
44121	- cada resección adicional y anastomosis	11.00%
44130	Enteroenteroanastomosis; (separada de otro procedimiento)	32.00%
44140	Colectomía parcial; con anastomosis	50.00%
44143	- con colostomía y cierre del segmento distal (procedimiento tipo Hartmann)	55.00%
44145	- con coloproctoanastomosis	57.00%
44147	Colectomía, parcial; abordajes abdominal y transanal	43.00%
44155	Colectomía total abdominal, con proctectomía con ileostomía	60.00%
44300	Enterostomía o cecostomía, tubo (p. ej. para descompresión o alimentación) (procedimiento separado)	15.00%
44310	Ileostomía o yeyunostomía	35.00%
44312	Revisión de ileostomía	7.00%
44316	Neoformación de reservorio ileal	46.00%
44320	Colostomía	30.00%
44340	Revisión de colostomía	6.00%
ENDOSCOPIA DE INTESTINO		0.00%
44360	Endoscopia de intestino delgado, hasta la segunda porción de duodeno, no incluye íleo; con o sin toma de muestras	9.00%
44361	- con biopsia, simple o múltiple	10.00%
44363	- con extracción de cuerpo extraño	11.00%
44364	- con extracción de tumor (s), pólipo (s), u otras lesiones	12.00%
44376	Endoscopia de intestino delgado, de la segunda porción de duodeno, incluyendo íleo, con o sin toma de muestras	19.00%
44377	- con biopsia simple o múltiple	20.00%
44388	Colonoscopia a través de un estoma	10.00%
44389	- con biopsia única o múltiple	11.00%
44390	- con extracción de cuerpo extraño	12.00%
44391	- para control de sangrado por cualquier método	13.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
Codigos de Procedimientos.	SISTEMA TEGUMENTARIO	
44392	- con extracción de tumor (s), pólipo (s) u otras lesiones	12.00%
44500	Introducción de sonda gastrointestinal larga, (ejemplo Miller-Abbott)	3.00%
44602	Sutura de intestino delgado por úlcera perforada, divertículo o herida (enterorrafia)	30.00%
44604	Sutura de intestino grueso por úlcera perforada, divertículo o herida; sin colostomía	37.00%
44605	- con colostomía	33.00%
44620	Cierre de enterostomía de intestino delgado o grueso	26.00%
44625	- con resección y anastomosis	30.00%
44640	Cierre de fístula cutáneo-intestinal	28.00%
44660	Cierre de fístula enterovesical; sin resección de intestino o vejiga	31.00%
44661	- con resección de intestino y/o vejiga	47.00%
44800	Resección de divertículo de Meckel (Diverticulectomía) o del conducto onfalomesentérico	29.00%
	APENDICE	0.00%
44950	Apendicectomía	30.00%
44960	- por apéndice perforada, con absceso o peritonitis generalizada.	35.00%
	RECTO	0.00%
45000	Drenaje transrectal de absceso pélvico	8.00%
45100	Biopsia de pared ano-rectal	9.00%
45108	Miomectomía anorectal	18.00%
45110	Proctomía completa con colostomía	53.00%
45111	Resección parcial de recto	42.00%
45130	Excisión de prolapso rectal, con anastomosis; por vía perineal	30.00%
45135	- por vía abdominal y perineal	48.00%
45150	Reparación de contractura de recto	20.00%
45170	Excisión de tumor rectal, por vía transanal	7.00%
45300	Proctosigmoidoscopia, rígida, con o sin toma de muestra.	4.00%
45305	- con biopsia, simple o múltiple	5.00%
45308	- con extracción de tumor único, pólipo u otra lesión	6.00%
45315	- con extracción de tumores múltiples, polipos u otras lesiones	8.00%
45330	Sigmoidoscopia, flexible; diagnóstica con o sin toma de muestra(s).	5.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
45331	- con biopsia simple o múltiple	5.00%
45333	- con extracción de tumor (s), pólipo (s) u otras lesiones	6.00%
45355	Colonoscopia rígida o flexible, transabdominal	9.00%
45378	Colonoscopia flexible, próximal al ángulo esplénico, con o sin toma de muestra, con o sin descompresión del colón.	12.00%
45380	- con biopsia, simple o múltiple.	13.00%
45382	- con control de sangrado, por cualquier método	16.00%
45384	- con extracción de tumor (s), pólipo (s), u otra lesión (s)	15.00%
45550	Proctopexia combinada con resección de sigmoides por vía abdominal	37.00%
45560	Reparación de rectocele	15.00%
45800	Cierre de fístula rectovesical	33.00%
45900	Reducción de prolapso rectal (manipulación bajo anestesia)	6.00%
	ANO	0.00%
46030	Fistulectomía superficial	5.00%
46040	Incisión y drenaje de absceso isquirectal y/o perirectal	8.00%
46050	Incisión y drenaje, de absceso perianal	5.00%
46060	Incisión y drenaje de absceso isquirectal o intramural, con fistulectomía	18.00%
46200	Fisurectomía	13.00%
46210	Criptectomía	5.00%
46220	Papilectomía	5.00%
46221	Hemorroidectomía por ligadura	8.00%
46250	Hemorroidectomía externa	16.00%
46255	Hemorroidectomía externa e interna	23.00%
46257	- con fisurectomía	24.00%
46258	- con fistulectomía, con o sin fisurectomía	25.00%
46270	Tratamiento quirúrgico de fístula anal (fistulectomía/ fistulotomía); subcutánea	18.00%
46275	- profunda	23.00%
46320	Enucleación o escisión de hemorroide trombosada externa	5.00%
46500	Inyección de solución esclerosante, hemorroides	3.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
46700	Anoplastia	19.00%
46750	Esfinteroplastia anal, por incontinencia o prolapso	22.00%
46761	Esfinteroplastia anal, por incontinencia, adulto; imbricación de músculo elevador (corrección anal posterior de Park)	41.00%
46900	Destrucción química de lesión(s), de ano (por ejemplo, condilomas, papilomas, etc.)	3.00%
46910	- con electrodissección	4.00%
46916	- con criocirugía	4.50%
46917	- con cirugía laser	5.00%
46922	- con excisión quirúrgica	6.00%
46934	Destrucción de hemorroides internas, cualquier método	5.00%
46935	- externas	3.50%
46936	- internas y externas	4.00%
46937	Criocirugía de tumor rectal, benigno	4.00%
46938	- maligno	7.00%
	HIGADO	0.00%
47000	Biopsia de hígado con aguja percutánea	8.00%
47010	Hepatotomía para drenaje de absceso o quiste, uno o dos tiempos	34.00%
47100	Biopsia de hígado; en cuña	22.00%
47120	Hepatectomía; lobectomía parcial	55.00%
47125	- lobectomía izquierda	66.00%
47130	- lobectomía derecha	70.00%
47133	Hepatectomía de donador cadáver	80.00%
47300	Marsupialización de quiste o absceso de hígado.	27.00%
47350	Manejo de hemorragia hepática; sutura simple de herida o lesión hepática.	25.00%
47360	- sutura compleja de herida o lesión hepática, con o sin ligadura de arteria hepática.	35.00%
47380	Ablación abierta, de un tumor en hígado o más (s), radiogrecuencia	57.00%
47382	Ablación, una o más tumor en el hígado (s), percutánea, por radiofrecuencia	34.00%
	VIAS BILIARES	0.00%
47460	Esfinteroplastia transduodenal	36.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
47480	Colecistotomía o colesistotomía con exploración, drenaje, o extirpación de cálculo (procedimiento separado)	30.00%
47511	colocación de stent percutáneo para drenaje de vías biliares internas o externas	19.00%
47530	Revisión y/o recolocación de sonda T transhepática	13.00%
47550	Coledoscopia transoperatoria	12.00%
47556	Endoscopia de tracio biliar con dilatación de estenosis y colocación de stent	40.00%
47600	Colecistectomía	40.00%
47605	- con colangiografía	44.00%
47610	- con exploración de vías biliares	48.00%
47612	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (coledoco); con coledocoenterostomía	44.00%
47701	Portoenterostomía (ejem. procedimiento de Kasai)	48.00%
47715	Excisión de quiste de colédoco	42.00%
47760	Derivaciones bilio-intestinales	38.00%
47800	Reconstrucción de vías biliares extrahepáticas con anastomosis término terminal	40.00%
	PANCREAS	0.00%
48100	Biopsia abierta de páncreas	35.00%
48102	Biopsia de páncreas, aguja percutánea	12.00%
48120	Excisión de quiste de páncreas	38.00%
48140	Pancreatectomía distal, subtotal con o sin esplenectomía, sin pancreatoyeyunostomía	45.00%
48150	Pancreatectomía proximal subtotal con duodenectomía total, gastrectomía parcial y gastroyeyuno-anastomosis (procedimiento tipo Whipple) con pancreatoyeyunoanastomosis	60.00%
48152	- sin pancreatoyeyunoanastomosis	56.00%
48153	Pancreatectomía proximal subtotal con duodenectomía proximal-total, coledocoenteroanastomosis y duodenoyeyuno-anastomosis (procedimiento tipo Whipple) con pancreatoyeyunoanastomosis	60.00%
48154	- sin pancreato-yeyuno-anastomosis	60.00%
48155	Pancreatectomía total	90.00%
48510	Drenaje de pseudoquiste de páncreas	70.00%
48520	Derivación pancreato-yeyunal	70.00%
	ABDOMEN y PERITONEO	0.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
49000	Abdomen y peritonéo.Laparotomía exploradora, con o sin biopsia(s)	30.00%
49010	Exploración retroperitoneal, con o si toma de biopsia	32.00%
49020	Drenaje de absceso peritoneal o peritonitis localizada, excepto absceso apendicular, transabdominal.	35.00%
49040	Drenaje de absceso subfrénico o subdiafragmático	25.00%
49080	Peritoneocentésis, paracentésis abdominal o lavado peritoneal	5.00%
49180	Biopsia de masa abdominal o retroperitoneal	11.00%
49200	Excisión o destrucción por cualquier método de tumoraciones, quistes o endometriomas, intraabdominal o retroperitoneal	30.00%
49215	Excisión de tumor presacral o sacrocoxígeo	36.00%
49420	Colocación de cánula o catéter intraperitoneal para drenaje o diálisis; temporal	5.00%
49421	- permanente (Cateter Tenckoff)	10.00%
	REPARACION DE HERNIAS	0.00%
49495	Hernioplastía inguinal, en menores de 6 meses, con o sin hidrocelectomía	25.00%
49500	Hernioplastía inguinal, de 6 meses a 5 años de edad, con o sin hidrocelectomía	17.00%
49505	Hernioplastía inguinal en mayores de 5 años	30.00%
49520	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad, reducible	35.00%
49540	Hernioplastia lumbar	50.00%
49550	Hernioplastia femoral, en cualquier edad	25.00%
49560	Hernioplastia incisional	30.00%
49568	Implante de malla u otra prótesis para reparación de pared abdominal (aplica independiente a la reparación de la pared abdominal)	8.00%
49570	Hernioplastia epigástrica	20.00%
49580	Hernioplastia umbilical en menores de 5 años	25.00%
49585	Hernioplastia umbilical en mayores de 5 años	30.00%
49590	Plastia de hernia de spigel	25.00%
49600	Corrección quirúrgica de onfalocoele	23.00%
49605	Corrección de gastrosquisis	35.00%
49900	Reparación de pared abdominal por evisceración o dehiscencia	13.00%
	SISTEMA URINARIO	0.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
50020	Drenaje de absceso perirenal o renal	22.00%
50040	Nefrostomía, nefrotomía con drenaje	34.00%
50060	Nefrolitotomía; extracción de cálculos	40.00%
50080	Nefrolitotomía o pielolitotomía con litotripsia transendoscópica	37.00%
50130	Pielolitotomía	40.00%
50200	Biopsia renal percutánea	10.00%
50205	Biopsia renal abierta	18.00%
50220	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial	50.00%
50230	Nefrectomía radical, con linfadenectomía regional y/o tromboectomía de vena cava	60.00%
50234	Nefrectomía con ureterectomía total y rodete vesical	50.00%
50240	Nefrectomía parcial	44.00%
50300	Nefrectomía de donador cadáver, con preparación y mantenimiento	50.00%
50320	Nefrectomía de donador vivo, con preparación y mantenimiento de homoinjerto	60.00%
50340	Nefrectomía receptora (procedimiento separado)	50.00%
50365	Implante de riñón con nefrectomía del receptor, se excluye nefrectomía del donador	100.00%
50380	Autotrasplante renal, reimplantación de riñón; (para cirugía extracorpórea ("en el banco"), use el autotrasplante como el procedimiento primario y agregue el procedimiento secundario (p. ej. nefrectomía parcial, nefrolitotomía), y use el modificador -51	74.00%
50390	Aspiración y/o inyección de quiste renal o punción de pelvis	10.00%
50395	Dilatación piélica y/o uretral	15.00%
50405	Pieloplastia complicada (anomalía congénita, calicoplastia), con o sin ureteroplastia, nefropexia, nefrostomía, pielostomía	50.00%
50520	Cierre de fístula nefrocútea o pielocútea	41.00%
50540	Tratamiento para riñón en herradura	50.00%
50575	Endoscopia renal con pielotomía, incluye cistoscopia, ureteroscopia, dilatación ureteral y de unión pieloureteral	30.00%
50590	Litotripsia extracorpórea	25.00%
	URETERO	0.00%
50600	Ureterotomía con exploración o drenaje	34.00%
50610	Ureterolitotomía, en tercio superior de uréter	36.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
50620	- en tercio medio de uréter	34.00%
50630	- en tercio inferior de uréter	37.00%
50700	Ureteroplastia	46.00%
50760	Ureteroureteroanastomosis	42.00%
50780	Ureteroneocistostomía; anastomosis de un sólo ureter a la vejiga	44.00%
50782	Ureteroneocistostomía; anastomosis de ureter duplicado a la vejiga	48.00%
50800	Ureteroenteroanastomosis	41.00%
50840	Reemplazo total o parte del uretero por intestino, incluye la anastomosis intestinal	53.00%
50920	Cierre de fistula ureterocutánea	37.00%
50930	Cierre de fistula ureterovisceral (incluye la reparación de la viscera)	42.00%
50970	Endoscopia ureteral con o sin irrigación , instilación o uretropielografía	9.00%
50976	- con fulguración y/o incisión, con o sin biopsia	10.00%
	VEJIGA	0.00%
51020	Cistostomía; con fulguración y/o inserción de material radiactivo	24.00%
51040	Cistostomía con drenaje	22.00%
51050	Cistolitotomía, cistotomía con extracción de cálculos, sin resección de cuello vesical	22.00%
51060	Ureterolitotomía transvesical	40.00%
51500	Excisión de quiste o seno uracal con o sin corrección de hernia umbilical	29.00%
51525	Cistotomía para excisión de divertículo, único o múltiple	37.00%
51530	Cistotomía para resección de tumor de vejiga	27.00%
51535	Cistotomía por excisión, incisión o reparación de ureterocele	27.00%
51550	Cistectomía parcial	31.00%
51570	Cistectomía completa	47.00%
51580	Cistectomía completa con ureterosigmoidostomía o trasplantes ureterocutáneos	64.00%
51590	Cistectomía completa, con conducto ureteroileal o de vejiga a sigmoides, incluye anastomosis intestinal	72.00%
51702	Inserción de catéter temporal en vejiga; simple (p. ej., sonda de Foley)	3.00%
51715	Inyección endoscópica para implante de material en submucosa de uretra y/o cuello de la vejiga	10.00%
51726	Cistometrograma complejo (p. Ej., equipo electrónico calibrado)	4.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
51741	Uroflujometría compleja (p. Ej., equipo electrónico calibrado)	2.00%
51772	Estudios de perfil de presión uretral (PPU) (Perfil de presión de cierre uretral), cualquier técnica	5.00%
51785	Estudios electromiográficos (EMG) con aguja del esfínter anal o del esfínter uretral, cualquier técnica	7.00%
51795	Estudios de presión de micción (PM); presión vesical de micción, cualquier técnica	3.50%
51800	Cistoplastia o cistouretroplastia	37.00%
51820	Cistouretroplastia con ureteroneocistostomia uni o bilateral	54.00%
51840	Vesicoureteropexia o ureteropexia (Tipo Marshall-Marchetti-Krantz)	26.00%
51845	Suspensión abdomino-vaginal de cuello vesical con o sin control endoscópico (e.g. Starney, Raz, Pereyra modificado)	39.00%
51880	Cierre de cistostomia	12.00%
51900	Cierre de fístula vesicovaginal, por vía abdominal	54.00%
51920	Cierre de fístula vesicouterina	35.00%
51940	Tratamiento para extrofia de vejiga.	72.00%
51960	Enterocistoplastia, incluyendo anastomosis de intestino.	54.00%
	ENDOSCOPIAS DE VEJIGA	0.00%
52000	Cistouretroscopia (sin otro procedimiento)	6.00%
52204	Cistouretroscopia con biopsia	8.00%
52234	Cistouretroscopia con fulguración (incluye criocirugía o cirugía con laser y o resección de tumores de vejiga de 0.5 a 2 cm)	12.00%
52235	- Tumores de más de 5cm	25.00%
52250	Cistouretroscopia con inserción de substancia radiactiva, con o sin biopsia o fulguración	10.00%
52270	Cistouretroscopia, con uretrotomía interna; femenina	7.00%
52281	Cistouretroscopia, con calibración y/o dilatación de estrechez uretral o estenosis, con o sin meatotomía, con o sin procedimiento de inyección para cistografía, mujer u hombre	10.00%
52282	Cistouretroscopia, con inserción de catéter dilatador uretral	11.00%
52285	Cistouretroscopia para el tratamiento del síndrome uretral femenino con algunos o todos los siguientes: meatotomía uretral, dilatación uretral, uretrotomía interna, lisis de fibrosis septal uretrovaginal, incisiones laterales de cuello vesical y fulguraci	16.00%
52290	Cistouretroscopia, con meatotomía, uni o bilateral	9.00%
52300	- con resección o fulguración de ureterocele (s), uni o bilateral	14.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
52310	Cistouretroscopia, con extracción de cuerpo extraño, cálculos, o "stent" ureteral para uretra o vejiga (sin otro procedimiento)	15.00%
52320	Cistouretroscopia; con extracción de cálculos ureterales (incluye la cateterización ureteral)	18.00%
52325	- con fragmentación de calculos ureterales (ej. ultrasonido o técnica electro-hidráulica)	19.00%
52330	- con manipulación, sin extracción de cálculos	13.00%
52332	- con colocación de cateter ureteral a permanencia (Ej. tipo doble J)	18.00%
52336	Cistouretroscopia, con ureteroscopia y/o pieloscopia; con remoción ó manipulación de cálculos (incluye la cateterización ureteral)	27.00%
52337	Cistouretroscopia con litotripsia (incluye cateterización ureteral)	37.00%
52340	Cistouretroscopia con incisión, fulguración, o resección de cuello de vejiga y/o uretra posterior.	29.00%
52353	Cistouretroscopia, con ureteroscopia y/o pieloscopia, con litotripsia (incluye la cateterización ureteral)	30.00%
52500	Resección de cuello vesical por vía transuretral	23.00%
52612	Resección transuretral de próstata	40.00%
52620	Resección transuretral; de tejido residual obstructivo, después de 90 días de operado.	20.00%
52648	Vaporización por contacto mediante láser con o sin reacción transuretral de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completa (incluye vasectomía, meatotomía, cistouretroscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	35.00%
	URETRA	0.00%
53000	Uretrotomía o uretostomía externa	10.00%
53010	Uretrotomía y uretostomía interna	15.00%
53020	Meatotomía, sin otro procedimiento; excepto en niños	6.00%
53025	Meatotomía, sin otro procedimiento; en niños	4.00%
53040	Drenaje de absceso periuretral	18.00%
53200	Biopsia de uretra	5.00%
53250	Resección de glándula de Cowper	9.00%
53260	Resección o fulguración de pólipo(s) uretrales, uretra distal	4.00%
53270	Resección o fulguración de glándula de Skene	5.00%
53430	Reconstrucción de uretra femenina	26.00%
53440	Corrección quirúrgica de incontinencia urinaria masculina con o sin colocación de prótesis	39.00%
53449	Corrección quirúrgica de alteración urinaria	18.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
53450	Uretromeatoplastia	10.00%
53502	Uretrorrafia, sutura de herida uretral femenina	23.00%
53505	Uretrorrafia, sutura de herida uretral masculina	23.00%
53600	Dilatación de estenosis de uretra (inicial)	7.00%
53601	Dilatación de estenosis de uretra (subsecuente)	3.00%
53852	Destrucción transuretral de tejido prostático; mediante termoterapia de radiofrecuencia (Sonablate 500)	24.00%
SISTEMA GENITAL MASCULINO		0.00%
54015	Incisión y drenaje del pene, profundo	10.00%
54050	Destrucción de lesión(s), en pene (Ejem. condiloma, papiloma, vesícula herpética); por medios químicos.	3.00%
54056	- criocirugía	5.00%
54057	- cirugía laser	6.00%
54060	Destrucción de lesiones, pene (p. Ej., condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética) simple; escisión quirúrgica	10.00%
54115	Extirpación de cuerpo extraño de tejido peneano profundo (p. Ej., implante plástico)	12.00%
54150	Circuncisión, en recién nacido usando campana	5.00%
54152	Circuncisión en niños y adultos usando campana	11.00%
54161	Circuncisión en niños y adultos sin campana	7.00%
54164	Frenulotomía del pene	6.00%
54220	Irrigación de cuerpo cavernoso por priapismo	4.00%
54235	Inyección de cuerpo cavernoso con agentes farmacológicos	4.00%
54304	Operación plástica del pene para corrección de encordamiento o para el primer estadio de corrección de hipospadias con o sin transplante de prepucio y/o colgajos cutáneos (Hipospadias, primer tiempo)	29.00%
54308	Uretroplastía para el segundo estadio de corrección de hipospadias (incluyendo desviación urinaria); menos de 3 cm (hipospadias, segundo tiempo)	31.00%
54322	Corrección de un estado de hipospadias distales (con o sin encordamiento o circuncisión); con avance meatal simple (p. ej., AMGPI, colgajo en "V")	31.00%
54324	- con uretroplastía mediante colgajos cutáneos locales (p. ej., "flip-flap", colgajo prepucial)	31.00%
54336	Corrección en un estadio de hipospadias perineales que requieren disección amplia para corregir encordamiento, y uretroplastía mediante uso e injerto cutáneo tubular y/o colgajo insular	52.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
54360	Operación plástica del pene para corregir angulacion peniana (plastía de pene)	20.00%
54380	Corrección de epispadias	25.00%
54400	Colocación de prótesis peneana	28.00%
54401	Colocación de prótesis peneana (inflable)	30.00%
	TESTICULO	0.00%
54500	Biopsia de testículo; con aguja	3.00%
54505	Biopsia incisional de testículo	6.00%
54520	Orquiectomía, con o sin protésis testicular, por vía escrotal o inguinal	20.00%
54530	Orquiectomía radical, por tumor, vía inguinal	25.00%
54535	- con exploración abdominal	30.00%
54600	Reducción de torsión testicular	18.00%
54640	Orquidopexia por vía inguinal, con o sin hernioplastia	27.00%
	EPIDIDIMO	0.00%
54700	Incisión y drenaje de epidídimo, testículo y bolsa escrotal (por absceso o hematoma)	4.00%
54800	Biopsia de epidídimo; con aguja	3.00%
54820	Exploración de epidídimo, con o sin biopsia	13.00%
54830	Excisión de lesión local de epidídimo	12.00%
54840	Excisión de espermatocoele, con o sin epididimectomía	18.00%
54860	Epididectomía unilateral	25.00%
54861	- bilateral	30.00%
	TUNICA VAGINALIS	0.00%
55000	Punción de hidrocele	3.00%
55040	Excisión de hidrocele; unilateral	14.00%
55041	- bilateral	22.00%
55060	Corrección de hidrocele de túnica vaginalis (tipo Bottle).	12.00%
	ESCROTO	0.00%
55100	Drenaje de absceso en escroto	3.00%
55150	Resección de escroto	10.00%
55175	Escrotoplastia	17.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
55400	Vasovasotomía, vasovasorrafia	41.00%
	CORDON ESPERMATICO	0.00%
55500	Excisión de hidrocele de cordón espermático, unilateral	20.00%
55530	Excisión de varicocele	25.00%
	PROSTATA	0.00%
55700	Biopsia de próstata	10.00%
55720	Drenaje de absceso próstático.	19.00%
55815	Prostatectomía perineal radical con linfadenectomía bilateral	40.00%
55821	Prostatectomía suprapúbica, subtotal (incluye vasectomía, meatotomía)	35.00%
55840	Prostatectomía radical retropúbica, con conservación del nervio	40.00%
55842	- con toma de biopsia de nódulo linfático (linfadenectomía pélvica limitada)	43.00%
55845	- con linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo iliaco externo, hipogástrico y obturador	55.00%
	CIRUGIA LAPAROSCOPICA	0.00%
56300	Laparoscopia diagnóstica	27.00%
56303	Laparoscopia, quirúrgica; con fulguración o escisión de lesiones del ovario, viscera pelvica, o superficie peritoneal mediante cualquier método	30.00%
56304	Laparoscopia quirúrgica y liberación de adhesiones previas	30.00%
56307	Laparoscopia, quirúrgica; con extirpación de estructuras anexas (ooforectomía y/o salpingectomía parcial o total)	35.00%
56308	Histerectomía por laparoscopia	45.00%
56309	Laparoscopia con resección de leiomioma subseroso (único o múltiple)	30.00%
56315	Apendicectomía por laparoscopia	35.00%
56316	Hernioplastia inguinal por laparoscopia	30.00%
56324	Colecistoenteroanastomosis	35.00%
56340	Colecistectomía por laparoscopia	45.00%
56342	- con exploración de vías biliares	47.00%
56349	Laparoscopia, quirúrgica; fundoplastia esofagogastrica (p. ej., técnicas de Nissen, Belsey IV, Hill, Toupet)	50.00%
	SISTEMA GENITAL FEMENINO	0.00%
56350	Histeroscopia diagnóstica	15.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
56351	Histeroscopia con toma de biopsia de endometrio y/o polipectomia	15.00%
56352	Histeroscopia, quirurgica; con lisis de adherencias intrauterina (cualquier metodo).	11.00%
56353	- con división o resección de tabique intrauterino (cualquier metodo)	13.00%
56354	- con resección de leiomioma	25.00%
56355	Histeroscopia, quirurgica; con extirpación de cuerpo extraño impactado	11.00%
56356	- con lisis de adherencias intrauterina (cualquier metodo); con ablación endometrial (cualquier metodo)	33.00%
56362	Laparoscopia con colangiografía transhepatica guiada; sin biopsia	8.00%
56363	- con biopsia	9.00%
VULVA, PERINE E INTROITO		0.00%
56405	Incisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	5.00%
56420	Incisión y drenaje de absceso de glándula de Bartholini	5.00%
56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholini	10.00%
56501	Destrucción de lesiones de vulva simples; por cualquier método	4.00%
56515	- extensivas por cualquier método. (para destrucción de quiste o absceso de glándula Skene, ver el 53270)	8.00%
56605	Biopsia de vulva o perineo	3.00%
56620	Vulvectomía simple o parcial. Las sig. definiciones son aplicadas a los códigos de vulvectomía (56620-56640)	22.00%
56625	- completa	30.00%
56630	Vulvectomía radical; parcial	30.00%
56631	- con linfadenectomía inguinofemoral unilateral	37.00%
56632	- con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	45.00%
56633	Vulvectomía radical completa	45.00%
56634	- con linfadenectomía inguinofemoral unilateral	42.00%
56637	- con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	44.00%
56640	Vulvectomía radical completa con linfadenectomía inguinofemoral, iliaca, y pélvica	50.00%
56740	Excisión de glándula de Bartholini (por incisión y drenaje de absceso de glándula de Bartholini ver 56420)	12.00%
56810	Perineoplastia	20.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
	VAGINA	0.00%
57000	Colpectomía, con exploración	10.00%
57010	- con drenaje de absceso pélvico	12.00%
57020	Colpocentesis	4.00%
57061	Destrucción de lesión vaginal simple, por cualquier método	4.00%
57065	- extensiva, por cualquier método	9.00%
57100	Biopsia de mucosa vaginal simple	3.00%
57105	- extensiva, requiriendo sutura (incluyendo quistes)	3.00%
57110	- completa	24.00%
57120	Colpocleisis (Tipo Le- Fort)	22.00%
57135	Excisión de quiste o tumor vaginal	17.00%
57200	Colporrafia	20.00%
57210	Colpoperineorrafia	25.00%
57230	Corrección de uretrocele	20.00%
57240	Colporrafia anterior, reparación de cistocele con o sin reparación de perineorrafia	25.00%
57250	Colporrafia posterior, reparación de rectocele con o sin perineorrafia	20.00%
57260	Colporrafia anteroposterior	30.00%
57265	- con reparación de enterocele	35.00%
57267	Implantación de malla u otra prótesis para corrección de defecto del piso pélvico; cada sitio (compartimiento anterior, posterior) acercamiento vaginal (anotar separadamente del principal)	21.00%
57268	Corrección de enterocele, por vía vaginal	20.00%
57270	Corrección de enterocele, por vía abdominal	23.00%
57280	Colpopexia, por vía abdominal	30.00%
57282	Fijación de ligamento sacroespinoso, por prolapso vaginal	25.00%
57288	Tratamiento quirúrgico para incontinencia de esfuerzo	25.00%
57289	Procedimiento de Pereyra, incluyendo colporrafia anterior	27.00%
57292	Formación artificial de vagina con injerto	56.00%
57300	Cierre de fístula recto-vaginal por vía vaginal o transanal	30.00%
57305	- por vía abdominal	33.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
57307	- por vía abdominal con colostomía concomitante	35.00%
57310	Cierre de fístula uretrovaginal	30.00%
57320	Cierre de fístula vesico-vaginal, por vía vaginal (por cistostomía concomitante ver 51040)	30.00%
57330	- por vía transvesical y vaginal (por vía abdominal ver 51900)	30.00%
57452	Colposcopia	4.00%
	CERVIX UTERINO	0.00%
57500	Biopsia de cervix única o múltiple; o excisión de lesión local; con o sin fulguración	5.00%
57505	Curetaje endocervical	3.00%
57510	Cauterización de cervix (electro. o termo.)	8.00%
57511	- criocauterización	10.00%
57513	- ablación con laser	10.00%
57520	Conización de cervix con o sin fulguración, con o sin dilatación o curetaje, con o sin reparación por cualquier método. (ver también 58120)	10.00%
57522	- escisión con electrodo de asa	11.00%
57530	Cervicectomía (amputación de cuello uterino)	15.00%
57555	Cervicectomía con reparación anterior y/o posterior	26.00%
57700	Cerclaje de cervix uterino, no obstetrico	16.00%
57720	Reparación de desgarro cervical, por vía vaginal	10.00%
	CUERPO UTERINO	0.00%
58100	Legrado biopsia de endometrio y/o endocervical, sin dilatación cervical, cualquier método	10.00%
58120	Dilatación y curetaje diagnóstico y/o terapéutico (no obstétrico)	10.00%
58140	Miomectomía única o múltiple, por vía abdominal	30.00%
58145	- por vía vaginal	25.00%
58150	Histerectomía total abdominal con o sin salpingo-ooforectomía	40.00%
58152	- con colpouretrocistopexia (Tipo Marshall Marchetti-Krantz)	43.00%
58180	Histerectomía supracervical- abdominal (Histerectomía subtotal)	30.00%
58200	Histerectomía Total abdominal incluyendo vaginectomía parcial con vaciamiento de nódulos linfáticos para-aórticos y pélvicos.	45.00%
58210	Histerectomía radical abdominal, con linfadenectomía pélvica total bilateral y vaciamiento de nódulos linfáticos para-aórticos (biopsia)	59.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
58240	Evisceración pélvica por malignidad ginecológica	73.00%
58260	Histerectomía vaginal	40.00%
58262	- con remoción de trompas uterinas y/u ovarios	41.00%
58263	- con remoción de tubas uterinas y/u ovarios y con reparación de enterocele	45.00%
58267	- con colpouretrocistopexia (tipo Marschall Marchetti- Krantz, Pereyra, con o sin control endoscópico)	45.00%
58270	- con reparación de enterocele (por reparación de enterocele con remoción de tubas y/u ovarios ver 58263)	41.00%
58275	Histerectomía vaginal, con colpectomía total o parcial	45.00%
58285	Histerectomía vaginal radical (operación tipo Schauta)	50.00%
58400	Histeropexia	25.00%
58410	- con simpatectomía presacral	30.00%
58600	Ligadura de trompa de falopio, por vía abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	22.00%
	OVIDUCTOS Y OVARIOS	0.00%
58700	Salpingectomía uni o bilateral	24.00%
58720	Salpingooforectomía parcial o completa unilateral o bilateral	25.00%
58800	Drenaje de quiste de ovario, unilateral o bilateral por vía vaginal	15.00%
58805	- por vía abdominal	30.00%
58820	Drenaje de absceso de ovario por vía vaginal	15.00%
58822	- por vía abdominal	30.00%
58900	Biopsia de ovario, unilateral o bilateral	30.00%
58920	Resección en cuña o bisección de ovario, unilateral o bilateral	30.00%
58925	Resección de quiste de ovario, unilateral o bilateral	30.00%
58940	Ooforectomía parcial o total, unilateral o bilateral	30.00%
58943	- por malignidad ovarica, con biopsia de nódulos linfáticos para-aórticos y pélvicos con lavado peritoneal, biopsia peritoneal con afección diafragmática, con o sin salpingectomía, con o sin omentectomía	35.00%
58950	- por malignidad ovarica con salpingooforectomía bilateral y omentectomía	30.00%
58951	- con Histerectomía Total abdominal, con linfadenectomía pélvica y para aórtica limitada	45.00%
58960	Laparotomía por tumoración maligna de ovario, con o sin metástasis abdominal (con o sin toma de biopsias y linfadenectomía para-aórtica limitada)	45.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
	ATENCION PRENATAL Y CESAREA	0.00%
59000	Amniocéntesis	4.00%
59100	Histerotomía abdominal (por mola hidatiforme)	34.00%
59120	Tratamiento de embarazo ectópico, con salpingectomía y/u ooforectomía vía abdominal o vaginal (para tratamiento por lapa-roscofia ver 59150 y 59151)	30.00%
59121	- sin salpingectomía y/u ooforectomía	33.00%
59135	- con histerectomía total	40.00%
59150	Tratamiento de embarazo ectópico por laparoscopia sin salpingectomía y/u ooforectomía	35.00%
59151	- con salpingectomía y/u ooforectomía	37.00%
59160	Legrado postparto (procedimiento por separado)	15.00%
59320	Cerclaje de cervix, durante el embarazo por vía vaginal	13.00%
59325	- por vía abdominal	15.00%
59350	Histerorrafía, por ruptura uterina	31.00%
59410	Parto, con o sin episiotomía y/o aplicación de forceps (incluye atención postparto)	30.00%
59514	Cesárea	35.00%
59525	- con histerectomía total o subtotal	40.00%
59614	Solamente parto vaginal, despues de una cesarea previa (con o sin episiotomia y/o forceps); incluyendo atención postparto.	30.00%
59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre	12.00%
59870	Aborto, y curetaje por mola hidatiforme	15.00%
	SISTEMA ENDOCRINO	0.00%
60000	Incisión y drenaje de quiste tirogloso infectado	4.00%
60100	Biopsia de tiroides percutánea	5.00%
60200	Excisión de quiste o adenoma de tiroides o transección del itsmo	25.00%
60220	Lobectomía tiroidea total unilateral	30.00%
60225	- con lobectomía subtotal contralateral incluyendo itsmo	34.00%
60240	Tiroidectomía total	50.00%
60252	Tiroidectomía total o subtotal por malignidad con disección parcial de cuello	60.00%
60254	- con disección radical de cuello	70.00%
60270	Tiroidectomía por vía transtorácica	40.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
60280	Excisión de quiste de conducto o seno tirogloso	27.00%
	PARATIROIDES	0.00%
60500	Paratiroidectomía, o exploración de paratiroides	31.00%
60520	Timectomía, parcial o total	41.00%
60522	- con exploración mediastinal, vía transtorácica	49.00%
60540	Adrenalectomía parcial o completa, o exploración de glándula adrenal con o sin biopsia, transabdominal, lumbar o dorsal	33.00%
60545	- con excisión de tumor retroperitoneal adyacente. (Para excisión de metástasis de feocromocitoma ver 49200)	39.00%
60600	Excisión de tumor de cuerpo carotideo, sin excisión de arteria carótida	43.00%
60605	- con excisión de arteria carótida	52.00%
	SISTEMA NERVIOSO	0.00%
61050	Punción cisternal o lateral cervical (C1-C2), sin inyección	11.00%
61055	- con inyección de medicamento	11.00%
61304	Craniectomía o craneotomía con exploración supratentorial	58.00%
61305	- infratentorial (fosa posterior)	62.00%
61312	Creniectomía o craneotomía, para drenaje de hematoma supratentorial; extradural o subdural	60.00%
61313	- intracerebral	63.00%
61314	Craneotomía o craniectomía para evacuación de hematoma infratentorial; extradural o subdural	71.00%
61315	- intracerebelar	80.00%
61320	Craneotomía o craniectomía, para drenaje de absceso intracraneal supratentorial.	55.00%
61321	- infratentorial	59.00%
61332	Exploración de órbita (vía transcraneal); con biopsia	68.00%
61333	- con remoción de lesión	68.00%
61334	- con extracción de cuerpo extraño	68.00%
61340	Otra descompresión craneal (Ejem. subtemporal), supratentorial	39.00%
61450	Craniectomía subtemporal por sección, compresión, o descompresión de raíz sensorial de Ganglio de Gasser	59.00%
61458	Craniectomía suboccipital; para exploración o descompresión de nervios craneales	65.00%
61460	- para sección de 1 o más nervios craneales	64.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
61470	- para cordectomía medular	64.00%
61480	- para cordectomía mesencefálica o pedunculotomía	65.00%
61490	Craneotomía para lobotomía, incluyendo singulotomía	44.00%
61500	Craniectomía, con excisión de tumor u otra lesión ósea de cráneo	60.00%
61510	Craniectomía, trepanación, craniotomía; para excisión de tumor cerebral, supratentorial excepto meningioma	80.00%
61512	- para excisión de meningioma supratentorial	90.00%
61514	- para excisión de absceso cerebral, supratentorial	85.00%
61516	- para excisión de quiste supratentorial, (para excisión de tumor de hipófisis o craneofaringioma ver 61548).	85.00%
61518	Craniectomía para excisión de tumor cerebral, infratentorial o de fosa posterior; excepto meningioma, tumor cerebelo-pontino o tumor de la base del cráneo	95.00%
61519	- meningioma	97.00%
61520	- tumor cerebelo-pontino	99.00%
61521	- tumor de la base media del cráneo	100.00%
61522	Craniectomía infratentorial o fosa posterior para excisión de absceso cerebral	80.00%
61524	- para excisión o fenestración de quiste	80.00%
61533	Craneotomía con elevación de hueso para la implantación de electrodos subdurales para la monitorización por largo tiempo	75.00%
61534	Craneotomía para excisión de focos epileptógenos con electrocardiografía durante la cirugía	73.00%
61548	Hipofisectomía o excisión de tumor de hipófisis vía transnasal o trans-septal	71.00%
61550	Craneotomía para craneoestenosis	50.00%
61559	Craniectomía extensiva con reconstrucción por craneosinostosis	80.00%
61571	Craniectomía o craniotomía con tratamiento de herida penetrante de cerebro	80.00%
61582	Abordaje craneofacial a la fosa anterior; extradural, incluyendo craneotomía unilateral o bifrontal, elevación de lobulos frontales, osteotomía de la base de la fosa anterior.	85.00%
61583	- intradural, incluyendo craneotomía unilateral o bifrontal, elevación o resección de lobulo frontal, osteotomía de la base de la fosa anterior.	97.00%
61584	- extradural, incluyendo osteotomía del arco supraorbitario y elevación de lobulos frontal y/o temporal; sin exenteración orbital	94.00%
61618	Reparación de fistula en duramadre con injerto libre	45.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
61624	Cirugía endovascular, oclusión o embolización, transcáteter percutáneo, cualquier método; Sistema Nervioso Central (intracraneal o médula espinal)	56.00%
61626	Cirugía endovascular, oclusión o embolización, transcáteter percutáneo, cualquier método, extracraneal, cabeza o cuello	40.00%
61680	Cirugía de malformación arterio-venosa intracraneal; supratentorial	80.00%
61684	- infratentorial	89.00%
61690	- dural	87.00%
61700	Cirugía de aneurisma intracraneal, por vía intracraneal; circulación carotídea	80.00%
61702	- circulación basilar	70.00%
61705	Cirugía de aneurisma, malformación vascular o fístula carotídeo-cavernosa; por oclusión de arteria carotídea cervical e intracraneal.	75.00%
61710	- por embolización intra-arterial, procedimiento inyectado o catéter de balón	58.00%
61711	Anastomosis, de arterias intracraneales y extracraneales (Ejem. cerebral media/ cortical)	57.00%
61790	Creación de lesión por método estereotáctico percutáneo con agente neurotóxico de ganglio de Gasser	38.00%
61850	Colocación de electrodos neuroestimuladores; cortical	36.00%
61855	- subcortical	36.00%
61880	Revisión o remoción de electrodos neuroestimuladores intracraneales	16.00%
62100	Craneotomía para reparación de fístula	55.00%
62140	Craneoplastia para defecto craneal hasta 5cm de diámetro	36.00%
62141	- mayor a 5 cm. de diámetro	40.00%
62143	Craneoplastia con remplazo de colgajo óseo o placa de cráneo.	40.00%
62180	Ventrículo-cisternostomía (Tipo Torkildsen)	40.00%
62190	Creación de derivación; subaracnoidea/ subdural-atrinal, -yugular,-auricular	35.00%
62192	- subaracnoidea/subdural-peritoneal, -pleural, otras terminaciones	35.00%
62200	Ventriculocisternostomía, tercer ventrículo	44.00%
62220	Derivación de L.C.R.; ventriculo-atrinal,-yugular,- auricular	36.00%
62223	- ventriculo-peritoneal, -pleural,- otras terminaciones	36.00%
62230	Reemplazo o revisión de derivación de líquido cefaloraquídeo, obstrucción valvular, o catéter distal en derivación sistémica	36.00%
62256	Retiro completo de sistema de derivación de líquido cefaloraquídeo ; sin reemplazo	13.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
62258	- con reemplazo por otra derivación similar, la misma operación	29.00%
	MEDULA ESPINAL	0.00%
62270	Médula espinal. Punción lumbar	7.00%
62274	Inyección de sustancia anestésica (incluyendo narcóticos); subaracnoideo o subdural, espacio único	8.00%
62278	- epidural, lumbar o cauda (Bloqueo Epidural)	8.00%
62282	Inyección de sustancia neurolítica, epidural, lumbar o caudal	8.00%
62284	Inyección para mielografía y/o tomografía axial computarizada, de médula espinal (otras como C1-C2 y fosa posterior).(Para procedimiento de inyección C1-C2 ver 61055)	9.00%
62287	Procedimiento de aspiración o descompresión, percutánea, de núcleo pulposo de disco intervertebral, cualquier método, uno solo o varios niveles, lumbar (p. Ej., disquetomía percutánea manual o automatizada, disquetomía percutánea con láser)	72.00%
62288	Inyección de sustancia no anestésica: material de contraste o soluciones neurolíticas. subaracnoidea	7.00%
62289	- en región lumbar o caudal	7.00%
62290	Inyección de material de contraste para discografía, lumbar	9.00%
62292	Procedimiento de inyección para quimionucleolisis, incluyendo discografía, disco intervertebral, uno sólo o varios niveles, lumbar	16.00%
62350	Implantación, revisión o reposicionamiento de catéter intratecal o epidural tunelizado, para manejo del dolor a largo término, vía una bomba externa o de un reservorio/bomba de infusión implantable, sin laminectomía	36.00%
62360	Implantación o reemplazo de dispositivo para infusión intratecal o epidural de fármacos; reservorio subcutáneo	7.00%
62361	Implantación o reemplazo de dispositivo para infusión intratecal o epidural de fármacos; reservorio subcutáneo; bomba no programable	18.00%
62362	Implantación o reemplazo de dispositivo para infusión intratecal o epidural de fármacos; reservorio subcutáneo; bomba programable, incluyendo preparación de la bomba, con o sin programación	36.00%
	LAMINECTOMIA	0.00%
63001	Laminectomía con exploración y/o descompresión de cordón medular, sin facetectomía, foraminotomía o discoidectomía (Ej. estenosis espinal) uno o más segmentos vertebrales; cervical	57.00%
63003	- torácica	60.00%
63005	- lumbar, excepto para espondilolistesis	55.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
63011	- sacral	53.00%
63012	Laminectomía con remoción de facetas anormales y/o partes interarticulares con descompresión de cola medular y raíces nerviosas para espondilolistesis, lumbar (Procedimiento tipo Gill)	55.00%
63020	Laminotomía, con descompresión de raíces nerviosas, incluyendo facetectomía parcial, foraminotomía y/o excisión de hernia de disco intervertebral; cervical	55.00%
63030	- lumbar	51.00%
63035	- cada interespacio adicional, cervical o lumbar.	17.00%
63042	Laminotomía (hemilaminectomía), con descompresión de raíces neurales, incluyendo facetectomía parcial, foraminotomía y/o excisión de disco intervertebral herniano; un interespacio, lumbar.	71.00%
63045	Laminectomía, facetectomía o foraminotomía (unilateral o bilateral) con descompresión de cordón medular, cola medular y/o raíces nerviosas, (Ejem. estenosis de canal medular); cervical	57.00%
63046	- torácica	57.00%
63047	- lumbar	56.00%
63056	Abordaje transpedicular con descompresión de la medula espinal, cola de caballo y/o raíces neurales (p. ej. disco intervertebral herniado) un solo segmento; lumbar	71.00%
63057	- cada segmento adicional, torácico o lumbar.	17.00%
63081	Corpectomía vertebral parcial o completa vía anterior con descompresión de cordón medular y/o raíces nerviosas; a nivel cervical	70.00%
63082	- cervical, cada segmento adicional	20.00%
63085	- a nivel torácico	75.00%
63087	- a nivel torácico inferior o lumbar (por vía toracolumbar)	75.00%
63090	- a nivel torácica inferior, lumbar o sacra (por vía Transperitoneal o retroperitoneal)	69.00%
63185	Laminectomía con rizotomía	57.00%
63194	Laminectomía con cordotomía, con sección de un tracto espinotalámico; cervical	63.00%
63195	- torácica	63.00%
63265	Laminectomía para evacuación o excisión de lesión medular no neoplásica, extradural; cervical	66.00%
63266	- torácica	66.00%
63267	- lumbar	59.00%
63275	Laminectomía para biopsia/ excisión de neoplasia intraespinal; extradural, a nivel cervical	66.00%
63276	- extradural, torácica	66.00%
63277	- extradural, lumbar	60.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
63278	- extradural, sacral	60.00%
63300	Corpectomía vertebral parcial o completa para excisión de lesión intramedular; extradural, cervical	29.00%
63301	- torácica, por vía transtorácica	82.00%
63302	- torácica, por vía toracolumbar	84.00%
63303	- extradural, lumbar o sacra por vía transperitoneal o retroperitoneal	83.00%
63600	Lisis de nervios espinales por método estereotáctico percutáneo, cualquier modalidad	49.00%
63655	Laminectomía para implante de neuroestimulador; epidural	35.00%
63700	Corrección de mielomeningocele	59.00%
63707	Reparación de saco dural, sin requerir laminectomía	71.00%
	NERVIOS SOMATICOS	0.00%
64400	Inyección de agente anestésico; en nervio trigémino cualquier rama. (Para cirugía de nervios intracraneales ver 61450, 61460)	7.00%
64402	- nervio facial	7.00%
64408	- nervio vago	7.00%
64413	- plexo cervical	7.00%
64415	- plexo braquial	7.00%
64418	- nervio supraescapular	3.00%
64420	- intercostal	7.00%
64442	- paravertebral, lumbar	7.00%
64445	- nervio ciático	7.00%
64450	- otros nervios periféricos o ramas	7.00%
64475	Inyección, agente anestésico o esteroide; lumbar o sacral, un solo nivel	5.00%
64476	Inyección, agente anestésico o esteroide; lumbar o sacral, cada nivel adicional (anote separadamente además del código para el procedimiento primario)	3.00%
64510	Inyección de agente anestésico; en ganglión estelar (simpático cervical)	7.00%
64600	Destrucción por agente neurolítico, nervio trigémino	20.00%
64605	- segunda y tercera rama	20.00%
64610	- segunda y tercera rama bajo monitoreo radiológico	20.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
64612	Dstrucción mediante agente neurolítico (quimiodenervación de palca neuromuscular); músculos inervados por el nervio facial (p. Ej., para blefaroespasm, espasmo hemifacial)	6.00%
64613	- musculos cervicales (ej. torticollis espasmótica)	6.00%
64622	Dstrucción de nervio con agentes: químico, térmico, eléctrico o radiofrecuencia, lumbar, un nivel	6.00%
64623	- cada nivel adicional	3.00%
64626	- cervical o torácico, un solo nivel	8.00%
64627	- cervical o torácico, cada nivel adicional	4.00%
64640	Dstrucción de nervio con agentes: químico, térmico, eléctrico o radiofrecuencia, otros nervios o ramas neurales periféricos	12.00%
64721	Descompresión de nervio medial (síndrome del túnel del carpo)	22.00%
64722	Descompresión de nervios (cualquier nervio)	22.00%
	TRANSECCION O AVULSION DE NERVIOS	0.00%
64732	Transección o avulsión de nervio supraorbital	14.00%
64734	- nervio infraorbital	14.00%
64742	- nervio facial	20.00%
64752	- nervio vago (vagotomía), transtorácica	28.00%
64755	- vagotomía gástrica (selectiva o suprselectiva)	43.00%
64760	- vagotomía abdominal	26.00%
64774	Excisión de neuroma; nervios cutáneos.	8.00%
64776	- nervio digital, uno o ambos del mismo dedo	8.00%
64782	- de mano o pie, excepto nervio digital	12.00%
64786	- de nervio ciático	20.00%
64788	Excisión de neurofibroma, de nervios cutáneos	13.00%
64795	Biopsia de nervio	6.00%
64802	Simpatectomía cervical	28.00%
64804	Simpatectomía cervico-torácica	38.00%
64809	Simpatectomía toraco-lumbar	38.00%
64818	Simpatectomía lumbar	23.00%
	NEURORRAFIAS	0.00%
64835	Neurorrafía de nervio tenar medial	20.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
64836	- cubital motor	24.00%
64840	Nervio tibial posterior	25.00%
64856	Neurorrafia de nervio periférico mayor, de brazo o pierna excepto ciático; incluyendo transposición	24.00%
64857	- sin transposición	24.00%
64858	Neurorrafia de nervio ciático	29.00%
64861	Neurorrafia del plexo braquial	27.00%
64862	- plexo lumbar	27.00%
64864	Neurorrafia de nervio facial	25.00%
64885	Injerto de nervios de cabeza o cuello; hasta 4 cm de longitud	47.00%
64886	- más de 4 cm de longitud	51.00%
	GLOBO OCULAR	0.00%
65091	Evisceración , sin implante	22.00%
65093	- con implante	23.00%
65101	Enucleación, sin implante	20.00%
65103	- con implante	23.00%
65105	- con implante, agregando musculo al implante	35.00%
65110	Descompresión de contenido orbitario	39.00%
65205	Extracción de cuerpo extraño, superficial; en conjuntiva	3.00%
65210	- impactado en conjuntiva, subconjuntival o esclera; sin perforación	3.00%
65220	- en córnea, sin lámpara de hendidura	3.00%
65222	- en córnea con lámpara de hendidura (para reparación de laceración corneal con cuerpo extraño, ver 65275)	4.00%
65235	Extracción de cuerpo extraño intraocular (cámara anterior)	21.00%
65260	- de segmento posterior, extracción con imán, vía anterior o posterior	28.00%
65265	- de segmento posterior, sin imán	28.00%
65270	Reparación de laceración en conjuntiva con o sin laceración de esclera no perforada	8.00%
65272	Reparación de conjuntiva con reconstrucción de saco	8.00%
65275	- de córnea sin perforación con o sin extracción de cuerpo extraño	12.00%
65280	- de córnea y/o esclera perforada sin involucrar tejido uveal	20.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
65290	Reparación de herida en músculo extraocular, tendón y/o cápsula tendinosa	14.00%
SEGMENTO ANTERIOR- CORNEA		0.00%
65400	Excisión de lesión en córnea (Queratectomía), excepto pterigión	22.00%
65410	Biopsia de córnea	14.00%
65420	Excisión de pterigión	12.00%
65426	Escisión o transposición de pterigion, sin injerto; con injerto	14.00%
65450	Destrucción de lesión en córnea por crioterapia, fotocoagulación o termocauterización	3.00%
65710	Queratoplastia (transplante córneoal); lamelar	36.00%
65730	- penetrante (excepto en afaquia)	37.00%
65750	- penetrante (en afaquia)	44.00%
65760	Queratomileusis (Lasik)	37.00%
65765	Queratofaquia	40.00%
65767	Epiqueratofaquia	32.00%
65770	Queratoprótesis	25.00%
65771	Queratotomía radiada	19.00%
65780	Transplante de membrana amniótica	31.00%
CAMARA ANTERIOR		0.00%
65820	Goniotomía	12.00%
65850	Trabeculotomía ab externo	32.00%
65855	Trabeculoplastia por laser una o más sesiones	18.00%
65860	Adhesiones severas en segmento anterior; por técnica de laser	18.00%
65865	Adhesiones severas en segmento anterior; por técnica incisional (con o sin inyección de aire o líquido); gonocinequia	15.00%
65870	- sinequia anterior, excepto goniocinequia	14.00%
65875	- sinequia posterior	14.00%
65880	Adherencias córneo-vitreal (Para cirugía con laser ver 66821)	15.00%
65920	Remoción de material implantado, segmento anterior del ojo	32.00%
ESCLERA ANTERIOR		0.00%
66130	Excisión de lesión en esclera	7.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
66155	Fistulización de esclera por glaucoma, termocauterización con iridectomía	19.00%
66170	Trabeculectomía	21.00%
66180	Derivación acuosa reservorio extraocular (ej. Molteno, Schocket, Ahmend, Denver-Krupin)	37.00%
	IRIS Y CUERPO CILIAR	0.00%
66500	Iridotomía (Para Iridotomía por fotocoagulación ver 66761)	10.00%
66600	Iridectomía con sección corneoescleral o corneal, para remoción de lesión	20.00%
66625	- periférica por glaucoma	18.00%
66680	Reparación de iris y cuerpo ciliar	17.00%
66761	Iridotomía/iridectomía por cirugía con laser (para glaucoma); una o más sesiones	18.00%
66762	Iridoplastia por fotocoagulación una o más sesiones	9.00%
	CRISTALINO	0.00%
66821	Incisión de catarata por vía posterior; con laser	14.00%
66850	Extirpación de material del cristalino; tecnico de facofragmentación (mecanica o ultrasonica) (p. ej. facoemulsificacion), con aspiracion	39.00%
66983	Extracción de catarata intracapsular con implante de lente intraocular	30.00%
66984	Extracción de catarata extracapsular con colocación de lente intraocular, técnica manual o mecánica (con irrigación o aspiración, facoemulsificación)	30.00%
66986	Intercambio de cristalino intraocular	41.00%
	VITREO	0.00%
67005	Extracción de vítreo por vía anterior (técnica abierta o incisión del limbo); remoción parcial	33.00%
67010	Remoción subtotal con vitrectomía mecánica (Para remoción de adherencias corneovitreales ver 65880)	33.00%
67015	Aspiración o liberación del vítreo, fluido subretinal o coroidal, vía pars plana (esclerotomía posterior)	21.00%
67028	Inyección intravítrea de agente farmacológico (procedimiento separado)	8.00%
67031	Vitrectomía, membranectomía; cirugía con laser (una o más sesiones)	22.00%
67039	Vitrectomía, con fotocoagulación	37.00%
	RETINA	0.00%
67101	Tratamiento para desprendimiento de retina, con crioterapia o diatermia; una o más sesiones	22.00%
67105	- con fotocoagulación	26.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
67108	- con vitrectomía	47.00%
67110	Reparación de lesión en retina con inyección de aire u otro gas (retinopexia neumática)	26.00%
67141	Tratamiento profilactico de desprendimiento de retina (secundario a degeneración) sin drenaje, una o más sesiones; crioterapia o diatermia	19.00%
67145	- fotocoagulación	0.00%
	OTROS PROCEDIMIENTOS DE SEGMENTO ANTERIOR	0.00%
67208	Destrucción de lesiones localizadas en retina, con crioterapia, diatermia; una o más sesiones.	17.00%
67210	- con fotocoagulación	17.00%
67228	Tratamiento para retinopatía proliferativa; una a siete sesiones de fotocoagulación	22.00%
	MUSCULOS EXTRAOCULARES	0.00%
67311	Cirugía para corrección de estrabismo, resección de un músculo horizontal	27.00%
67312	- dos músculos extraoculares	25.00%
67314	- un músculo vertical (excepto oblicuo superior)	21.00%
67316	- dos o más músculos verticales (excepto oblicuo superior)	27.00%
67318	- músculo oblicuo superior	27.00%
67320	- transposición de cualquier músculo extraocular	27.00%
67400	Orbitotomía sin colgajo óseo (frontal o transconjuntival) para exploración, con o sin biopsia	31.00%
67412	- con remoción de lesión	39.00%
67420	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana, por vía lateral, con remoción de lesión.	32.00%
67445	- con remoción para descompresión	43.00%
	PARPADOS	0.00%
67700	Blefarotomía, drenaje de absceso	4.00%
67715	Cantotomía	5.00%
67800	Excisión de chalazión	7.00%
67810	Biopsia de párpados	3.00%
67820	Corrección de triquiasis	5.00%
67840	Excisión de lesión de párpado (excepto chalazión) con o sin cierre.	6.00%
67901	Corrección de ptosis palpebral	26.00%
67911	Corrección de retracción palpebral	37.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
67914	Corrección de ectropión	20.00%
67916	- con blefaroplastía, excisión tarsal en cuña	20.00%
67921	Corrección de entropión	20.00%
67923	- blefaroplastía, excisión tarsal en cuña	20.00%
67930	Sutura de herida en párpado	8.00%
67950	Cantoplastía	17.00%
67961	Excisión y reparación de párpado, involucrando los márgenes, tarso, conjuntiva o todo su espesor. Incluye preparación, transferencia y alineamiento del injerto; por abajo de uno a cuatro márgenes	29.00%
67966	- por arriba de uno a cuatro márgenes	32.00%
68110	Excisión de lesión en conjuntiva, hasta 1cm.	6.00%
68115	- más de 1cm	10.00%
68320	Conjuntivoplastia	20.00%
68326	Conjuntivoplastia, con reconstrucción de fondo de saco	25.00%
	SISTEMA LAGRIMAL	0.00%
68400	Incisión para drenaje de glándula lagrimal	3.00%
68420	Incisión para drenaje de saco lagrimal (dacriocistotomía)	16.00%
68500	Excisión de glándula lagrimal (dacrioadenectomía); excepto por tumor	31.00%
68510	Biopsia de glándula lagrimal	3.00%
68520	Excisión de saco lagrimal (dacriocistectomía)	18.00%
68525	Biopsia de saco lagrimal	3.00%
68540	Excisión de tumor de glándula lagrimal	31.00%
68720	Dacriocistorinostomía (fistulización de saco lagrimal a cavidad nasal)	24.00%
68745	Conjuntivorinostomía (fistulización de conjuntiva a cavidad nasal); sin sonda	24.00%
68750	- con sonda o "stent"	24.00%
68760	Cierre de punto lagrimal por termocauterización, ligadura o cirugía con laser.	4.00%
68761	- con tapón, cada uno	6.00%
68770	Cierre de fístula lagrimal	11.00%
68801	Dilatación de punto lagrimal (punctum lacrimale), con o sin irrigación)	5.00%
68810	Sondeo de conducción nasolagrimal, con o sin irrigación	4.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT Codigos de Procedimientos.	Descripción SISTEMA TEGUMENTARIO	Porcentaje correspondiente al Cirujano
68815	- con inserción de tubo o cateter dilatador	10.00%
	SISTEMA AUDITIVO	0.00%
69000	Drenaje de absceso o hematoma, en oído externo	3.00%
69020	Drenaje de absceso en conducto auditivo externo	4.00%
69145	Excisión de lesión de tejidos blandos de conducto auditivo externo	5.00%
69200	Extracción de cuerpo extraño, de conducto auditivo externo sin anestesia	3.00%
69205	- con anestesia general	8.00%
69220	Debridación con mastoidectomía	2.00%
69300	Otoplastía	26.00%
69320	Reconstrucción de conducto auditivo externo por atresia congénita (para combinación con reconstrucción de oído medio ver 69631 y 69641)	28.00%
	OIDO MEDIO	0.00%
69405	Cateterización de conducto de Eustaquio, transtimpánica	2.50%
69420	Oído medio.Miringotomía, incluyendo aspiración y/o insuflación de trompa de eustaquio	5.00%
69424	Retiro de tubos de ventilación, cuando originalmente fueron colocados por otro médico	6.00%
69436	Timpanostomía (con colocación de tubos de ventilación)	11.00%
69440	Exploración de oído medio a través de incisión postaricular o por conducto auditivo	13.00%
69501	Mastoidectomía simple	14.00%
69502	Mastoidectomía completa	17.00%
69511	- radical	29.00%
69620	Miringoplastia	20.00%
69631	Timpanoplastía sin mastoidectomía (incluye plastía de canal auditivo, aticotomía y/o cirugía de oído medio) inicial o subsecuente; sin reconstrucción de huesecillos propios del oído	32.00%
69632	- con reconstrucción de huesecillos propios del oído	35.00%
69635	Timpanoplastia con antrotomía o mastoidotomía (incluyendo plastía de canal auditivo, aticotomía, cirugía de oído medio) sin reconstrucción de huesecillos propios del oído	33.00%
69636	- con reconstrucción de huesecillos propios del oído	29.00%
69641	Timpanoplastia con mastoidectomía; sin reconstrucción de huesecillos propios del oído	32.00%
69642	- con reconstrucción de huesecillos propios del oído	35.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
69660	Estapedectomía con restablecimiento de continuidad de huesecillos propios del oído, con o sin uso de material sintético.	27.00%
69666	Corrección de fístula de ventana oval	23.00%
69667	Corrección de fístula de ventana redonda	22.00%
69676	Neurectomía timpánica	21.00%
69720	Descompresión de nervio facial, intratemporal, lateral a ganglio geniculado	29.00%
69725	- incluyendo medial a ganglio geniculado	46.00%
69740	Sutura de nervio facial, intratemporal, con o sin injerto o descompresión; lateral a ganglio geniculado	34.00%
69745	- incluyendo medial a ganglio geniculado	42.00%
	OIDO INTERNO	0.00%
69801	Laberintotomía con o sin criocirugía u otro procedimiento destructivo no excisional u otro procedimiento modificado; a través del canal auditivo	31.00%
69802	- con mastoidectomía	26.00%
69805	Cirugía de saco endolinfático sin derivación	26.00%
69806	- con derivación	26.00%
69820	Fenestración de canal semicircular	23.00%
69905	Laberintectomía a través del canal auditivo	24.00%
69910	- con mastoidectomía	25.00%
69915	Sección de nervio vestibular por vía translaberintica	39.00%
69930	Colocación de aparato coclear con o sin mastoidectomía	41.00%
69950	Sección de nervio vestibular por vía transcraneal	35.00%
69955	Descompresión y/o reparación de nervio facial (incluye injerto)	39.00%
69960	Descompresión de canal auditivo interno	33.00%
69970	Excisión de tumor de hueso temporal.	41.00%
	MISCELANEOS	0.00%
70360	Examen radiológico, cuello, tejido blando	4.00%
70541	Angiografía de resonancia magnética, cabeza y/o cuello, con o sin materiales de contraste	9.00%
72148	Imágenes por resonancia magnética (p. Ej. de protones), canal espinal y su contenido lumbar; sin material de contraste	3.50%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
73070	Exámen radiológico, codo; vista anteroposterior y lateral	2.00%
73085	Exámen radiológico, codo; artografía, supervisión e interpretación radiológicas	6.00%
73500	Examen radiológico, cadera unilateral; una proyección	1.00%
73510	- completa, dos proyecciones	2.00%
73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, dos proyecciones por cada lado, incluye proyección anteroposterior de pelvis	3.00%
73525	Supervisión e interpretación de exámen radiológico bilateral de cadera con artografía	7.00%
73530	Examen radiológico, cadera, transoperatorio	2.50%
73540	Examen radiológico, cadera y pelvis, infante o niño, mínimo dos proyecciones	2.00%
73620	Exámen radiológico, pie; vista anteroposterior y lateral	1.50%
74283	Enema terapéutico, de material de contraste o de aire, para la reducción de intususcepción u otra obstrucción intraluminal (p. Ej., íleo intraluminal)	3.50%
74420	Urografía ascendente	6.00%
75600	Aortografía torácica, sin estudio seriado, supervisión e interpretación radiológicas. (para el procedimiento de inyección vea 93544)	8.00%
75625	Aortografía abdominal	9.00%
75658	Angiografía braquial retrograda, supervisión e interpretación radiológicas.	17.00%
75660	Angiografía selectiva	16.00%
75662	Angiografía, carótidas externas, bilateral y selectiva, supervisión e interpretación radiológicas	20.00%
75665	Angiografía carotídea, cerebral unilateral	16.00%
75671	- bilateral	18.00%
75710	Angiografía en extremidades (unilateral)	16.00%
75716	- bilateral	18.00%
75724	Angiografía renal bilateral	16.00%
75726	Angiografía visceral, selectiva o supraselectiva, con o sin aortograma	13.00%
75741	Angiografía pulmonar unilateral	22.00%
75743	Angiografía pulmonar bilateral, selectiva, supervisión e interpretación radiológicas. (para el procedimiento de inyección vea 93541)	28.00%
75820	Venografía de extremidades unilateral	16.00%
75822	- bilateral	18.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
75825	Venografía de la cava inferior, con estudio seriado, supervisión e interpretación radiológicas.	8.00%
75827	Venografía de la cava superior, con estudio seriado, supervisión e interpretación radiológicas.	8.00%
75894	Terapia transcatóter, embolización, cualquier método, supervisión e interpretación	24.00%
75940	Colocación percutánea de filtro intravenoso (IVC), supervisión e interpretación radiológicas	26.00%
76001	Control fluoroscópico por más de 1 hora	9.00%
76003	Fluoroscopia para localización	7.00%
76095	Orientación estereotáctica para biopsia de mama, cada lesión, supervisión e interpretación radiológicas (Marcaje)	11.00%
76350	Substracción junto con estudios de contraste	4.00%
76360	Orientación por tomografía computarizada para biopsia de aguja, supervisión e interpretación radiológicas	5.00%
76604	Ecografía, tórax, rastreo B (incluye el mediastino) y/o en tiempo real con documentación de la imagen	6.00%
76645	Ecografía, mamas (uni o bilateral), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen	4.00%
76700	Ecografía abdominal, rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; completa	7.00%
76705	- limitada (p. Ej., órgano único, cuadrante, seguimiento)	5.00%
76830	Ecografía transvaginal	7.00%
76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; completa	6.00%
76857	Ecografía pélvica (no obstétrica), rastreo B y/o en tiempo real con documentación de la imagen; limitada o de seguimiento (p. ej., para folículos)	8.00%
76932	Orientación ultrasónica para biopsia de endomiocardio, supervisión e interpretación radiológicas	14.00%
76942	Orientación ultrasónica para biopsia de aguja, supervisión e interpretación radiológicas	2.50%
76975	Ultrasonido endoscópico gastrointestinal, supervisión e interpretación radiológicas	27.00%
76977	Medición e interpretación ultrasónica de la densidad ósea, sitios periféricos, cualquier método (densitometría ósea)	6.00%
77750	Infusión o instilación de solución del radioelemento	18.00%
77761	Aplicación intracavitaria del radioelemento; sencilla (Radioterapia)	5.00%
77776	Aplicación intersticial del radioelemento; sencilla	7.00%
77777	Aplicación intersticial del radioelemento; intermedia	30.00%
77778	Aplicación intersticial del radioelemento; compleja	42.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
77781	Braquiterapia posterior remota de alta e intensidad; 1-4 posiciones o catéteres de la fuente	35.00%
77782	Braquiterapia posterior remota de alta e intensidad; 5-8 posiciones o catéteres de la fuente	37.00%
77783	Braquiterapia posterior remota de alta e intensidad; 9-12 posiciones o catéteres de la fuente	38.00%
77784	Braquiterapia posterior remota de alta e intensidad; más de 12 posiciones o catéteres de la fuente	43.00%
78350	Estudio de densidad ósea (contenido mineral del hueso), una o más zonas; absorciometría única de fotones	4.00%
85095	Aspirado de médula ósea	6.00%
85102	Biopsia de médula ósea con aguja o trocar	8.00%
87621	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); papilomavirus, humano, técnica con sonda amplificada	2.00%
88142	Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material líquido preservante, preparación automatizada de capa delgada; evaluación manual supervisada por el médico	1.00%
88164	Citopatología, extendidos, cervical o vaginal (sistema Bethesda); evaluación manual supervisada por el médico. (Papanicolaou)	1.00%
88237	Cultivo de tejidos para trastornos neoplásicos; médula ósea, células sanguíneas	6.00%
88261	Análisis de cromosomas; recuento de 5 células, 1 cariotipo, análisis del patrón de bandas	6.00%
88300	Estudio Histopatológico; exámen macroscópico solamente	4.00%
88302	Estudio Histopatológico; exámen macro y microscópico	7.00%
88304	Estudio Histopatológico; exámen macro y microscópico	5.00%
88305	Estudio Histopatológico; exámen macro y microscópico	5.00%
88307	Estudio Histopatológico; exámen macro y microscópico	6.00%
88309	Estudio Histopatológico; exámen macro y microscópico	8.00%
88329	Consulta de patología durante la cirugía	3.00%
90586	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para cáncer de vejiga, para uso intravesical	5.50%
90780	Infusión I.V. terapéutica o diagnóstica, administrada por el médico o bajo su supervisión directa (hasta 8 hrs.) (sedación)	4.00%
90782	Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especifique el material inyectado); subcutánea o intramuscular	1.00%
90799	Inyección intraarticular (infiltración)	6.00%
90935	Procedimiento de hemodialisis con una sola evaluación	6.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
90945	Procedimiento de diálisis distinto a la hemodiálisis (p. ej. peritoneal, hemofiltración), con una sola evaluación médica.	5.00%
91020	Manometría esofagogástrica	5.00%
91033	Esofago, prueba de reflujo ácido, con electrodo de pH intraluminal para detección del reflujo gastroesofágico registro prolongado	7.00%
91052	Análisis gástrico: prueba con administración de estimuladores de la secreción gástrica (ej. histamina, pentagastrina, calcio, secretina)	7.00%
91110	Análisis del tracto gastrointestinal intraluminal, (p. ej., cápsula endoscópica) esófago, íleo, con interpretación y reporte	33.00%
91122	Manometría anorrectal.	7.00%
92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	2.00%
92025	Topografía corneal computarizada, uni o bilateral, incluye interpretación y reporte	2.00%
92081	Exámen de campo visual uni o bilateral, con interpretación e informe; exámen limitado (p. Ej., pantalla tangente, Autoplot; perímetro de arco, o prueba automatizada de nivel de estímulo único, tal como Octopus 3, 7 o equivalente)	1.00%
92083	Exámen de campo visual uni o bilateral, con interpretación e informe; exámen completo (p. Ej., campos visuales de Goldmann, Octopus G-1)	2.50%
92230	Angioscopia con fluoresceína, con interpretación e informe	4.00%
92235	Angiografía retiniana con fluoresceína	5.00%
92507	Tratamiento del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o trastorno del procesamiento auditivo (incluye la rehabilitación auricular); individual	1.00%
92526	Tratamiento de la disfunción de la deglución y/o función oral para la alimentación	24.00%
92540	Evaluación vestibular básica, incluye prueba de nistagmo espontánea con mirada fija excéntrica, nistagmo con grabación, prueba posicional de nistagmo, mínimo de 4 posiciones, con grabación, prueba de nistagmo optocinética, estimulación foveal y periférica	7.00%
92557	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla	2.00%
92950	Reanimación cardiopulmonar (p. ej., en paro cardíaco). (vea también los servicios de cuidado crítico, 99291, 99292).	5.00%
92960	Cardioversión	11.00%
92971	Método Cardioassist para mejorar la circulación; externo	3.00%
92977	Trombolisis coronaria por infusión transvenosa	10.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
92978	Ultrasonido intravascular (vaso o injerto coronarios) durante la intervencion terapeutica, incluyendo la supervision, interpretación e informe de las imagenes; vaso inicial (anotar separadamente ademas del codigo para el procedimiento primario).	15.00%
92980	Colocación de stent intracoronario transcater percutaneo, con o sin otro procedimiento, cualquier método	50.00%
92981	Colocación transcater de cateteres dilatadores intracoronarios, percutanea, con o sin otras intervenciones terapeuticas, cualquier metodo; cada vaso adicional (anotar separadamente ademas del codigo para el procedimiento primario). (use 92981 conjuntame	5.00%
92982	Angioplastia coronaria, percutánea	40.00%
92984	Angioplastia de balon percutanea y transluminal de las coronarias; cada vaso adicional (anotar separadamente ademas del codigo para el procedimiento primario). (use 92984 conjuntamente con los codigos 92980, 92982, 92995). (para la colocación de cateter	9.00%
92986	Valvuloplastia percutanea de balon; valvula aortica.	28.00%
92987	Valvuloplastia percutanea de balon; valvula mitral.	35.00%
92990	Valvuloplastia percutánea, válvula pulmonar	46.00%
92992	Septectomia o septostomia auricular; metodo transvenoso de balon, (p. ej. tipo rashkind) (incluye la cateterización cardiaca).	34.00%
92995	Aterectomia percutanea y transluminal de las coronarias por metodo mecanico u otro metodo, con o sin angioplastia de balon; un solo vaso.	42.00%
93000	Electrocardiograma, EKG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	2.00%
93015	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo y/o estímulo farmacológico, con supervisión médica, con interpretación e informe	9.00%
93230	Control electrocardiográfico durante 24 hrs por registro continuo de las ondas originales del EKG y su almacenamiento sin barrido visual de trazado superpuesto, mediante un dispositivo capaz de producir una tira impresa completa en miniatura; incluye r	10.00%
93303	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardiacas congénitas; completa	11.00%
93304	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardiacas congénitas; estudio de seguimiento o limitado	6.00%
93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), con o sin registro en modo M; completa	8.00%
93320	Ecocardiografía Doppler, con onda de pulsos y/o continua con indicación de espectro (anotar separadamente además de los códigos para imágenes ecocardiográficas); completa	7.00%
93503	Colocación de catéter de Swan- Ganz	10.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
93505	Biopsia endomiocárdica	15.00%
93510	Catererismo cardiaco	15.00%
93526	Cateterización combinada del corazon derecho y retrograda del corazon izquierdo.	28.00%
93528	Cateterización combinada del corazon derecho con punción del ventriculo izquierdo (con o sin cateterización retrograda del corazon izquierdo).	15.00%
93529	Cateterización combinada del corazon derecho, y del corazon izquierdo a traves de apertura existente en el tabique (con o sin cateterización retrograda del corazon izquierdo).	17.00%
93530	Cateterización del corazon derecho, para anomalias cardiacas congenitas.	14.00%
93536	Inserción percutanea de cateter de balon intra-aortico. (cuando los procedimientos de inyección se realizan junto con la cateterización cardiaca, estos servicios no incluyen la introducción de cateteres pero si incluyen el nuevo posicionamiento de cateter	10.00%
93545	Coronariografía. (incluye cateterismo)	15.00%
93555	Auriculografía y/o ventriculografía	15.00%
93580	Cierre de comunicación interatrial congénita a través de catéter percutáneo (P. Ej., fenestración fontanelar, defecto de septum atrial); con implante	100.00%
93600	Estudio electrofisiológico por bloqueo del haz de hiz	15.00%
93640	Evaluación electrofisiológica de electrodos o un marcapaso con desfibrilador-cardioversor de una sólo cámara o de doble cámara (incluyendo evaluación del umbral de desfibrilación, inducción de arritmia, evaluación de la detección de la arritmia y el ritmo	18.00%
93650	Ablación intracardiaca por catéter, para función del nódulo auriculoventricular, conducción auriculoventricular para crear un bloqueo cardiaco completo, con o sin colocación temporaria de marcapasos	50.00%
93651	Cateterismo cardiaco con ablación de foco arritmico	35.00%
93652	- para el tratamiento de la taquicardia ventricular	61.00%
93660	Evaluación de la función cardiovascular por evaluación de tabla de oscilacion, con control continuo por ecg y control intermitente de la presion arterial, con o sin intervención farmacologica. (para las pruebas de función del sistemas nervioso autonomo, v	10.00%
93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como la cinta magnética y/o disco de computador, durante 24 hrs o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe (MAPA)	9.00%
93786	- incluye registro solamente	1.00%
93788	- análisis por barrido, con informe	4.00%
93790	- revisión médica con interpretación e informe	4.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT	Descripción	Porcentaje correspondiente al Cirujano
<i>Codigos de Procedimientos.</i>	<i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	
93797	Servicios médicos para la rehabilitación cardiaca de pacientes externos; sin control continuo del EKG (por sesión)	18.00%
93798	Servicios médicos para la rehabilitación cardiaca de pacientes externos; con control continuo del EKG (por sesión)	1.50%
93886	Estudio doppler de arterias intracraneales (total por procedimiento)	25.00%
93965	Estudios fisiológicos no invasivos de las venas de las extremidades, estudio bilateral completo (p. Ej., análisis de forma de onda Doppler con respuestas a la compresión y otras maniobras, fleborreografía, pletismografía de impedancia)	5.00%
94010	Espirometría, incluyendo registro gráfico, capacidad vital total y en función del tiempo, determinaciones de la velocidad de flujo espirado, con o sin ventilación voluntaria	3.00%
94664	Inhalaciones de aerosoles o vapores para la movilización del esputo, broncodilatación o inducción del esputo con fines diagnósticos; demostración inicial y/o evaluación. (nebulizaciones)	1.00%
94667	Manipulación de la pared torácica, tal como acopado, percusión y vibración para facilitar la función pulmonar; demostración inicial y/o evaluación	1.00%
94668	Manipulación de la pared torácica, tal como acopado, percusión y vibración para facilitar la función pulmonar; demostración subsecuente	1.00%
95028	Pruebas intracutáneas (intradérmicas) con extractos alérgicos, reacción de tipo tardía, incluyendo la lectura, especifique el número de pruebas	0.50%
95120	Servicios profesionales para la inmunoterapia con alérgenos en el consultorio o institución del médico que prescribe, incluyendo el suministro de extractos alérgicos; una sola inyección	7.00%
95180	Procedimiento de desensibilización rápida, cada hora (p. Ej., insulina, penicilina, suero de caballo)	2.00%
95819	Electroencefalograma (EEG), incluyendo el registro en estado de vigilia y en estado de sueño (incluyendo hiperventilación y/o estimulación fótica cuando corresponda)	7.00%
95860	Electromiografía de aguja, una extremidad con o sin zonas paraespinosas relacionadas.	3.00%
95920	Pruebas de neurofisiología intraquirúrgicas, por hora (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario) (monitoreo transoperatorio)	20.00%
95925	Estudio de potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta, estimulación de cualquiera de los nervios periféricos o sitios cutáneos, o todos ellos, registro desde el sistema nervioso central; en las extremidades superiores	8.00%
95926	Estudio de potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta, estimulación de cualquiera de los nervios periféricos o sitios cutáneos, o todos ellos, registro desde el sistema nervioso central; en las extremidades inferiores	6.00%
95930	Pruebas del sistema nervioso central mediante potenciales evocados visuales (VEP); tablero de ajedrez o destello	4.50%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
95958	Prueba de wada para función hemisférica, incluye monitoreo electroencefalográfico (para todo el equipo)	49.00%
96400	Administración de quimioterapia subcutánea o intramuscular, con o sin anestesia local	9.00%
96410	Administración de quimioterapia intravenosa; tecnica de infusion, hasta una hora.	5.00%
96450	Administración de quimioterapia al sistema nervioso central (p. ej., intratecal), que requiere punción lumbar, incluida	7.00%
96520	Nuevo llenado y mantenimiento de bomba portátil	2.50%
96530	Nuevo llenado y mantenimiento de bomba o reservorio implantables	2.50%
96567	Terapia fotodinámica por aplicación de luz externa para destrucción de lesiones malignas y premalignas de la piel y mucosa adyacente por activación de medicamentos fotosensibles, por sesión (Levulan)	15.00%
96900	Actinoterapia (luz ultravioleta)	1.50%
96910	Fotoquimioterapia; alquitrán y luz ultravioleta B (Tratamiento de Goeckerman) o petrolato y luz ultravioleta B	7.00%
	REHABILITACION Y CONSULTAS MEDICAS	0.00%
97010	Por sesión por día aplicando una o varias técnicas	1.00%
97012	Aplicación de una modalidad a una o más zonas; tracción mecánica	1.00%
97032	Aplicación de una modalidad a una o más zonas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos (Electroterapia)	1.50%
97035	Aplicación de una modalidad a una o más zonas; estimulación eléctrica (manual), ultrasonido, cada 15 minutos	1.50%
97110	Procedimiento terapéutico, una o más zonas, c/u de 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza y resistencia al ejercicio, arco de movimiento y flexibilidad	1.00%
97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)	1.00%
97140	Técnicas de terapia manual (p. Ej. Movilización/manipulación, drenaje linfático manual, tracción manual), una o más regiones, cada 15 minutos	1.00%
99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	2.00%
97780	Acupuntura, una o más agujas, sin estimulación eléctrica	3.00%
97781	Acupuntura, una o más agujas, con estimulación eléctrica	6.00%
98940	Tratamiento de manipulación quiropráctica (CMT); columna vertebral, una o dos regiones regiones	1.00%
99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	3.00%
99183	Presencia del médico y supervisión de terapia con oxígeno hiperbárico, cada sesión	8.00%

Tabla de intervenciones quirúrgicas para reembolso

TABULADOR QUIRURGICO		BASE QUIRURGICA
CPT <i>Codigos de Procedimientos.</i>	Descripción <i>SISTEMA TEGUMENTARIO</i>	<i>Porcentaje correspondiente al Cirujano</i>
99201	Consulta (consultorio del médico)	2.00%
99203	Consulta a domicilio (fuera del consultorio del médico)	3.00%
99211	Terapia física domiciliaria	2.00%
99222	Consulta hospitalaria por día (primer día)	3.00%
99223	Consulta hospitalaria por día en unidad de cuidados especiales (primer día) (máximo 2 al día)	4.00%
99232	Consulta hospitalaria (subsecuentes)	3.00%
99233	Consulta hospitalaria por día en unidad de cuidados intermedios máximo 2 al día	3.00%
99284	Consulta de urgencias	3.50%
99291	Cuidado crítico, evaluación y manejo de un paciente inestable críticamente enfermo o lesionado, que requiere la presencia constante del médico, primera hora	9.00%
99292	- cada 30 minutos adicionales	4.00%
99321	Servicio de Enfermería auxiliar por 12 horas (Inicial)	1.00%
99322	Servicio de Enfermería general por 12 horas (Inicial)	1.50%
99323	Servicio de Enfermería especializada por 12 horas (Inicial)	1.75%
99331	Servicio de Enfermería auxiliar por 12 horas (Subsecuente)	1.00%
99332	Servicio de Enfermería general por 12 horas (Subsecuente)	1.50%
99333	Servicio de Enfermería especializada por 12 horas (Subsecuente)	1.75%
99349	Visita a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente establecido	3.50%
99360	Servicio médico de reserva que requiere la presencia prolongada del médico cada 30 min. (p. Ej., durante una operación, en espera de un corte histológico congelado, en espera de un nacimiento por cesárea o de alto riesgo)	3.75%