

DOC. R-003:
CONTRATO POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS PLAN 14
NO. ING-039 (HASTA MAYO 2013 No. 48769-14)
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA
ACTUALIZADO AL 01/04/2019

INFORMACION PREVIA ACLARATORIA DE LOS AGENTES DE SEGUROS

ACLARACIONES HISTORICAS SOBRE CONTRATOS Y ADDENDAS:

1. PRIMER CONTRATO: "POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS PLAN 14" CONTRATO No. 48769. VIGENTE DESDE EL 07 DE NOVIEMBRE DE 1994 AL 31 DE MAYO 2013.

2. SEGUNDO CONTRATO: EL 13 DE MAYO 2013 SE MODIFICA EL NUMERO DE CONTRATO POR RAZONES ESTRICTAMENTE ORGANIZATIVAS DEL INS, PASANDO DEL No. 48769-14 A ING-039. SIN EMBARGO EL TEXTO CONTRACTUAL ES EL MISMO DE 1994. ESTE NUEVO CONTRATO RIGE DEL 01 DE JUNIO 2013 A LA FECHA. ESTE TEXTO CONTRACTUAL ES EL QUE SE DETALLA EN ESTE DOCUMENTO CON SUS ADENDAS Y ES EL QUE ESTA VIGENTE.

3. ADENDAS DEL CONTRATO ING-039.

No. 1. MODIFICA EL NUMERO DE PÒLIZA NO. 48769-14 A ING-039. DE FECHA 13 DE MAYO 2013, VIGENTE A PARTIR DEL 01 DE JUNIO 2013. EL CONTENIDO CONTRACTUAL NO VARIO EN NADA.

No. 2, No. 3 y No. 4, MODIFICAN LA TARIFA DEL SEGURO.

No. 5. (01/08/2016) MEJORA COBERTURAS SIN CAMBIAR TARIFAS.

No. 6 (07 febrero 2017) MODIFICA LA TARIFA DEL SEGURO A ¢ 2.441,00 POR MES. EL BENEFICIO FAMILIAR QUEDA EN ¢ 17.695,00. EL COLEGIO SOLICITA REVISION SEMESTRAL DE PRIMA.

N. 7 (14) (14 agosto 2017) SE MANTIENEN CONDICIONES.

N. 8 (15) (10 febrero 2018) MODIFICA LA TARIFA DEL SEGURO A ¢ 2.490,00 POR MES. EL BENEFICIO FAMILIAR QUEDA EN ¢ 18.049,00. EL COLEGIO SOLICITA RENOVACION SEMESTRAL.

N.9 (16)(01/03/2019)SE MODIFICAN TARIFAS.

N.10(17)(01/04/2019) SE MANTIENEN CONDICIONES

SE ADJUNTA DE SEGUIDO TEXTO COMPLETO DE ESTE ADENDO VIGENTE.

AGENTES DE SEGUROS EXCLUSIVOS DEL INS A CARGO :

*DR. HUGO QUESADA MONGE- Licencia Sugese: 08-1519
ING. ANA ERIKA OSES CASTILLO - Licencia Sugese: 08-1487
LICDA. ERIANT QUESADA OSES – Licencia Sugese: 13-2578
LICDA. ANA EVYN QUESADA OSES – Licencia Sugese: 15-2928*

**OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ASEGURAMIENTO, COLEGIO
ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA
TEL. 2280-7775 Y 2234-6202, CORREO insabogados@abogados.or.cr**

FECHA	: 01 de abril del 2019
ADDENDUM	: 16
No. DE POLIZA COLECTIVA	: 01 01 ING 0000039
CONTRATANTE	: COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

Por el presente addendum se hace constar, que a partir del **01/02/2019** se renueva en las mismas condiciones, las cláusulas N°3) Monto asegurado y prima y 7) Prima del Núcleo familiar de los abogados de las condiciones Particulares de este Contrato de Seguros, la cual deberá de leerse de la siguiente manera:

3) MONTO ASEGURADO Y PRIMA:

Este seguro se emite por un monto máximo por enfermedad o accidente de **¢1.000.000,00**. Esta suma será la máxima a amparar, de conformidad con los gastos realmente realizados y de los cuales deberá presentar prueba ante el INSTITUTO y sujeto a las limitaciones establecidas en la cláusula N°7- Gastos Cubiertos- de las Condiciones Generales de esta Póliza.

Por esta suma asegurada, cada uno de los asegurados deberá pagar una prima mensual de **¢ 2.614,50**. Para el beneficio familiar la prima mensual, será de **¢18.951,66**.

Transitorio especial de vigencia: Se recibe acuerdo de la Junta Directiva del Colegio, No. 2019-11-026 del 19 de marzo 2019, mediante oficio JD-03-301-19 de fecha 27 de marzo 2019, en el cual se amplía la renovación el periodo anual y habitual de la póliza, sea 01/02/2019 – 31/01/2020. Por tanto se deja sin efecto el addendum No. 15 del 19 de febrero 2019 emitido por el INS”

Todos los demás términos y condiciones del contrato continúan sin cambio ni alteración alguna.

Estas condiciones rigen única y exclusivamente para el contrato de la póliza citada.

Licda. Marcela Sánchez Houed
Subdirectora Ejecutiva
Sede INS San José

Hecho:CHD

Revisado: FHC

FECHA : 19 de febrero del 2019
ADDENDUM : 15
No. DE POLIZA COLECTIVA : 01 01 ING 000039
CONTRATANTE : COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

Por el presente addendum se hace constar, que a partir del **01/02/2019** se renueva en las mismas condiciones, las cláusulas N°3) Monto asegurado y prima y 7) Prima del Núcleo familiar de los abogados de las condiciones Particulares de este Contrato de Seguros, la cual deberá de leerse de la siguiente manera:

3) MONTO ASEGURADO Y PRIMA:

Este seguro se emite por un monto máximo por enfermedad o accidente de ¢1.000.000,00. Esta suma será la máxima a amparar, de conformidad con los gastos realmente realizados y de los cuales deberá presentar prueba ante el INSTITUTO y sujeto a las limitaciones establecidas en la cláusula N°7- Gastos Cubiertos- de las Condiciones Generales de esta Póliza.

Por esta suma asegurada, cada uno de los asegurados deberá pagar una prima mensual de **¢ 2.614,50**. Para el beneficio familiar la prima mensual, será de **¢18.951,66**.

Transitorio especial de vigencia por tres meses: En virtud de solicitud expresa del contratante, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, al INS, comunicado mediante acuerdo N° 2019-04-079 del 22 de enero del 2019 de la junta directiva Colegio; y como una condición contractual excepcional; siendo que la póliza en cuestión es anual renovable; se otorga en esta oportunidad, un plazo de vigencia de renovación por TRES MESES; comprendiendo el periodo del 01 de febrero del 2019 al 30 de abril 2019.”

Todos los demás términos y condiciones del contrato continúan sin cambio ni alteración alguna.

Estas condiciones rigen única y exclusivamente para el contrato de la póliza citada.

Lic. Jorge Corrales Barrantes
Director Ejecutivo
Sede INS San José

Hecho:

Revisado:

DOC. No. R 3 - actualizado al 01/03/2019

**CONTRATO POLIZA COLECTIVA GASTOS MEDICOS PLAN 14 No.ING-039
(ANTES No. 48769) DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA,
POR ¢ 1.000.000,00 CON EL INS**

(NOTA DE LOS AGENTES: El presente texto contractual actual, contrato ING-039 (anterior No. 48769-14) , incorpora los cambios que por medio de adendas el INS ha implementado en el transcurso del tiempo, desde la emisión de la póliza el 01/11/1994 hasta la última modificación a partir del febrero 2017. Se insertan en el contrato referencias de " Ver nota ..." que remite a aclaratorias de los agentes de seguro al final del documento, para una mejor comprensión del texto contractual. Estas nota, las leyendas insertas " ver nota ..." , ni las notas aclaratorias al final, son parte del texto del contrato original emitido por el INS. Igualmente se subrayan en negrita o amarillo aspectos relevantes del contrato para enfatizar al lector su mejor comprensión, que no son del contrato original.

*Copia Original
De Oficina Seguros
Social Colegio Abogado*

Oficina de Seguridad Social
y Aseguramiento

COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA
Tel.: 253-1947 Fax: 224-0314



Agentes de Seguros
Dr. Hugo Quesada M.

DEPARTAMENTO DE ACCIDENTES Y SALUD

CONTRATO : GASTOS MEDICOS SERIE 2000
POLIZA No. : 48769-14
CONTRATANTE : COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

En consideración a la solicitud presentada por COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA, CEDULA JURIDICA No. 3-007-045427-11, (denominado en adelante el CONTRATANTE), con sujeción a las condiciones y estipulaciones de esta póliza, el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, CEDULA JURIDICA No. 4-000-001902-22, (denominado en adelante el INSTITUTO), acuerda pagar las sumas aseguradas conforme se establece en esta Póliza, con respecto a las personas protegidas por ella.

Esta póliza terminará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el CONTRATANTE deje de pagar las primas dentro del período de gracia establecido o cuando en un aniversario de la misma, notifique por escrito al INSTITUTO su deseo de no continuar con el seguro o bien el INSTITUTO se exprese contrario a la renovación.

Las primas de esta Póliza son pagaderas por anticipado y deben ser depositadas en las Oficinas Centrales del INSTITUTO, en San José, Costa Rica o en cualquiera de sus Agencias.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

El presente Contrato iniciará su vigencia a partir del 01 de noviembre de 1994.

Firmada y sellada en la Ciudad de San José, el 07 de noviembre de 1994.

INSTITUTO NACIONAL SEGUROS

Ana Ross de Calvo
Licda. Ana Ross Salazar
Subgerente

Guillermo Vargas Roldán
Lic. Guillermo Vargas Roldán
Dirección Seguros Personales

COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

Francisco Morera Alfaro
Dr. Francisco Morera Alfaro
Presidente

Carmen E. Aguilar Mora
Licda. Carmen E. Aguilar Mora
Fiscal

De Original y...

CONDICIONES PARTICULARES

1. Contratante:

El COLEGIO DE ABOGADOS DE C.R., es la entidad que contrata este seguro.

2. Asegurado:

Todo miembro del Contratante que haya sido reportado al Instituto y aceptado por este.

3. Monto asegurado y prima: (Ver nota 1)

Este seguro se emite por un **monto máximo por enfermedad o accidente de ¢ 1.000.000,00**. Esta suma será la máxima a amparar, de conformidad con los gastos realmente realizados y de los cuales deberá presentar prueba ante el INSTITUTO y sujeto a las limitaciones establecidas en la cláusula No.7 -Gastos cubiertos- de las Condiciones Generales de esta póliza.

Por esta suma asegurada, cada uno de los asegurados deberá pagar una prima mensual de ¢ 2.441,00

4. Deducible y coaseguro: (Ver nota 2)

Por cada enfermedad o accidente se aplicará un **deducible de ¢40.000,00** (cuarenta mil colones) entendiéndose que esta suma se deducirá de la cantidad a pagar de los gastos presentados por tal enfermedad o accidente.

Asimismo se aplicará un **coaseguro del 20% sobre la suma a pagar**, de conformidad y para aquellos gastos que se establecen en la cláusula No.7 -Gastos cubiertos- de las Condiciones Generales de esta póliza, entendiéndose como que tal porcentaje se deducirá de la suma que se deba reconocer por tales gastos.

5. Pago de indemnizaciones:

Cualquier indemnización que proceda pagar por este seguro, se girará a nombre del asegurado que haya incurrido en los gastos, previa presentación de las pruebas de tales gastos que le indique

6. Comisión de Cobro:

Se le otorgará una comisión de cobro del 3%, por recaudación sobre el total las primas pagadas mensualmente. Sea que estuvieren en mora o no.

7. Inclusión voluntaria del núcleo familiar de los abogados (Ver nota 3)

El Instituto aceptará la inclusión voluntaria del núcleo familiar de los abogados, con la condición de que se incluyan al menos 2000 núcleos familiares en un período máximo de un año, (1000 núcleos familiares al mes de mayo del año 2000 y 1000 más al mes de noviembre del mismo año).

La prima mensual a pagar por cada núcleo familiar, será por la suma de ¢ 17.695,00 (diecisiete mil seiscientos noventa y cinco colones) y comprenderá al cónyuge del colegiado (a) y a sus hijos dependientes económicos hasta los 21 años, o hasta los 25 si son estudiantes.

De no cumplir con el mínimo de 2000 núcleos familiares a noviembre del año 2000, en la próxima renovación se le asignará a este segmento, la prima de modalidad individual del seguro de Gastos Médicos Serie 2000 o plan 14, para un monto de ¢1.000.000.

(Nota: este beneficio se cerró y se mantiene sólo al grupo que renovaron en 2011)

DEPARTAMENTO DE ACCIDENTES Y SALUD, JEFE

CONDICIONES GENERALES

1. CONTRATO

La solicitud en la que consten por escrito las declaraciones del Asegurado y del Contratante, conforme a las cuales han sido clasificados los riesgos; esta póliza y los addenda que pudiere llevar anexos, constituyen el testimonio del contrato de seguro.

2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Cualquier cambio a las condiciones de esta póliza debe constar por escrito en la misma mediante addendum, ser autorizado por el Instituto y ser notificado al Contratante con tres meses de anticipación al aniversario póliza.

Si el contrato póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba aquella. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

3. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El que solicite este seguro está obligado a declarar por escrito al Instituto de acuerdo con el cuestionario, todo hecho importante para la evaluación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer al momento de cumplimentar dicho cuestionario. La omisión o declaración inexacta de los hechos narrados, facultará al Instituto para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque estos no hayan influido en la realización del siniestro.

4. DEFINICIONES

a. *Enfermedad*

Se entenderá por enfermedad toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo en relación con el organismo.

b. *Hospital*

El término hospital se refiere únicamente a un hospital legalmente establecido y autorizado para funcionar, o a cualquier otra institución diseñada y equipada para administrar y brindar servicios médico-quirúrgicos, también autorizada para ese efecto.

c. *Médico o cirujano*

Significa un profesional en medicina, capacitado para practicar legalmente la medicina académico extendido por una Universidad reconocida y debidamente incorporado al Colegio Profesional de Médicos del país respectivo.

d. **d.** *Accidente*

Se entiende por accidente toda lesión corporal traumática, que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el asegurado por la acción repentina de un agente externo.

5. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA PARA ACCIDENTE

El seguro cubre todos los accidentes que pudieran ocurrir al asegurado en su vida particular, mientras estuviere circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en líneas comerciales autorizadas sujetas a itinerario fijo), o de vehículos particulares, propios o ajenos, conduciéndolos o no. Queda incluida la práctica de deportes siempre que se practiquen como aficionado, entendiéndose como tal, la práctica de los deportes de manera no organizada.

6. ALCANCE TERRITORIAL

Este seguro cubre al asegurado en cualquier parte del mundo.

7. GASTOS CUBIERTOS (Ver nota 2)

El Instituto reembolsará al asegurado directo los gastos que efectivamente haya erogado por los conceptos que a continuación se describen y que hayan sido ordenados por un médico o cirujano.

- a. **Servicios quirúrgicos:** honorarios de cirujanos, asistentes y anestelistas hasta por el 180% de la suma que se indique en el "Catálogo de Intervenciones Quirúrgicas" que se anexa a esta póliza. (Ver segunda parte de Nota 2).
- b. **Visitas médicas:** máximo diario ₡15.000,00 (quince mil colones).
- c. **Transporte en ambulancia,** hasta por la suma de ₡20.000,00 (veinte mil colones) por cada enfermedad o accidente.
- d. . Para partos normales en reemplazo de todos los beneficios estipulados en esta póliza, se reconocerán las siguientes sumas:

PARTO NORMAL MÁXIMO ₡200.000,00

ABORTO NATURAL, MÁXIMO . ₡ 100.000,00

PARTO EN LA CASA, MÁXIMO .. ₡100.000,00

Los beneficios otorgados en este inciso se otorgarán si tales estados ocurren 10 meses después de la fecha de expedición o inclusión en esta póliza, siempre y cuando el asegurado directo haya contratado el Beneficio de Maternidad.

GASTOS SUJETOS A COASEGURO:

- e. Las complicaciones del embarazo y parto para los efectos de esta póliza se entenderá como lo siguiente:
 - i- Las intervenciones quirúrgicas realizadas por motivo de embarazos extrauterinos.
 - ii- Los estados de eclampsia y toxicosis gravídica.
 - iii- Las **operaciones cesáreas** (siempre que sea la primera que se practique a la paciente). Las subsiguientes, de haberlas, se cubrirán de conformidad con lo estipulado en el inciso d, de este artículo.
 - iv- Los estados de infección puerperal

La responsabilidad máxima del Instituto aparte de la suma a cargo del Asegurado (coaseguro), por concepto de las mismas **complicaciones del embarazo y del parto antes establecidos, es por la suma de ¢ 300.000.00** (trescientos mil colones) , siempre y cuando tales estados ocurran 10 meses después de la fecha de expedición o inclusión en esta póliza. (Ver nota 2)

f. Gastos de hospital representados por el costo de la habitación, alimentos y medicinas consumidos en el mismo, únicamente por el asegurado.

g. Derechos de sala de operaciones y curaciones.

h. Medicamentos adquiridos fuera del hospital o clínica, siempre que sean prescritos por un médico o cirujano y se acompañe la factura de la farmacia.

i. Costo de análisis de laboratorio, de radiografías, de electrocardiogramas, encefalogramas y cualquier otro examen indispensable en el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad o accidente.

j. Transfusiones de sangre, plasma, sueros y otras sustancias similares.

k. Aparatos de yeso, de prótesis u ortopedia.

l. Consumo de oxígeno.

m. Muletas, renta de: silla de ruedas, camas especiales para enfermo, pulmón artificial u otros aparatos necesarios.

n. Tratamiento con radio o terapia radioactiva.

o. Aparatos auditivos, prótesis dental, ojos o miembros artificiales en sustitución de los órganos naturales y necesarios a causa de accidente, serán cubiertos por el Instituto hasta un límite equivalente a un 10% de la suma contratada.

8. GASTOS NO CUBIERTOS

La protección brindada por este seguro no operará por gastos resultantes de:

a. Enfermedades, estados y lesiones congénitas o preexistentes que antes de la fecha de expedición o inclusión en la póliza fueron:

I- Diagnosticadas por un médico;

II- Aparentes a la vista, o

III- De las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidas para el asegurado o terceras personas.

b. Trastornos mentales, nerviosos, psiconeurosis, histeria u otros similares, cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas.

c. Tratamientos dentales de cualquier clase que no sean motivados por accidente, sin embargo, los quistes de

cualquier tipo que se desarrollen en las zonas dentales, estarán cubiertos siempre que el asegurado por esta condición deba permanecer como paciente de cama registrado por un lapso no menor de 18 horas.

d. Intervenciones de cirugía cosmética o de belleza, excepto las que resulten de intervenciones de cirugía reconstructiva para el tratamiento de lesiones accidentales o de enfermedades ocurridas durante la vigencia de esta póliza.

e. Aparatos auditivos y anteojos.

f. Curas de reposo o exámenes médicos generales para comprobación de estado de salud.

g. Padecimientos que resulten por ingesta de alcohol u otras drogas o estupefacientes.

h. Habitación, cama, alimentos, etc., en el hospital o clínica para familiares o amigos del asegurado durante la estadía.

i. Gastos por tratamientos preventivos, reconstituyentes, vacunas, o tratamientos similares o análogos.

j. Todas las complicaciones por abortos, legrados, o partos normales, entendiéndose por este concepto, los partos fisiológicos, los prematuros y los de cualquier otro tipo, incluyendo toda la complicación del embarazo, del parto o del puerperio que no sea precisamente de las consignadas en esta póliza en el inciso d) de Gastos Cubiertos y de las consignadas en el inciso e) de la misma sección, que indica el límite de gastos por los conceptos ahí anotados.

k. Durante los primeros doce meses, desde la emisión o inclusión al seguro, dolencias que no estén incluidas en el punto a) anterior y pertenezcan a la lista siguiente:

i. Trastornos rino-amigdalinos (vegetaciones, adenoides, amígdalas o padecimientos similares).

ii. Trastornos que involucren órganos genitales femeninos.

iii. Hernias inguinales, u abdominales, o cualquier tipo de eventración que se produzca en la pared abdominal.

9. RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos los accidentes causados por/o derivados de:

a. Actos de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, o acontecimientos que pudieran originar esas situaciones, de hecho o de derecho, participación activa en motines, huelgas, tumultos populares y situaciones semejantes.

b. Energía nuclear.

c. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.

d. Consumación o tentativa de suicidio u homicidio. Participación en delitos, duelos y riñas. Queda

exceptuada la legítima defensa.

e. Mientras el asegurado se encontrase bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

f. Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas, originados por actos dolosos.

g. Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vidas o bienes.

h. En taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.

i. Como piloto o pasajero de algún automóvil o cualquier vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

j. Como piloto mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.

10. LIMITACIONES (Ver nota 4)

a. Los gastos cubiertos por cada enfermedad o accidente se pagarán por un período máximo de 365 días naturales a partir del primer gasto realizado o hasta agotar la suma asegurada para una misma enfermedad o accidente, lo que ocurra primero, independientemente de que el plazo de vigencia de esa póliza hubiere terminado.

b. Esta póliza reembolsará, en las condiciones en ella contenidas, únicamente los gastos médico-hospitalarios, no amparados bajo pólizas con beneficios similares.

11. REINSTALACION AUTOMATICA DE LA SUMA CONTRATADA (Ver nota 4)

El asegurado podrá disfrutar de este beneficio para cada evento, siempre y cuando la enfermedad o el accidente sean originados por causas distintas, ajenas a cualquier otro sufrido anteriormente.

12. PAGO DE LA PRIMA

La prima del seguro se pagará por adelantado, no se considerará hecho el pago a menos que conste en el recibo oficial del Instituto.

La prima correspondiente a esta póliza es la que figura en las condiciones particulares y deberá ser pagada en la fecha estipulada.

El pago de la prima corresponderá a los colegiados que se encuentren al día con el pago de su colegiatura. Sin embargo, el INS recibirá los reclamos de los colegiados morosos, pero los hará efectivos una vez que el colegiado cancele las cuotas atrasadas.

El colegio se compromete a cancelar las primas vencidas de aquellos colegiados que están morosos, en el tanto que éstos paguen sus cuotas al Colegio. Sin embargo, cuando un colegiado se atrase en el pago de 6 cuotas, será excluido de la póliza.

Para su reingreso en la misma, deberá presentar las pruebas de salud que el INS le solicite.

Si el Contratante no realizase el pago de la prima correspondiente dentro del período de gracia respectivo, a la renovación (de acuerdo con su forma de pago), esta póliza quedará nula y sin valor alguno.

El Instituto no tiene obligación de cobrar las primas ni dar aviso a su vencimiento. En caso de que así lo hiciese no establecerá precedente ni obligación alguna para el Instituto.

13. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS

a. Para gozar de los beneficios de esta póliza, es obligación del reclamante dar aviso al Instituto en el curso de los 10 primeros días hábiles a partir de la fecha de cualquier accidente o enfermedad, que pueda ser motivo de obligación para el Instituto conforme a esta póliza.

El plazo antes mencionado podrá ampliarse siempre que se demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado. A su vez, el Instituto entregará al reclamante los formularios que deberá llenar para dar trámite al reclamo.

b. En toda reclamación deberá comprobarse la veracidad del siniestro a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante. El reclamante deberá presentar al Instituto las formas de declaración correspondientes que para ese efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales legalizados de los gastos efectuados.

c. El Instituto podrá nombrar un ajustador médico, quien tendrá a su cargo la verificación de la enfermedad o lesiones, la inspección de la clínica u hospital en el que se encuentre internado el asegurado y la comprobación y ajuste de los gastos. El Instituto tiene derecho, en caso de enfermedad o accidente del o los asegurados, de verificar el estado patológico, siempre y cuando lo juzgue conveniente, y al asegurado corresponde la obligación de someterse a los exámenes requeridos por el Instituto para este objeto, entendiéndose que la negativa del asegurado autoriza al Instituto para rechazar la reclamación o suspender los pagos que se hayan venido realizando, a partir de la fecha de la negativa del o los asegurados, circunstancia que el Instituto comunicará por escrito al Asegurado.

d. La póliza quedará automáticamente nula y el Instituto exento del pago de cualquier indemnización y devolución de prima no devengada por declaración inexacta, omisión u ocultación de la información por parte del asegurado, que pudiese influir en la apreciación del siniestro.

14. PAGO DE LA INDEMNIZACION

Todas las sumas cubiertas por esta póliza serán liquidadas al Asegurado o sus representantes legales.

15. TERMINACION ANTICIPADA

El Instituto puede cancelar el seguro al Asegurado o al Contratante en cualquier momento, dando aviso por escrito en un lapso no menor de 10 días antes de la fecha de cancelación, a su última dirección según los registros del Instituto. Esta cancelación se acompañará con un cheque por la proporción de la prima no devengada, sin perjuicio a cualquier reclamo que se haya originado con anterioridad a la fecha de cancelación. Si la cancelación la hiciera el Asegurado o el Contratante, se devolverá la proporción de la prima no devengada de acuerdo con las tarifas de corto plazo vigentes.

16. RENOVACION (Ver nota 5)

a. La renovación de esta póliza solo podrá ser realizada con el consentimiento del Instituto. La entrega del recibo contra el pago de la prima significará la renovación de esta póliza.

b. No obstante la no renovación de la póliza, los siniestros ocurridos durante la vigencia seguirán cubiertos hasta agotar las sumas contratadas o hasta el período indicado para cada beneficio.

17. PROCEDIMIENTO LEGAL Y PRESCRIPCION

No podrá establecerse acción legal para el cobro de cualquier indemnización bajo esta póliza, sino dos meses después de entregadas las pruebas finales en las oficinas del Instituto. Las acciones legales originadas por esta póliza prescriben en dos años, contados a partir de la fecha del siniestro.

18. EDAD

a. Edades de contratación Mayores de 18 años.

19. MONEDA

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar conforme a esta póliza, son liquidables en moneda nacional y en la ciudad de San José, Costa Rica, o cualquier agencia autorizada del Instituto en Costa Rica.

20. ARBITRAJE

Podrá el Asegurado o el Contratante someter a decisión de árbitros juris o de derecho, de acuerdo con las previsiones del Código de Procedimientos Civiles, la resolución del Instituto de declinar el reclamo.

21. NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no esté previsto en este Contrato, se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley de Seguros No.11 del 2 de octubre de 1922 y sus reformas. (Ver nota 6)

ÚLTIMA LINEA DEL TEXTO CONTRACTUAL ORIGINAL

NOTAS ACLARATORIAS DE LOS AGENTES DE SEGUROS SOBRE
CAMBIOS EN EL CONTRATO DERIVADOS DE LAS
NEGOCIACIONES INS-COLEGIO MANIFESTADAS EN LAS
ADENDAS QUE SE HAN SUCEDIDO EN EL TIEMPO
(actualizado al 07/02/2017)

Las presentes notas y aclaraciones en el texto contractual original, sobre los diferentes cambios según las adendas que se han venido sucediendo, se realizan por iniciativa de los agentes de seguros a cargo, con la finalidad de permitir a los y las agremiados asegurados mayor claridad, entendimiento e interpretación del contrato vigente a esta fecha.

Nota 1.

La adenda No. 6 póliza ING-039 (antes No. 48769-14) del 07 de febrero 2017 modifica la tarifa del seguro a ¢ 2.441,00 por persona por mes a partir del 01 de febrero 2017. Para el beneficio de núcleo familiar (el grupo que queda a la fecha; siendo que se cerró este beneficio hace años) el costo mensual queda en ¢ 17.695,00. No obstante en la práctica se paga de formal anual o semestral, según determine el Colegio.

Nota 2. Primera parte.

Así modificado por adenda No 09 del 24/01/2012 y posteriormente a adenda del 01 de agosto 2016, con vigencia a partir del 01/08/2016 y hasta la fecha de actualización de este documento el 07 de febrero 2017. Los montos máximos a pagar por parto, deducible por evento médico, ambulancia, pago por consulta médica, honorarios profesionales por servicios quirúrgicos y reconocimientos por gastos en medicamentos, exámenes y hospitalización **VIGENTES a febrero 2017** son los siguientes:

Indicador	Montos vigentes periodo del 01 febrero al 31 de julio 2017
Parto normal	¢ 200.000.00
Aborto natural	¢ 100.000.00
Parto en casa	¢ 100.000.00
Primera cesárea	¢ 300.000.00
Deducible por evento	¢ 40.000.00
Ambulancia	¢ 20.000.00
Consulta médica (todas las especialidades)	¢ 15.000,00
Servicios quirúrgicos (mano de obra profesional)	180 % catalogo INS (ver catalogo al final de este documento). Esto es un 5-7 % aproximadamente entre de la factura, según nuestras estimaciones observadas.
Medicamentos, exámenes y hospitalización	Reconoce hasta un 80 % de la factura – teniendo como tope el monto asegurado de un millón de colones por evento médico (Debe aportar desglose de hospitalización siempre en el cual se indique claramente los costos de cada rubro o servicio. En caso de medicamentos o exámenes aportar detalle de costo de

Sobre la operativa funcional y práctica explicamos con este **ejemplo común**:

Si un agremiado paga dos consultas de ¢ 45.000,00 cada una; sea ¢ 90.000,00; y gasta ¢ 70.000,00 en medicamentos; sea un gasto total de ¢ 160.000,00; el procedimiento de liquidación del reclamo será el siguiente

- por las dos consultas se le reconocerá ¢ 15.000,00 por cada una, sea ¢ 30.000,00
- por los medicamentos el 80 % sobre los 70 mil; sea ¢ 56.000,00
- Monto bruto a indemnizar: ¢ 86.000,00
- Deducible por evento: ¢ 40.000,00 (monto que se rebaja por **única vez** por el evento médico)
- Monto neto a indemnizar: ¢ 46.000,00
- Si el Colegiado presenta el reclamo; tendrá UN AÑO DE TIEMPO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL PRIMER GASTO PARA PRESENTAR MÁS GASTOS O HASTA HABER RECIBIDO UN MILLON EN INDEMNIZACIONES NETAS. Una vez superado EL AÑO O EL MONTO, NO se reconocerán más gastos NUNCA por el mismo diagnóstico.
- El agremiado puede tener TANTOS EVENTOS como situaciones médicas surjan; en el tanto sean **diagnósticos médicos distintos**. Por cada evento se reconocerá el tope del seguro.
- Si el colegiado presenta en reclamo del ejemplo; y NO tiene más gastos sobre ese mismo diagnóstico; pero dentro de 13 meses después del primer gasto, surgen **nuevos gastos del mismo diagnóstico**; el INS NO RECONOCERA ESTOS NUEVOS GASTOS, acorde con el contrato.
- Si el colegiado presenta el reclamo, y 9 meses después del primer gasto tiene otros gastos; digamos por ¢ 1.100.000,00 en exámenes y medicamentos; de dichos gastos se le reconocerá el 80 %; sea ¢ 880.000,00. No aplicará deducibles de ¢ 40.000,00 (sólo se aplica una vez en un mismo evento).

A partir de lo anterior recomendamos siempre valorar NO ingresar **reclamos de baja cuantía**; y esperar; para no perder la oportunidad de poder cobrar un monto mayor, de ese mismo evento; cuando realmente amerite.

Nota 2 Segunda parte. En cuanto a HONORARIOS MEDICOS referidos en el punto de Condiciones Generales 7-a.” *Servicios quirúrgicos: honorarios de cirujanos, asistentes y anestelistas hasta por el 180% de la suma que se indique en el "Catálogo de Intervenciones Quirúrgicas" que se anexa a esta póliza*”, **aclaremos que en la práctica el porcentaje que se cubre a esta fecha – febrero 2017- oscila entre un 5 y un 7 %** de los valores realmente facturados por los asegurados; porcentaje estimado por nosotros basados en la observación empírica. Esto por cuanto el indicado Catálogo de Intervenciones Quirúrgicas, que es el marco de referencia para pagar estos rubros, esta con valores de 1994. El monto que se reconoce a esta fecha, por honorarios es el monto que señala el catalogo por 1,8 veces dicho valor. Ejemplo: un procedimiento que en el catálogo este en ¢10.000,00, se reconocerá a hoy ¢ 18.000,00. Esto por el rubro de MANO DE OBRA u HONORARIOS. La razón de la esta baja tasación de estos procedimientos respecto a los costos reales de mercado, en su componente específico de mano de obra; obedece en lo fundamental; a acuerdos contractuales entre el Colegio y el INS, en dónde; desde el inicio las partes, definieron preferenciar otros rubros de gastos en los cuales se reconoce el 80 % de la factura como los son: medicamentos, exámenes; gastos por hospitalización, entre otros; sustentado en los análisis de las partes, sobre la relación costo/beneficio; pero y sobre todo la capacidad de pago por parte del Colegio de una cobertura básica de seguro, en los rubros de mayor frecuencia; como lo son los indicados, para toda la colectividad de abogados y abogadas. Caso contrario, para poder reconocer el rubro de honorarios en un 80 % de la factura; desde 1994; quedó claro que el primaje sería muy superior al actual, en cuyo caso; el Colegio no hubiese tenido la capacidad de pago de tales beneficios; causando ello la no existencia de la póliza posiblemente desde hace muchos años o un monto de cobertura mucho menor; o la reducción del porcentaje de cobertura de otros

rubros. Dichas decisiones y negociaciones se han dado entre las partes en cada renovación. Hasta la fecha se ha sostenido la tesis – por las partes - de mantener bajo reconocimiento del rubro de honorarios médicos y preferenciar los otros rubros indicados. Es claro y evidente que el Manual que se aplica; está desfasado; desde la perspectiva de la realidad de costos actuales. Sin embargo; son los términos que rigen este contrato que lo ha hecho viable hasta la fecha, luego de ya casi 25 años. Entendemos claramente y creemos que así lo entiende también el Colegio; que la POLIZA BASICA PLAN 14 No. ING-039, es una forma de paliar una parte de las necesidades de los agremiados en los gastos médicos; bajo la premisa de que es un beneficio que brinda el Colegio, a partir de su normativa orgánica institucional; pero y sobre todo de su capacidad económica limitada; en donde se trata de beneficiar a la mayoría.

Nota 3. Tarifa actual (febrero 2017) ¢ 17.695,00 mensual. Sin embargo, se paga operativamente de forma anual la suma de ¢ 212.340,00 o semestral ¢ 106.170,00. La afiliación a este beneficio está actualmente **cerrada** por no haber alcanzado el mínimo de núcleos familiares, manteniéndose únicamente los núcleos que renovaron en noviembre 2011 y que mantienen seguro vigente a febrero 2017.

Nota 4. Aclaración sobre limitaciones (Cláusula 10) y reinstalación (Cláusula 11) del monto asegurado.

En las pólizas tradicionales individuales o colectivas SI existe la **continuidad de cobertura** de un evento médico, sin límite de tiempo, siendo su única limitante el monto asegurado, el cual se reinstala o inicia un nuevo monto asegurado, con el nuevo año póliza. Usualmente estas pólizas tienen tarifas anuales 25-100 veces o hasta más altas (según la edad del asegurado) que las que tiene la colectiva del Colegio ING-039.

La póliza del Colegio ING-39 NO tiene el beneficio de continuidad y cubre los eventos médicos sujeto y limitado a PLAZO (un año) Y MONTO (un millón) de la siguiente manera: El evento médico y sus consecuencias se cubrirán hasta por el monto asegurado – un millón de colones - o hasta transcurrido un año a partir del primer gasto del evento; lo que suceda primero. Una vez transcurrido el año o agotado el monto asegurado NO SE CUBRIRAN NUNCA más gastos sobre este evento (s) y sus consecuencias. Esta condición está determinada por el producto especial estructurado al Colegio desde 1994 y cuyo fundamento fue y es básicamente un producto de seguro colectivo especial y particular al Colegio que cubriese a todos los agremiados, en las mismas condiciones y bajo un costo que el Colegio pudiera asumir y sostener en el tiempo. En noviembre 2017 la póliza cumple 24 años.

Cuando se habla de REINSTALACION DEL MONTO ASEGURADO, se refiere a que por cada evento médico DISTINTO corre o aplica el monto asegurado de un millón. En la práctica, es común que un agremiado presente 2 o más eventos médicos simultáneos PERO DE DIFERENTE ORIGEN O DIAGNÒSTICO MEDICO. Ejemplo una gastritis crónica y piedras en la vesícula. Se ven para efectos del INS como dos eventos, para los cuales corre o aplica el monto de hasta un millón y el plazo de hasta un año por cada evento. Agotados el plazo o el monto NO SE CUBRE MAS NUNCA por ninguno de estos diagnósticos médicos.

Es por lo anterior que insistimos nuevamente y SUGERIMOS a los agremiados y agremiadas, no presentar gastos menores (100 - 150 mil colones) , por un evento médico, cuyo gastos “grandes o mayores” no se ha presentado aún. Ejemplo: Se hace examen de próstata o senos y hay indicios de cáncer, sin certeza, pero el médico diagnosticó cáncer. Gastaron 150 mil en exàmen y 60 mil en dos consultas. Es decir un total de 310 mil colones. Si presentan en reclamo, se les pagará por los 150 mil de examen un 80 %, sea 120 mil; y por las consultas 15 mil por cada una, sea 30 mil; para un total indemnizable de 150 mil. A este monto se resta el deducible fijo de 40 mil. Monto neto indemnizado 110 mil. Si pasado un año de este evento, efectivamente

hay que operar, YA NO HABRA COBERTURA PORQUE PASO UN AÑO DESPUES DEL PRIMER GASTO, tal como lo explicamos en el ejemplo de la Nota 2 - Primera parte.

Nota 5. RENOVACION Y VIGENCIA DEL CONTRATO. Originalmente la vigencia anual de este contrato fue el 01 de noviembre 1994; por ende su vigencia iba del 01 de noviembre al 31 de octubre. En la adenda No. 09 del 24 de enero 2012, a solicitud del Colegio, se modifica la vigencia anual y esta cambia del 01 de febrero de cada año al 31 de enero. Recientemente el Colegio solicito vigencia semestral. **La vigencia actual va del 01 de febrero al 31 de julio 2017.**

Nota 6. Esta es la redacción actual. Es evidente que no corresponde a la legislación actual. Esperamos se corrija en una próxima adenda. En la práctica, como es de todos conocido, rigen la Ley 8653 Ley Reguladora del Mercado de Seguros publicada en La Gaceta No. 152 del 7 de agosto 2008, Alcance No. 30 y Ley No 8956 Ley Reguladora del Contrato de Seguros publicada en La Gaceta No. 175 del 12 de setiembre 2011; además, todos los reglamentos conexos a estas leyes y normas emitidas por SUGESE.

AGENTES DE SEGUROS EXCLUSIVOS DEL INS:

DR. HUGO QUESADA MONGE- Licencia Sugese: 08-1519
ING. ANA ERIKA OSES CASTILLO - Licencia Sugese: 08-1487
LICDA. ERIANT QUESADA OSES – Licencia Sugese: 13-2578
LICDA. ANA EVYN QUESADA OSES – Licencia Sugese: 15-2928

OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ASEGURAMIENTO
COLEGIO ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA
TEL. 2280-7775 Y 2234-6202, CORREO insabogados@abogados.or.cr

San José, Costa Rica, 10/02/2015

Nota de los Agentes: Esta tabla aplica para la póliza colectiva de gastos médicos tipo Plan 14 del INS, No. 48769-14 del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica emitida el 01 de febrero 1994; actualmente ING-039; multiplicando el monto indicado por el factor 1,8 veces, para el rubro HONORARIOS MEDICOS, que comprende médico o médicos principales, asistentes y anestesiistas. Actualización 07/02/2017.

NEUROCIRUGIA		
61000	Punción subdural a través de la fontanera, primera, unilateral o bilateral	7.500.00
61001	Punciones posteriores	5.000.00
61120	Trepanación para punción ventricular (incluyendo inyección de gas, o medio de contraste)	25.000.00
61140	Trepanación para biopsia de cerebro o lesión intracraneal	40.000.00
61150	Trepanación para drenaje de absceso intracraneal o quiste	50.000.00
61154	Trepanación para evacuación de hematoma extradural o subdural	75.000.00
61156	Trepanación para aspiración de hematoma o quiste intracerebral	60.000.00
61210	Trepanación para implantación de cateter ventricular con mecanismo de recolección o con mecanismo de control	25.000.00
61250	Orificios de trepanación para exploración supratentorial, no seguido por otra cirugía	35.000.00
61251	Ídem. Bilateral	42.500.00
61304	Craniotomía o craniectomía para exploración supratentorial	82.500.00
61305	Ídem. Para exploración infratentorial, fosa posterior	90.000.00
61310	Craniotomía o craniectomía para evacuación de hematoma, extradural, subdural o intracerebral, supra o infratentorial	77.350.00
61320	Craniectomía o craniotomía con drenaje de absceso intracraneal, supra o infratentorial	75.600.00
61330	Exploración de la órbita vía transcraneal, o descompresión unilateral	59.200.00
61340	Otras descompresiones craneales (ejm. sub-temporal), supratentorial, unilateral, con craniectomía o craniotomía	40.000.00
61450	Cirugía de la rama sensitiva del ganglio de Gáser	70.000.00
61460	Incisión suboccipital y succión de uno o más nervios craneales	82.500.00
61470	Incisión suoccipital, con tractomía medular	77.350.00
61510	Extirpación de tumor cerebral, supratentorial excepto meningioma, cualquier localización	75.600.00
61512	Meningioma extirpación	86.300.00
61514	Absceso cerebral, cualquier localización	86.300.00
61516	Extirpación o fenestración de quiste supratentorial, cualquier localización	75.600.00
61532	Extirpación de malformación vascular intracraneana	89.500.00
61546	Hipofisectomía, cualquier vía	89.500.00
61550	Craniectomía por craniosinostosis	42.500.00
61555	Reconstrucción del cráneo con múltiples colgajos óseos	61.250.00
61570	Extracción de cuerpo extraño del cerebro	71.500.00
61700	Cirugía de aneurisma intracraneal cualquier localización	89.500.00
61711	Anastomosis con arterias, superficial, con o sin tromboendarterectomía	89.500.00
62000	Elevación de hundimiento por fractura craneana, simple extradural	60.000.00
62100	Reparación de la dura por filtración de líquido céfalo-raquídeo, incluyendo por rinorrea, otorrea	87.500.00
62140	Cráneoplastía por defecto en el cráneo, cualquier diámetro	50.000.00
62180	Ventrículo-cisternostomía	60.000.00
62124	Reemplazamiento o irrigación, de cateter subdural	25.000.00

62200	Ventrículo-cisternostomía, tercero	75.600.00
62225	Reemplazamiento o irrigación, catéter ventricular	35.000.00
62230	Corte circuito, reemplazamiento o revisión de válvula obstruida o de cateter distal obstruido	25.000.00
64702	Neurolisis digital un dedo	15.000.00
64704	Ídem. Varios nervios de la mano o del pie	25.000.00
64708	Ídem. O decompresión de un nervio mayor del brazo o de la pierna, nervio ciático, plexobraquial, plexolumbrar	30.000.00
64718	Neurolisis y/o transposición del cubital en el codo	35.000.00
64719	Ídem. Del cubital la muñeca	25.000.00
64726	Ídem. Nervio dígito plantar	15.000.00
64732	Transección o abulsión del nervio supraorbital	25.000.00
64734	Ídem. Infraorbital o similar	25.000.00
64774	Extirpación de neuroma quirúrgicamente identificable o neuroctomía	25.000.00
64802	En nervios simpáticos, cervicales unilaterales	30.000.00
64804	Ídem. Cérvicotorácico unilateral	30.000.00
64809	Ídem. Toraco-lumbar unilateral	37.500.00
64831	Neurorrafía en los dedos de la mano o el pie (por un nervio)	30.000.00
OFTALMOLOGIA		
65091	Extirpación del contenido ocular sin implante	22.500.00
65093	Extirpación del contenido ocular con implante	22.500.00
65105	Músculos adheridos, implantación de ellos	22.500.00
65110	Exenteración de la órbita, sin injerto de piel remoción de los contenidos orbitarios únicamente	42.500.00
65112	Con remoción terapéutica del hueso	42.500.00
65130	Inserción de implante ocular, segunda operación en la membrana escleral, después de evisceración	22.500.00
65150	Reinserción de implante ocular, con o sin injerto conjuntival	22.500.00
67938	Remoción de cuerpo extraño del sistema lacrimal	22.500.00
65210	Remoción de cuerpo extraño conjuntival	2.500.00
65220	Remoción de cuerpo extraño corneal	2.500.00
65230	Remoción de cuerpo extraño de la cámara anterior con medios magnéticos	40.000.00
65235	Sin medios magnéticos	40.000.00
65240	Remoción de cuerpo extraño en el iris (sin su extracción), con medios magnéticos	40.000.00
65245	Ídem. Sin medios magnéticos	40.000.00
65260	Remoción de cuerpo extraño del segmento posterior con medios magnéticos	40.000.00
65265	Ídem. Sin medios magnéticos	40.000.00
12018	Herida del párpado, reparación	35.000.00
68700	Reparación de herida del sistema lacrimal	35.000.00
65273	Reparación de laceración de la conjuntiva con movilización y reacomodamiento	40.000.00
65275	Reparación de laceración de la córnea no perforante, con o sin remoción de cuerpo extraño	40.000.00
65280	Reparación de laceración de la córnea o esclera con perforación que no interesa tejido uveal	40.000.00
65290	Reparación de los músculos extra-oculares, tendones, y/o cápsula de tenón	20.000.00

65300	Queratotomía delimitante	10.000.00
65420	Excisión de pterigium con o sin injerto	10.000.00
65430	Raspamiento de córnea, diagnóstico para examen directo o cultivo	10.000.00
65435	Remoción del epitelio corneal con o sin cauterización química	10.000.00
65445	Termocauterización de la córnea	10.000.00
65455	Cryoterapia de la córnea	10.000.00
65710	Queroplastia, incluyendo preparación de material donador, laminar, autoinjerto	60.000.00
65770	Queratoprótesis	67.500.00
65810	Paracentesis, cámara anterior del ojo	35.000.00
65865	Sección de adherencias en el segmento anterior del ojo, con o sin inyección de aire o líquido	35.000.00
65880	Liberación de adherencias entre córnea y vítreo	35.000.00
65930	Remoción de coágulos en la cámara anterior del ojo	55.000.00
66130	Extirpación de lesiones de la esclera	37.500.00
66150	Fistulización de la esclera por la glaucoma, con iridectomía	37.500.00
66220	Reparación de estafiloma escleral con o sin injerto	37.500.00
66500	Iridotomía	37.500.00
66600	Iridotomía con sección corneo-escleral para extirpación de lesiones	37.500.00
66680	Reparación de iris, cuerpo ciliar	37.500.00
66720	Ciclo crioterapia inicial	30.000.00
66721	Ídem. Subsecuente	25.000.00
66761	Tridotomía por fotocoagulación (uno o mas estadios)	37.500.00
66762	Cornoplastia por foto coagulación (uno o mas estadios)	37.500.00
66800	Diseción de cápsula del cristalino inicial	35.000.00
66801	Ídem. Subsecuente	32.500.00
66820	Diseción de catarata secundaria o catarata membranosa	35.000.00
66830	Operación de catarata. Cualquier método conseción de la esclera, córnea con o sin iridectomía con sección	35.000.00
66920	Extracción del cristalino con o sin iridectomía intracapsular, con o sin enzimas	55.000.00
66980	Inserción de prótesis intraocular del cristalino, con extracción de cataratas, cualquier técnica	45.000.00
67005	Remoción del vítreo anterior	52.500.00
67035	Vitrectomía mecánica con o sin remoción del cristalino	35.000.00
67102	Reparación de desprendimiento de la retina en uno o más estadios, en la misma hospitalización, diatermia (sin drenaje de líquido subretinal y/o inyección de aire y solución salina)	35.000.00
67142	Profilaxis de desprendimiento de la retina en una o más sesiones, sin drenaje, diatermia	35.000.00
67143	Ídem. Con crioterapia	35.000.00
67144	Ídem. Con fotocoagulación, arcoxenón	35.000.00
67146	Ídem. Con láser	35.000.00
67212	Destrucción de lesiones localizadas en la retina, o corioide, una o más lesiones, diatermia por cualquier método (crioterapia, fotocoagulación arcoxenón, o láser)	35.000.00
67222	Destrucción de retinoplastias progresivas por cualquier método (diatermias, crioterapia, foto coagulación, arcoxenón o láser)	35.000.00
67311	Cirugía de estrabismo, procedimiento inicial cualquier músculo, procedimiento de un músculo o varios músculos. Incluye pacientes previamente operados	40.000.00
67400	Orbitotomía con o sin colgajo ósea, para drenaje, extirpación de una lesión, remoción de cuerpo extraño, para	42.500.00

	descompresión	
67550	Inserción de implante orbital	28.750.00
67560	Remoción o revisión de implante orbital	28.750.00
67710	Tarsorrafia	20.000.00
67800	Chalazion-excisión	10.000.00
67801	Múltiple en un párpado o en diferentes párpados	15.000.00
67840	Excisión de lesión del párpado (excepción de chalazion)	10.000.00
67901	Reparación de blefaroptosis cualquier técnica	20.000.00
67914	Reparación de ectropión cualquier técnica	20.000.00
67930	Reparación de herida reciente del párpado, cualquier tipo, aun si interesa conjuntiva o piano tarsal	10.000.00
68110	Excisión de lesiones conjuntivales cualquier tamaño	10.000.00
68320	Plastia conjuntival con extensa remodelación con o sin injerto conjuntival	22.500.00
68400	Incisión y drenaje de la glándula lacrimal	12.500.00
68800	Dilatación de los puntos lacrimales con o sin irrigación unilateral o bilateral	12.500.00
68840	Calibración de los canales lacrimales	12.500.00
OTORRINORALINGOLOGIA		
30000	Drenaje de absceso o hematoma de la nariz vía interna externa	1.500.00
30110	Extirpación de pólipos nasales en el consultorio	3.000.00
30115	Ídem. Extirpación extensa que requiera hospitalización	10.000.00
30120	Extirpación de piel de la nariz por rinofima	15.000.00
30124	Extirpación de quiste dermoide simple de la pie o subcutáneo	10.000.00
30130	Extirpación del turbinato parcial o completo	17.500.00
30200	Inyección del turbinato terapéutico (por sección)	1.500.00
30300	Remoción de cuerpo extraño intranasal en el consultorio	1.500.00
30310	Ídem. Requiriendo anestesia general	10.000.00
30320	Ídem. Requiriendo rinotomía lateral	15.000.00
30400	Rinoplastia primaria con o sin elevación de la nariz	25.000.00
30410	Rinoplastia completa, con las partes externas incluyendo el hueso piramidal y de los cartílagos alares con o sin elevación de la nariz	30.000.00
30430	Rinoplastia secundaria con revisión mínina	20.000.00
30520	Plastia del septum con o sin implante cartilaginoso	30.000.00
30540	Reparación por artresia de las coanas intranasal	20.000.00
30580	Reparación de fístula oromaxilar	10.000.00
30600	Reparación de fístula oronasal	20.000.00
30620	Reconstrucción funcional de la parte interna de la nariz (dermatoplastia septal u otra intranasal)	20.000.00
30900	Control de hemorragia nasal anterior, unilateral o bilateral, con o sin cauterización	3.000.00
30915	Ligadura de las arterias etmoidales	15.000.00
31000	Lavado y canulación de seno-maxilar unilateral	1.500.00
31020	Antrotomía del maxilar, intranasal, unilateral	20.000.00
31021	Ídem. Bilateral	30.000.00
31030	Ídem. Radical, unilateral	30.000.00

31031	Ídem. Bilateral	45.000.00
31040	Cirugía en los contenidos de la fosa ptérido maxilar por vía transantral	35.000.00
31050	Sinusotomía esfenoidal	40.000.00
31075	Ídem. Transorbital unilateral (por muco cele u osteoma)	30.000.00
31084	Ídem. Con colgajo osteoplástico, e incisión coronal	40.000.00
31090	Sinusotomía combinada tres o más senos	40.000.00
31225	Maxilectomía sin vaciamiento orbital	40.000.00
31230	Ídem. Con vaciamiento orbital	60.000.00
31300	Laringotomía con remoción de tumor o cordectomía	35.000.00
31370	Hemilaringuectomía horizontal	60.000.00
31390	Faringolaringuectomía con disección radical del cuello sin reconstrucción	75.000.00
31395	Ídem. Con reconstrucción	80.000.00
31400	Aritenoidectomía o aritenoridopexia vía externa	40.000.00
31500	Intubación endotraqueal	2.500.00
31511	Laringoscopia indirecta con extracción de cuerpo extraño	15.000.00
31512	Laringoscopia indirecta con extirpación de lesión	15.000.00
31520	Laringoscopia directa diagnóstico en el recién nacido	5.000.00
31525	Laringoscopia directa excepto en el recién nacido	15.000.00
31526	Laringoscopia directa técnica microquirúrgica	20.000.00
31580	Laringoplastia, por verruga laringea en dos tiempos con remoción	30.000.00
31582	Laringoplastia por estenosis laringea con injerto, incluyendo traqueostomía	40.000.00
31585	Fractura laringe sin reducción	30.000.00
42720	Drenaje de absceso retrofaríngeo o parafaríngeo, introral	7.500.00
42806	Nasofaringe, revisión por lesión primaria desconocida	3.000.00
42810	Excisión de quiste branquial confinado a la piel y al tejido subcutáneo	15.000.00
42840	Tonsilectomía con o sin adenoidectomía cualquier edad	20.000.00
42850	Adenoidectomía independiente primaria o secundaria	15.000.00
42870	Excisión de tonsila lingual	20.000.00
42880	Excisión de lesión nasofaringe (ejm. fibroma)	40.000.00
42890	Faringuectomía limitada sin disección radical del cuello	40.000.00
42900	Sutura de la faringe por herida u otra lesión	20.000.00
42950	Plastia de la faringe u operación reconstructiva de ella	40.000.00
42960	Control de hemorragia orofaringea simple	15.000.00
42970	Control de hemorragia nasofaringea (primaria o secundaria) con empacamiento nasal posterior, con o sin cauterización y con o sin empacamiento anterior	15.000.00
69000	Drenaje de absceso o hematoma simple del oído externo	3.000.00
69145	Excisión de tejidos blandos en et canal auditivo externo	40.000.00
69150	Excisión radical de lesión en el canal auditivo externo, sin disección del cuello	50.000.00
69200	Extracción de cuerpo extraño del canal auditivo externo sin anestesia	3.000.00
69205	Otoscofia bajo anestesia general	15.000.00
69400	Insuflación de la tuba de Eustaquio con cauterización	3.000.00

69420	Miringotomía diagnóstica con aguja	3.000.00
69431	Timpanostomía sin operación sin microscopio	3.000.00
69501	Antrotomía transmastoidea	30.000.00
69502	Mastoidectomía completa	40.000.00
69530	Apicectomía Petrosa, incluyendo mastoidectomía radical	75.000.00
69535	Resección del hueso temporal por vía externa	75.000.00
69550	Extirpación de tumor (glomus) aural, a través del canal	40.000.00
69601	Revisión de mastoidectomía resultando en mastoidectomía completa	50.000.00
69610	Reparación de la membrana timpánica por parche con o sin preparación del lugar, o perforación preparatoria para cierre sin parche	30.000.00
69620	Miringoplastia	30.000.00
69631	Timpanoplastia sin mastoidectomía (incluye plastia del canal, aticotomía y procedimiento quirúrgico del oído medio)(inicial o revisión)	75.000.00
69632	Ídem. Con reconstrucción de la cadena ósea	60.000.00
69635	Timpanoplastia con antrotomía o mastoidectomía (incluyendo plastia del canal, aticotomía, procedimiento quirúrgico del oído medio y reparación de la membrana timpánica) sin reconstrucción	60.000.00
69643	Timpanoplastia con reconstrucción de la pared del canal sin reconstrucción de la cadena ósea	60.000.00
69650	Movilización del estribo	40.000.00
69660	Extirpación del estribo con restablecimiento de la continuidad de los huesecillos con o sin uso de material extraño	40.000.00
69670	Obliteración de la mastoides	40.000.00
69675	Neurectomía timpánica	40.000.00
69720	Descompresión del nervio facial, ultratemporal, lateral, al ganglio geniculado	60.000.00
69740	Sutura del nervio facial, infratemporal, con o sin injerto	75.000.00
69801	Laberintotomía (con o sin criocirugía u otros procedimientos) vía transcanal	60.000.00
69805	Operación del saco endolinfático sin corto circuito	60.000.00
69850	Laberintectomía vía transcanal	40.000.00
69860	Sección del nervio vestibular, translaberíntico	80.000.00
69955	Descompresión total del nervio facial, reparación que puede incluir injerto	90.000.00
69960	Descompresión del canal auditivo interno	90.000.00
69965	Plastia de la tuba de Eustaquio	90.000.00
69970	Extirpación de tumor en el hueso temporal	90.000.00
RESPIRATORIO		
31620	Broncoscopia con o sin biopsia	2.500.00
31710	Broncografía unilateral	3.750.00
31712	Esofagoscopia con esofagoscopia rígido	3.750.00
31720	Dilatación esofágica de cualquier tipo	10.000.00
32000	Punción pleural (toracocentesis)	2.500.00
32015	Drenaje Pleural (tubo con sello de agua)	5.000.00
32035	Drenaje pleural abierto (con resección costal)	15.000.00
32040	Traqueostomía (cualquier edad)	10.000.00
32100	Toracotomía con exploración biopsia	25.000.00

32110	Toracotomía para controlar hemorragia traumática o fístula pulmonar	50.000.00
32200	Neumonectomía	25.000.00
32220	Decorticación pulmonar	50.000.00
32310	Pleurectomía parietal	35.000.00
32480	Lobectomía o resección segmentaria	60.000.00
32500	Resección en cuña o enucleación de lesiones	40.000.00
32520	Resección pulmonar cualquier tipo con toracoplastia	50.000.00
32900	Toracoplastia primer tiempo	40.000.00
32901	Ídem. Segundo tiempo	20.000.00
32902	Ídem. Tercer tiempo	15.000.00
CARDIOVASCULAR		
33020	Pericardiotomía para remoción de coágulo o cuerpo extraño	17.500.00
33025	Ventana pericárdica o resección parcial del pericardio para drenaje	25.000.00
33030	Resección parcial por pericarditis constructiva sin corto circuito	35.000.00
33035	Decorticación completa ventricular con corto circuito	50.000.00
33040	Extirpación de quiste o tumor pericárdico	20.000.00
33050	Resección de tumor intracardiaco con corto circuito	35.000.00
33200	Inserción de marcapaso con electrodo epicárdico por toracotomía	35.000.00
33212	Inserción o reemplazo de generador de pulso únicamente	15.000.00
33218	Reparación de los electrodos del marcapaso únicamente	15.000.00
33240	Inserción temporal de electrodo transvenoso	20.000.00
33300	Reparación de herida cardiaca sin corto circuito	75.000.00
33305	Ídem. Con (by pass) con corto circuito	87,500.00
33310	Cardiotomía y extirpación de cuerpo extraño sin (by pass) corto circuito	75,000.00
33320	Circulación extracorpórea para cirugía cardiovascular	90.000.00
33970	Inserción o remoción de balón intraaórtico (counter pulsation)	50,000.00
34000	Embolectomía de la arteria carótida	50.000.00
34410	Trombectomía venosa, ilio femoral	5.000.00
35000	Excisión de Injerto de la arteria carótida	75,000.00
35011	Ídem. Arteria braquial	50.000.00
35020	Ídem. Arteria subclavia cualquier vía	75.000.00
35211	Fístula arteriovenosa traumática o adquirida de la poplítea	50.000.00
35300	Tromboendarterectomía con o sin Injerto de carótida o vertebral	75.000.00
35305	Ídem. De la carótida externa	50.000.00
35320	Ídem. Arteria subclavia vía torácica	50.000.00
35361	Ídem. Arteria renal y bilateral	87,500.00
35375	Ídem. Aorto-iliaca común unilateral	75.000.00
35381	Ídem. Combinada aorto-ilio-femoral, unilateral	75,000.00
35390	Tromboendarterectomía con o sin Injerto, femoral común o profunda	75.000.00
35395	Ídem. Femoral superficial	50,000.00

35512	Injerto para corto circuito no autógeno, entre carótida y subclavia, vía cervical	75.000.00
35519	Ídem. Entre subclavia y axilar o subclavia braquial autógeno vía cervical	50.000.00
35521	Misma operación vía torácica	75.000.00
35522	Misma operación con injerto no autógeno vía cervical	50.000.00
35523	Misma operación vía torácica	75.000.00
35524	Corto circuito con injerto autógeno subclavia-vía cervical o vía torácica	75.000.00
35526	Misma operación con injerto no autógeno por vía cervical	50.000.00
35527	Misma operación con injerto no autógeno vía torácica	75.000.00
35621	Corto circuito-femoral con injerto no autógeno	75.000.00
35631	Corto circuito Femoral-tibial con injerto no autógeno	75.000.00
35700	Exploración de la carótida	35.000.00
35720	Ídem. Femoral	25.000.00
35910	Extirpación de injerto infectado con revascularización	50.000.00
36000	Intracarcter intravenoso unilateral o bilateral	7.500.00
36011	Colocación de catéter en vena cava superior o inferior	10.000.00
36020	Colocación de catéter en forma selectiva ej. renal, suprarrenal, hepática	25.000.00
36100	Colocación de intracarcter o aguja en arteria carótida o vertebral unilateral	12.500.00
36101	Ídem. Bilateral	15.000.00
36160	Ídem. Aórtica, trans-lumbar	15.000.00
36200	Cateterismo de la aorta (arco, abdominal, renal, aortoiliaca)	15.000.00
36220	Cateterismo múltiple de la arteria cerebral u otras originarias en el arco aórtico	20.000.00
36230	Arteriografía coronaria	25.000.00
36240	Arteriografía renal, celiaca, (Mesentérica u otras arterias) selectiva, única o bilateral	17.500.00
36420	Disección venosa para introducir catéter o aguja	5.000.00
36470	Inyección de soluciones esclerosantes en una única vena	7.500.00
36471	Ídem. Múltiples venas	12.500.00
36480	Colocación de catéter para control de presión venosa central con o sin disección venosa	7.500.00
36601	Punción arterial para diagnóstico	10.000.00
36620	Cateterización arterial con o sin disección de arteria para monitorizar	10.000.00
36810	Creación de corto circuito arteriovenoso externo	12.500.00
36821	Anastomosis arteriovenosa directa, cualquier sitio	20.000.00
36825	Injerto autógeno fístula arteriovenosa	17.500.00
36835	Corto circuito de Thomas	12.500.00
36840	Inserción de mandril para canulización	12.500.00
36845	Anastomosis con mandril	12.500.00
37400	Arterorrafia, sutura de herida por lesión de una arteria mayor en el cuello	75.000.00
37470	Reparación de múltiples arterias o venas	75.000.00
37500	Sutura de herida o lesión de una arteria mayor del cuello	50.000.00
37520	Ídem. Del tórax	75.000.00
37600	Ligadura de la carótida externa	25.000.00

37609	Ligadura o biopsia de arteria temporal	10.000.00
37615	Ligadura de una arteria mayor en el cuello	40.000.00
37616	Ídem. Del tórax	75.000.00
37620	Ligadura o división de la vena cava inferior	50.000.00
37625	Ligadura o cierre de la vena cava con clip	40.000.00
37630	Introducción de prótesis intra-cava para obstruir	50.000.00
37640	Ligadura de otras venas	25.000.00
37722	Ligadura, división y completo stripping de la vena safena unilateral	35.000.00
37724	Ligadura y división y stripping completo de la safena menor unilateral	25.000.00
37727	Ligadura división y stripping completo de la safena mayor con disección y ligadura de las perforantes unilaterales	50.000.00
37728	Ídem. Bilateral	75.000.00
37760	Stripping radical subfascial con o sin injerto cutáneo	50.000.00
37780	Ligadura y división de la safena menor en la unión safeno-poplitia	25.000.00
DIGESTIVO		
43500	Gastrotomía	40.000.00
43520	Pilorotomía	40.000.00
43605	Biopsia gástrica por laparotomía	35.000.00
43610	Extirpación local de úlcera o tumor del estómago	60.000,00
43620	Gastrectomía total incluyendo anastomosis intestinal	80.000.00
43630	Gastrectomía subtotal incluyendo píloro plástia gastroduodenostomía y gastroyeyunostomía con o sin vaguectomía	75.000.00
43800	Piloroplastía	50.000.00
43810	Gastroduodenostomía	50.000.00
43820	Gastroyeyunostomía	50.000.00
43825	Ídem. Con vagotomía	60.000.00
43830	Gastrotomía temporal	37.500.00
43832	Gastrotomía permanente con construcción de tubo gástrico	45.000.00
43840	Sutura o perforación de úlcera duodenal o gástrica, sutura de herida o lesión del estómago o duodeno	50.000.00
43861	Revisión de anastomosis gastroentérica con reconstrucción, sin vagotomía, con o sin gastrectomía parcial o recepción del intestino	75.000.00
44000	Liberación de adherencias intestinales	40.000.00
44005	Ídem. Con obstrucción aguda intestinal	60.000.00
44010	Duodenotomía	40.000.00
44020	Enterotomía aparte de la duodenotomía con exploración o extirpación de cuerpo extraño, intestino delgado o grueso	40.000.00
44040	Exteriorización de intestino (recepción de Miklioz)	50.000.00
44050	Reducción de vólvulos, intususcepción, hernia interna, por laparotomía	50.000.00
44060	Sigmoido-miotomía	50.000.00
44110	Extirpación de una o más lesiones del intestino delgado o grueso que no requiera anastomosis	45.000.00
44120	Enterectomía: resección de intestino delgado con anastomosis	60.000.00
44130	Entero-enterostomía anastomosis de intestino	50.000.00
44140	Colectomía parcial con anastomosis	50.000.00

44141	Ídem. Con citostomía a nivel de la piel o colostomía	70.000.00
44143	Ídem. Con colostomía terminal y cierre del segmento istal	70.000.00
44145	Ídem. Con colostomía (Anastomosis baja pélvica)	77.500.00
44146	Ídem. Con colostomía	77,500.00
44150	Colectomía total, abdominal con hilio proctostomía con o sin protectomía	90,000.00
44300	Enterostomía por tubo o cecostomía	40.000.00
44320	Colostomía o cecostomía a nivel de la piel	37.500.00
44340	Revisión de colostomía simple	10.000.00
44345	Ídem. Complicado	40.000.00
44600	Sutura de intestino grueso o delgado por úlcera, herida o ruptura	50.000.00
44605	Ídem. Con colostomía	50.000.00
44620	Cierre de enterostomía de intestino grueso o delgado	40.000.00
44625	Ídem. Con recepción de anastomosis	60.000.00
44650	Cierre de fístula entero-entérica o entero-cólica	55.000.00
44660	Cierre de fístula entero-vesical (sin recepción de vejiga)	50.000.00
44661	Ídem. Con recepción de intestino o vejiga	90.000.00
44680	Sutura de pliegue intestinal completa	55.000.00
44820	Extirpación de lesión del mesenterio con recepción de intestino	60.000.00
44850	Sutura de mesenterio	30.000.00
44900	Incisión y drenaje de absceso apendicular	30.000.00
44950	Apendicectomía	40.000.00
45000	Drenaje trans-rectal de absceso pélvico	20.000.00
45020	Incisión y drenaje de absceso profundo pelvis-rectal o retro-rectal	25.000.00
45100	Biopsia de la pared ano-rectal a través del ano	15000
45110	Protectomía completa combinada abdomioperineal	90.000.00
45130	Extirpación de procedencia rectal con anastomosis vía perineal	40.000.00
45135	Ídem. Por vía abdominal y perineal	60.000.00
45150	División de estrechez del recto	37.500.00
45158	Extirpación de tumor del recto por protectomía trans-sacral o transcoxíguia	55.000.00
45160	Ídem. Con recepción y anastomosis	75.000.00
45170	Extirpación local trans-anal de adenoma del recto	60.000.00
45172	Ídem. Con proctotomía	60.000.00
45180	Extirpación local trans-rectal de carcinoma del recto por figuración	37.500.00
45500	Protoplastía por estenosis	35.000.00
45505	Ídem. Por prolapso de membrana mucosa	40.000.00
45520	Inyección peri-rectal de solución esclerosante por prolapso	5.000.00
45540	Proctopexia con prolapso abdominal	60.000.00
45541	Ídem. Vía perineal	60.000.00
45550	Proctopexia combinada con resección del sigmoides	75.000.00
45800	Cierre de fístula recto-vesical	60.000.00

45805	Ídem. Con colostomía	60.000.00
45820	Cierre de fístula uretral	60.000.00
45825	Ídem. Con colostomía	60.000.00
45900	Reducción de procedencia (rectal)	10.000.00
46000	Fistulotomía anal subcutánea	25.000.00
46030	Remoción de setom con división de puente tisular, hecho en la oficina	15.000.00
46040	Incisión y drenaje de absceso isquirectal o peri-rectal	15.000.00
46045	Incisión y drenaje de absceso isquirectal, peri-rectal, tramiral, intramuscular por vía trans-anal	15.000.00
46080	Esfinterotomía anal	30.000.00
46200	Fisurectomía con o sin esfinterotomía	30.000.00
46210	Criptectomía en la oficina	5.000.00
46220	Papilectomía en la oficina	5.000.00
46221	Hemorroidectomía por ligadura simple por hemorroide	7.500.00
46225	Hemorroidectomía por criocirugía	22.500.00
46230	Excisión de hemorroide externo en la oficina	15.000.00
46250	Hemorroidectomía completa externa	30.000.00
46255	Ídem. Internas y externas simple	30.000.00
46257	Ídem. Con fisurectomía	35.000.00
46258	Ídem. Con fistulectomía con o sin fisurectomía	35.000.00
46260	Hemorroidectomía interna y externa compleja o extensa con fisurectomía o fistulectomía	40.000.00
46320	Enucleación o excisión de hemorroide externa trombosado	5.000.00
46500	Inyección de solución esclerosante de hemorroides	10.000.00
46700	Anoplastía, operación por estenosis en el adulto	35.000.00
46750	Operación para corrección de incontinencia o prolapso, esfinteroplastía, anal, en el adulto	40.000.00
46751	Ídem. En el niño	50.000.00
46760	Ídem. Con trasplante muscular	60.000.00
46765	Procedimientos de Thiersch	25.000.00
46900	Destrucción de condilomas múltiples por medio químico	5.000.00
46910	Ídem. Por electro-desección	5.000.00
46920	Ídem. extirpación quirúrgica simple	10.000.00
46930	Ídem. Complicada	30.000.00
47000	Biopsia por aguja del hígado	5.000.00
47100	Biopsia por resección directa	25.000.00
47300	Marsupialización de quiste del hígado	50.000.00
47350	Sutura de herida del hígado simple	60.000.00
47355	Ídem. Con drenaje del conducto o de la vesícula	75.000.00
47360	Ídem. Compleja	60.000.00
47400	Hepaticotomía o hepaticostomía con exploración, drenaje o remoción de cálculos	55.000.00
47420	Coledocotomía o coledocostomía con exploración, drenaje o remoción de cálculos	50.000.00
47425	Ídem. Con esfinterectomía o esfinteroplastía trans-duodenal	60.000.00

47440	Duodenocolocostomía, coledocolitotomía trans-duodenal	60.000.00
47460	Esfinterotomía o esfinteroplastía transduodenal	60.000.00
47480	Colesistotomía o colesistostomía	50.000.00
47600	Colesistectomía	55.000.00
47605	Ídem. Con colangiografía y con o sin exploración del conducto común	60.000.00
47720	Anastomosis de vesícula biliar al tracto gastrointestinal	40.000.00
47721	Ídem. Con gastroenterostomía	60.000.00
47760	Anastomosis directa de los ductos biliares extra-hepáticos al tracto gastrointestinal	62.500.00
47765	Ídem. De los ductos intra-hepáticos	70.000.00
47800	Reconstrucción plástica de los conductos biliares extra-hepáticos con anastomosis término-terminal	70.000.00
48001	Drenaje abdominal por pancreatitis	50,000.00
48020	Remoción de cálculos pancreáticos	60.000.00
48100	Biopsia del páncreas	35.000.00
48120	Extirpación de lesión del páncreas vg. quiste, adenoma	60.000.00
48140	Pancreatectomía subtotal con o sin esplenectomía	75.000.00
48145	Ídem. Con pancreático-yeyunostomía	85.000.00
48150	Ídem, Tipo Whipple	85.000.00
48155	Pancreatectomía total	90.000.00
49000	Laparotomía exploradora	20.000.00
49010	Exploración retro-peritoneal	22.500.00
49020	Drenaje de absceso peritoneal	20,000.00
49040	Drenaje de absceso subdiafragmático o subfrénico	25.000.00
49060	Drenaje de absceso retro- peritoneal	25.000.00
49200	Extirpación de tumor o quiste intra-abdominal o retro-peritoneal	40.000.00
49201	Ídem. Extenso	60.000.00
49300	Peritoneoscopia	7.500.00
49301	Ídem. Con biopsia	10.000.00
49302	Ídem. Con colangiografía - transhepática	12.500,00
49303	Ídem. Con biopsia	12.500.00
49420	Inserción de cánula intraperitoneal, temporal o permanente	2.500.00
49430	Neumoperitoneo	4.000.00
49502	Hernia inguinal con o sin extirpación de hidrocele	20.000.00
49503	Ídem. Bilateral	30.000.00
49510	Hernia inguinal con orquidectomía	25.000.00
49515	Ídem. Con excisión de hidrocele o espermatocoele	25.000.00
49520	Hernia inguinal recurrente	27.500.00
49525	Hernia inguinal por deslizamiento	27.500.00
49540	Hernia lumbar	27,500.00
49550	Hernia femoral unilateral	22.500.00
49551	Ídem. Bilateral	30.000.00

49560	Hernia ventral	27.500.00
49565	Ídem. Recurrente	30.000.00
49570	Hernia epigástrica simple	15.000.00
49575	Ídem. Compleja	17.500.00
49579	Hernia umbilical cualquier edad	17.500.00
49590	Hernia de Spiegel	25.000.00
60000	Incisión y drenaje de quiste tirogloso Infectado	2.500.00
60100	Biopsia con aguja de tiroides	2.500.00
60200	Extirpación local de pequeño quiste o adenoma de tiroides	20.000.00
60220	Lobectomía total de tiroides unilateral con lobectomía subtotal contra-lateral	40.000.00
60240	Tiroidectomía total	50.000.00
60245	Ídem. subtotal	40.000.00
60246	Ídem. Con remoción de tiroides subesternal	45.000.00
60250	Tiroidectomía total o subtotal con malignidad con disección radial del cuello	75.000.00
60260	Tiroidectomía secundaria unilateral	40.000.00
60261	Ídem. Bilateral	45.000.00
60270	Tiroidectomía incluyendo extirpación de tiroide sub-esternal con división del esternón o vía trans-torácica	60.000.00
60500	Paratiroidectomía	45.000.00
60505	Ídem. Con exploración mediastinal	60.000.00
60520	Timectomía parcial o total	50.000.00
60540	Adrenalectomía parcial o completa	60.000.00
60545	Ídem. Con extirpación de tumor retroperitoneal	80.000.00
GINECOLOGÍA		
56000	Incisión y drenaje de absceso perineal	1.500.00
56400	Incisión y drenaje de absceso de bartolino	2.250.00
56440	Marsupialización de quiste o absceso de bartolino	5.500.00
56500	Extirpación de condilomas múltiples cualquier método	6.000.00
56700	Excision de himen parcial o completa	9.000.00
56740	Extirpación de tumor de bartolino o de quiste	10.500.00
56800	Reparación plástica de la vulva	17.500.00
57000	Colpotomía con exploración	7.500.00
57110	Colpectomía (obliteración completa de la vagina)	15.000.00
57130	Extirpación de septum vaginal	12.500.00
57135	Extirpación de tumor o quiste vaginal	17.500.00
57840	Suspensión uretral cualquier vía y procedimiento	20.000.00
57200	Colporrafía	12.500.00
57210	Colpoperinorrafía	15.000.00
57220	Plastia del esfínter uretral, vía vaginal	17.500.00
57230	Reparación plástica de uretrocele	15.000.00
57240	Colporrafia anterior: reparación de cistocele con o sin reparación de uretrocele	20.000.00

57250	Colporrafia posterior con reparación de rectocele	17.500.00
57256	Ídem. Con reparación de anterocele	22.500.00
57260	Colporrafia combinada anterior-posterior	24.000.00
57280	Colpopexia vía abdominal	22.500.00
57288	Operación de Sling por incontinencia	30.000.00
57300	Cierre de fístula recto-vaginal por vía vaginal	40.000.00
57310	Cierre de fístula uretro-vaginal	40.000.00
57400	Dilatación de la vagina bajo anestesia	10.000.00
57450	Culdoscopía con o sin biopsia	15.000.00
57510	Cauterización del cervix	1.500.00
57521	Traquelectomía parcial, circunferencial conización (con o sin dilatación y curetaje)	12.500.00
57530	Cervicectomía	15.000.00
57550	Extirpación de remanente del cervix, vía vaginal	25.000.00
57720	Traquelorrafia, reparación plástica del cervix uterino	10.000.00
57800	Dilatación del canal cervical	12.500.00
58120	Dilatación y curetaje	12.500.00
58140	Miomectomía, única o múltiple, extirpación de tumor fibroide del útero	22.5(t0.00
58145	Ídem. Por vía vaginal	33.500.00
58150	Histerectomía total con o sin tubos, con o sin ovarios	37.500.00
58155	Ídem. Con colpo-uretro-cistopexia	45.000.00
58200	Histerectomía total por tumoración maligna incluyendo vaginectomía parcial	47.500.00
58205	Ídem. Con linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo iliaca externa, cadena hipogástrica y nódulos opturadores	70.000.00
58240	Histerectomía total o cervicectomía con extirpación de la vejiga urinaria y trasplante uretral, con o sin resección abdominoperineal del recto y colon	60.000.00
58260	Histerectomía vaginal	37.500.00
58262	Ídem. Con colpo-uretro-cistopexia y reparación de enterocele	45.000.00
58400	Suspensión de útero con o sin acortamiento de los ligamentos	27.500.00
58430	Operación de interposición (tipo Watkins) con o sin reparación del piso pélvico	32.500.00
58500	Histero-salpingostomía, anastomosis de los tubos del útero	40.000.00
58700	Salpinguectomía unilateral o bilateral	25.000.00
58720	Salpingo-oforectomía, cualquier procedimiento	30.000.00
58820	Drenaje absceso de ovario vía vaginal	22.500.00
58940	Oforectomía total o parcial	32.500.00
59120	Embarazo extra-uterino	25.000.00
59500	Cesárea	25.000.00
59560	Cesárea con histerectomía	42.500.00
59870	Evacuación de mola-hipatiforme por dilatación y curetaje	17.500.00
58800	Drenaje de absceso ovárico vía vaginal	22.500.00
58805	Ídem. Vía abdominal	30.000.00
UROLOGIA		
50010	Exploración quirúrgica de riñón no necesitando otros procedimientos	33.000.00

50020	Drenaje de absceso renal o perirenal Nefrotomía con drenaje	35.500.00
50075	Gran cálculo llenando la pelvis renal y los cálices	45.500.00
50120	Pielotomía con exploración	37.500.00
50200	Biopsia renal con aguja	7.000.00
50205	Biopsia con exposición del riñón	17.500.00
50220	Nefrectomía incluyendo ureterectomía parcial	37.500.00
50225	Ídem. Complicada por cirugía previa del mismo riñón	50.000.00
50230	Nefrectomía radical con linfadenectomía regional	50.000.00
50240	Nefrectomía parcial	47.500.00
50280	Extirpación de quiste renal o perinefrítico	35.000.00
50380	Trasplante renal (auto-trasplante)	37.500.00
50390	Aspiración y/o inyección de quiste renal o de la pelvis percutánea	4.900.00
50400	Operación plástica de la pelvis renal	48.000.00
50405	Ídem. Complicada	52.500.00
50500	Sutura del riñón por herida de este	42.000.00
50520	Cierre de fístula nefrocutánea o pielocutánea	47.500.00
50525	Cierre de fístula nefrovisceral	52.500.00
50550	Endoscopia renal a través de nefrostomía o pielostomía existentes	9.500.00
50600	Ureterotomía con exploración y drenaje	20.750.00
50610	Ureterolitotomía tercio superior, medio e inferior de uréter	35.000.00
50715	Ureterolisis con o sin reposición de ureter por fibrosis retroperitoneal, unilateral	37.500.00
50716	Ídem. Bilateral	57.500.00
50750	Ureterocalicostomía dos anastomosis del uréter cálices renales	47,500.00
50760	Uretero-ureterostomía	30.000.00
50780	Anastomosis del uréter, la vejiga para corrección de reflujo vesico-ureteral	45.000.00
50810	Uretero-sigmoidostomía con formación de vejiga sigmoides y establecimiento de colestomía abdominal o perineal, incluyendo anastomosis intestinal	65.000.00
50820	Conducto-uretero ileal (Vejiga ileal) incluye anastomosis intestinal	65.000.00
50821	Ídem. Bilateral	70.000.00
50840	Reemplazo de todo o parte del uréter por segmento intestinal unilateral	70.000.00
50841	Ídem. Bilateral	85.000.00
50860	Ureterostomía trasplante del uréter a la piel unilateral	35.000.00
50861	Ídem. Bilateral	47.500.00
50900	Sutura de uréter	40.000.00
50920	Cierre de fístula uretero-cutánea	40.000.00
50930	Cierre de fístula uretero-visceral	50.000.00
51000	Aspiración de la vejiga con aguja o tracar	3.500.00
51020	Cistotomía con drenaje	30.000.00
51030	Cistotomía con extirpación de lesión vesical por crio-cirugía	30.000.00
51060	Uretero-litotomía transvesical	40.000.00
51080	Drenaje de absceso prevesical o perivesical	17.500.00

51500	Extirpación de quiste del uraco con o sin reparación de hernia umbilical	42.500.00
51520	Cistotomía para excisión simple del cuello vesical	37.500.00
51525	Ídem. Para excisión de divertículo vesical	42.500.00
51550	Cistectomía parcial simple	37.500.00
51555	Ídem. Complicada	46.250.00
51565	Ídem. Con reimplantación de uretero en la vejiga	55.000.00
51570	Cistectomía completa con uretero-sigmoidostomía o trasplante uretero-cutáneo	87.500.00
51800	Cistoplastia o cistouretroplastia con o sin resección limitada del cuello, posterior a la vejiga	50.000.00
51820	Cistouretroplastia con ureteroneocistotomía unilateral o viseral	71.000.00
51840	Vesicouretropexia anterior, o uretropexia	32.500.00
51841	Ídem. Complicada	40.000.00
51860	Sutura de herida de la vejiga simple	30.000.00
51880	Cierre de cistostomía	17.500.00
51900	Cierre de fístula vesicovaginal	55.000.00
52000	Cistoscopia con cauterización ureteral	8.750.00
52222	Cistouretroscopía con biopsia, con fulguración	14.000.00
52235	Extirpación transuretral de tumor vesical (2 a 5 cm.)	25.000.00
52240	Ídem. Tumor mayor	35.000.00
52270	Uretrotomía interna en la mujer vía transuretral	17.500.00
52275	Calibración y liberación uretral	17.500.00
52300	Cistouretroscopía con resección o fulguración de ureterocele	17.500.00
52310	Ídem. Con remoción de cuerpo extraño o cálculo de la uretra o vejiga	17.500.00
52500	Resección trans uretral del cuello vesical	25.000.00
52601	Resección trans uretral de la próstata	42.500.00
52700	Drenaje trans uretral de absceso prostático	17.500.00
53000	Uretrotomía o uretrotomía, uretra anterior	11.000.00
53021	Meatotomía	10.000.00
54015	Incisión y drenaje del pene	7.500.00
54050	Destrucción de condilomas, cualquier método	5.000.00
54120	Amputación parcial del pene	22.500.00
54125	Ídem. Completa	37.500.00
54130	Ídem. Radical con linfadenectomía bilateral	60.000.00
54135	Ídem. Combinado con linfadenectomía pélvica	65.000.00
54160	Circuncisión	12.500.00
54330	Uretroplastia	50.000.00
54520	Orquidectomía unilateral	14.000.00
54521	Ídem. Bilateral	21.000.00
54535	Ídem. Con exploración abdominal	32.500.00
54700	Incisión y drenaje del epidídimo, testículos o espacio escrotal	7.500.00
54820	Exploración del epidídimo con o sin biopsia	17.500.00

54840	Extirpación de espermatocoele	21.000.00
54860	Epididimectomía unilateral	21.000.00
54861	Ídem. Bilateral	30.000.00
55040	Excisión de hidrocele unilateral	22.500.00
55120	Drenaje del absceso de la pared del escroto	5.500.00
55150	Resección de escroto	22.500.00
55300	Vasotomía para vasograma, vesiculograma seminal o epididimograma	11.500.00
55400	Vaso-vasostomía, vaso-vasografía, unilateral	28.000.00
55500	Extirpación de hidrocele del cordón espermático, unilateral	20.000.00
55530	Extirpación de varicocele o ligadura de las venas espermáticas	24.500.00
55600	Vesiculotomía unilateral o bilateral simple	25.000.00
55680	Extirpación de quiste del ducto de Müller	50.000.00
55720	Prostatotomía con drenaje externo de absceso prostático	20.000.00
55740	Remoción de cálculo prostático	45.000.00
55801	Prostatectomía, no trans uretral, cualquier método	50.000.00
55845	Ídem. Radical con linfadenectomía	70.000.00
ORTOPEDIA		
22031	Excisión de tumor benigno, profundo, subfascial, o intramuscular, cervical	13.250.00
22100	Resección parcial de componentes vertebrales, apofisis espinosa, cervical	13.250.00
22105	Resección parcial de componente vertebral con fasciectomía parcial sin injerto primario (cervical)	18.050.00
22110	Excisión parcial ósea por osteomielitis cervical	40.000.00
22111	Con succión e irrigación	42.500.00
22112	Vértebra torácica, osteomielitis excisión parcial ósea	40.000.00
22113	Columna lumbar, resección parcial ósea por osteomielitis	40.000.00
22115	Ídem. Con succión e irrigación	42.500.00
22120	Resección radical de cuerpo vertebral o componentes con injerto primario (columna cervical)	55.000.00
22200	Osteotomía de la columna para corrección de deformidad fija	60.000.00
22206	Osteotomía para corrección de deformidad de la columna incluyendo, resección de cuerpo vertebral, por escoliosis con o sin fijación interna	60.000.00
22602	Resección con disco, intervertebral con o sin artrodesis	55.000.00
23000	Remoción de depósitos calcáreos subdeltoideos	22.500.00
23020	Liberación de contracturas capsular por parálisis de Erb	28.500.00
23030	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma con bursa infectada	14.000.00
23035	Incisión profunda con apertura de la cortesa ósea por osteomielitis o absceso	16.000.00
23038	Artrotomía con exploración o con drenaje o extirpación de cuerpo extraño. Articulación gleno-humeral.	28.500.00
23105	Sinovectomía gleno-humeral	34.000.00
23120	Clavilectomía parcial (procedimiento de munford o similar)	25.000.00
23125	Claviculectomía total	42.500.00
23130	Acromionectomía	23.750.00
23140	Excisión o curetaje de quiste o tumor benigno de la clavícula o escápula con o sin injerto	25.000.00

23670	Secuestrectomía por osteomielitis de la clavícula con o sin irrigación	22.500.00
23190	Osteotomía de la escápula, parcial	22.500.00
23195	Resección de la cabeza humeral	28.000.00
23200	Resección radical por tumor de la clavícula, escápula húmero proximal	47.500.00
23331	Remoción de cuerpo extraño o de implante articular de articulación del hombro	28.000.00
23395	Transferencia de músculo de cualquier tipo por parálisis del hombro única, incluyendo extensión facial	42.500.00
23400	Escápulopexia	47.500.00
23405	Tenomiotomía simple	24.000.00
23410	Reparación del tendón del supraespinoso, agudo	32.500.00
23430	Tenodesis por ruptura del tendón largo del biceps	30.000.00
23450	Cápsulorrafia por luxación recurrente (técnica, de Putti-Plat)	37.500.00
23470	Artroplastia del hombro con implante proximal del húmero	60.000.00
23500	Fractura clavicular, reducción cerrada	10.750.00
23510	Ídem. Reducción abierta con o sin fijación ósea	25.000.00
23520	Luxación externo-clavicular, reducción cerrada	10.750.00
23530	Reducción abierta de luxación aguda o crónica con o sin injerto facial	27.375.00
23540	Luxación acromioclavicular reducción cerrada	10.750.00
23550	Reducción abierta con o sin injerto fascial	25.000.00
23600	Fractura de cuello del húmero, reducción cerrada	10.750.00
23610	Reducción abierta con o sin osteosíntesis	33.500.00
23620	Fractura de la gran tuberosidad reducción cerrada	10.750.00
23658	Reducción abierta con o sin cierre no complicado de tejido blando	14.400.00
23650	Luxación del hombro, reducción cerrada	10.750.00
23800	Artrodesis del hombro, fijación de la articulación de; hombro con o sin injerto óseo	41.250.00
23900	Amputación del miembro superior intertóraco-escapular	55.000.00
23920	Desarticulación del hombro	35.000.00
24110	Excisión o curetaje de quiste óseo benigno con o sin injerto del húmero	21.225.00
24130	Excisión de la cabeza del radio	19.500.00
24341	Tenodesis por ruptura del tendón del biceps del codo	22.000.00
24342	Reinserción de tendón distal del bíceps por ruptura, con o sin injerto tendinoso	28.000.00
24350	Fasciotomía, lateral o medial (codo del tenista o epicondritis)	13.000.00
24500	Fractura del húmero reducción cerrada	10.750.00
24900	Amputación simple del brazo a través del húmero	25.000.00
25000	Tenovaquinotomía de la muñeca (D-Querbain-Enfermedad)	15.000.00
25504	Fractura del cuerpo del radio reducción cerrada	10.400.00
25534	Fractura del cuerpo del cúbito, reducción cerrada	10.400.00
25600	Fractura de Colles, reducción cerrada	8.800.00
25660	Luxación radio-carpal o intercarpal, reducción cerrada	10.750.00
25665	Ídem. Reducción abierta	20.000.00
25675	Luxación radio-cubital-distal, reducción cerrada	10.750.00

25900	Amputación del antebrazo, simple, a través del radio y del cúbito	25.000.00
25920	Amputación simple a través de la muñeca	20.000.00
26010	Drenaje de absceso simple de la extremidad distal del dedo	5.000.00
26020	Drenaje de la vaina tendinosa por tenosinovitis aguda de un dedo	16.000.00
26034	Drenaje con incisión profunda con apertura de la cortesa ósea por osteomielitis	16.000.00
26060	Tenotomía subcutánea de un dedo	8.000.00
26070	Artrotomía con exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño, articulación carpo metacarpiana	16.000.00
26100	Artrotomía para biopsia sinovial, articulación carpo metacarpiana	16.000.00
26120	Fasciectomía palmar parcial, simple por contractura de Dupuytren	18.000.00
26124	Idem. Complicada requiriendo injerto de piel	8.000.00
26130	Sinovectomía de la articulación carpo metacarpiana	18.000.00
26170	Extirpación de un tendón palmar o del dedo, flexor	18.000.00
26200	Extirpación o curetaje de quiste óseo o tumor benigno metacarpiano	20.000.00
26230	Extirpación de hueso, parcial, por osteomielitis metacarpiano	13.000.00
26250	Resección radical de tumor metacarpiano sin injerto	22.000.00
26260	Ídem. Con injerto	24.000.00
26352	Reparación de tendón flexor	34.000.00
26390	Reparación de tendón con injerto	22.000.00
26392	Remoción del tubo o vástago o incisión del injerto	28.000.00
26410	Reparación del tendón extensor, cada uno, del dorso de la mano	12.000.00
26440	Tenolisis, tendón flexor de la palma de la mano. Único	16.000.00
26447	Idem. Tendón extensor	12.000.00
26450	Tenotomía de un flexor de la palma de la mano	14.000.00
26455	Tenotomía de un dedo	10.000.00
26471	Tenodesis para estabilización de la articulación inter-falángica proximal	20.000.00
26474	Ídem. Para estabilización de la articulación inter-falángica distal	16.000.00
26480	Transferencia de tendón o trasplante en la zona carpo metacarpiana del dorso de la mano, cada uno	22.000.00
26485	Transferencia de tendón o trasplante en área carpo metacarpiana parte palmar de la mano, único	28.000.00
26508	Liberación de los músculos tenares por contractura	24.000.00
26516	Capsulodesis para estabilización de las articulaciones metacarpo-falángicas, única	20.000.00
26530	Artroplastía de la articulación metacarpo falángica, única	24 000.00
26536	Artrodesis de la articulación inter-falángica	20.0J0.00
26540	Reconstrucción de ligamento colateral de la articulación metacarpo falángica	26.000.00
26545	Reconstrucción de ligamento articulación inter-falángica	24.000.00
26645	Fractura de metacarpo, reducción por manipulación	6.500.00
26650	Reducción de fractura carpo meta-carpiana con o sin dislocación del pulgar, reducción cerrada con manipulación	7.500.00
26660	Reducción abierta con o sin fijación ósea	18.000.00
26700	Reducción de luxación metacarpo falángica por manipulación	6.500.00
26720	Reducción de fractura de la falange proximal por manipulación	5.000.00
26766	Fractura intra-articular, compleja, reducción abierta con o sin fijación ósea, mano	20.000.00

26770	Reducción por manipulación de luxación inter-falángica	2.500.00
PELVIS Y ARTICULACIONES DE LA CADERA		
26990	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma en pelvis	33.500.00
26991	Bursa infectada en pelvis	22.500.00
27000	Tenotomía del abductor, subcutáneo	11.500.00
27010	Fasciotomía glúteo-iliotibial	18.250.00
27015	Fasciotomía de la cresta iliaca	21.250.00
27032	Artrotomía de la cadera para drenaje con succión e irrigación, para exploración o remoción de cuerpo extraño	35.000.00
27035	Denervación de la articulación sacro-iliaca para biopsia	40.000.00
27052	Ídem. Articulación de la cadera	35.000.00
27054	Artrotomía de la cadera para sinovectomía	45.000.00
27060	Excisión de bursa isquial	18.250.00
27062	Excisión de bursa trocantérica o calcificación	18.250.00
27064	Excisión de quiste óseo o tumor benigno de la pelvis, superficial	30.000.00
27090	Remoción de prótesis de la cadera	30.000.00
27091	Remoción de todos los componentes de la articulación de la cadera	35.000.00
27093	Procedimiento de inyección en la articulación de la cadera para artrografía, sin anestesia	7.500.00
27100	Transferencia del músculo oblicuo externo al gran trocanter	32.500.00
27105	Implante de músculo paraespinal a la cadera	33.250.00
27110	Implante del iliopsoas al gran trocanter	38.750.00
27130	Reemplazo protésico del acetábulo y de la parte proximal del fémur (cadera total)	80.000.00
27177	Fractura por desplazamiento de la epífisis femoral, reducción con clavos	41.500.00
27190	Fractura del sacro, reducción cerrada o abierta	40.000.00
27196	Fractura sacro-iliaca y fractura de la sínfisis pubiana, reducción cerrada	14.000.00
27200	Fractura del Coxis	8.000.00
27210	Fractura iliaca, púbica o isquial, reducción abierta con o sin fijación ósea	25.000.00
27250	Luxación de la cadera, reducción cerrada	11.000.00
27255	Luxación de la cadera con o sin fijación ósea, abierta	30.000.00
27280	Artrodesis de la articulación sacro-iliaca	34.250.00
27282	Artrodesis de la articulación de la cadera	32.500.00
27310	Artrotomía (capsulotomía de la rodilla) con exploración drenaje o remoción de cuerpo extraño, con o sin irrigación	22.500.00
27332	Meniscectomía simple	24.800.00
27350	Patelectomía	15.000.00
27355	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno del fémur	17.500.00
27380	Sutura del músculo cuádriceps o ruptura de tendón	25.000.00
27407	Reparación de ligamento cruzado simple	43.750.00
27409	Reparación de ligamento lateral más cruzado	45.000.00
27430	Plastia del cuádriceps (Bennett o procedimiento de Thompson)	34.250.00
27435	Capsulotomía de la rodilla, liberación posterior de la cápsula	32.000.00
27446	Artroplastia de la rodilla con cóndilo femoral, platillo tibial, reemplazado	55.000.00

27449	Osteotomía del fémur a nivel de la diáfisis, o supracondilia, sin fijación	30.000.00
27455	Osteotomía de la tibia proximal	27.500.00
27465	Osteoplastia femoral acortamiento	42.500.00
27468	Ídem. Combinada, alargamiento y acortamiento con transferencia de segmento femoral	57.500.00
27470	Reparación de falta de unión o mala unión en el fémur, distal a la cabeza y el cuello sin injerto	42.500.00
27501	Fractura de la diáfisis del fémur, reducción manual	15.000.00
27508	Fractura del fémur extremidad distal parte medial o cóndilo lateral, reducción cerrada con manipulación	15.000.00
27516	Separación de epífisis femoral, reducción cerrada	16.000.00
27520	Fractura de la rótula cerrada	10.400.00
27532	Fractura de la tibia, reducción cerrada	13.600.00
27552	Luxación de la rodilla, reducción cerrada	10.750.00
27580	Artrodesis de la rodilla, fusión	29.250.00
27590	Amputación de pierna	24.800.00
27598	Desarticulación a nivel de la rodilla	28.000.00
PIERNA Y ARTICULACION DEL TOBILLO		
27605	Tenotomía del tendón de Aquiles	10.000.00
27611	Artrotomía de la articulación del tobillo con exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño, con succión o irrigación.	20.000.00
27612	Liberación posterior de la cápsula de la articulación del tobillo con o sin alargamiento del tendón de Aquiles	25.000.00
27625	Sinovectomía de la articulación del tobillo	25.000.00
27630	Extirpación o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de la tibia o el peroné	12.500.00
27650	Reparación del tendón de Aquiles, primario	25.000.00
27654	Ídem. Secundario con o sin injerto	28.750.00
27662	Reparación de otros tendones en la pierna con o sin injerto cada tendón	14.500.00
27670	Cada tendón adicional	10.000.00
27685	Alargamiento o acortamiento de un tendón independiente del tendón de Aquiles, único	17.500.00
27690	Transplante de un tendón único, superficial	19.000.00
27700	Artroplastia de la rodilla sin implante	47.500.00
27701	Ídem. Con implante	80.000.00
27705	Osteotomía de la tibia	25.000.00
27707	Ídem. Peroné	15.000.00
27709	Ídem. Peroné y tibia	30.500.00
27715	Osteoplastia de la tibia y el peroné, alargamiento	40.000.00
27752	Fractura de la tibia, reducción cerrada	13.600.00
27754	Ídem. Reducción abierta con osteosíntesis	25.000.00
27840	Luxación del tobillo, reducción cerrada	10.000.00
27846	Ídem. Reducción abierta	22.500.00
28020	Artrotomía (capsulotomía con exploración, drenaje, con extirpación de cuerpo extraño, intertarsiano, tarsometatarsiano)	13.000.00
28022	Ídem. Articulación metatarso-falángica	9.750.00
28024	Ídem. Articulación inter-falángica	6.500.00
28030	Denervación, de la musculatura intrínseca del pie	13.000.00

28035	Liberación del túnel tarsiano	17.875.00
28045	Extirpación de tumor benigno profundo subfascial o intramuscular del pie	17.875.00
28050	Artrotomía para biopsia sinovial articulación inter-tarsiana o tarso metatarsiana y metarso falángica	13.000.00
28054	Ídem. Articulación interfalángica	6.500.00
28060	Fasclectomía, extirpación de la fascia plantar	13.000.00
28070	Sinovectomía intertarsiana o tarso metatarsiana	16.000.00
28072	Ídem. Articulación metarso falángica	9.600.00
28086	Sinovectomía cápsula tendinosa, flexor	16.800.00
28090	Extirpación de lesión quística pie o dedo	9.500.00
28100	Extirpación o curetaje de quiste o tumor benigno óseo, astrágalo o calcáneo	16.000.00
28102	Ídem. Con injerto óseo	20.000.00
28111	Ostectomía completa, cabeza de primer metatarsiano	20.000.00
28112	Ídem. Todas cabezas metatarsianas con o sin falanguectomía parcial proximal	12.000.00
28120	Extirpación parcial de hueso por osteomielitis astrágalo o calcáneo	16.000.00
28122	Extirpación parcial del hueso por osteomielitis otros huesos tarsianos o metatarsianos	4.000.00
28124	Extirpación de falange por osteomielitis	10.000.00
28130	Astragalectomía	28.000.00
28135	Calcanectomía	28.000.00
28140	Metatarsectomía	10.000.00
28150	Falanguectomía única	10.000.00
28152	Ídem. Cada una adicional	2.500.00
28200	Reparación tendón flexor del pie, único sin injerto	16.000.00
28208	Reparación de tendón extensor único sin injerto	16.000.00
28210	Ídem. Con injerto	22.000.00
28212	Ídem. Cada tendón adicional	1.625.00
28220	Tenolisis del flexor del pie único	14.000.00
28222	Ídem. Múltiple	16.000.00
28230	Tenotomía abierta del flexor del pie única o múltiple	12.000.00
28238	Avance de tendón tibial posterior con extirpación de hueso accesorio escafoideo	20.000.00
28240	Tenotomía para liberación del músculo abductor del dedo grande del pie	10.000.00
28260	Capsulotomía de la parte media del pie, liberación medial únicamente	10.000.00
28262	Ídem. Con alargamiento del tendón	26.000.00
28270	Capsulotomía por contractura de la articulación metatarso falángica	10.000.00
28294	Ídem. Con trasplante de tendón	28.000.00
28296	Ídem. Con osteotomía metatarsiana	28.000.00
28298	Ídem. con osteotomía falángica	20.000.00
28300	Osteotomía incluyendo fijación interna del calcáneo (ej. procedimiento de Dwyer)	28.000.00
28304	Ídem. Otros huesos mediotarsianos	24.000.00
28415	Fractura del calcáneo. Reducción abierta con o sin fijación	28.000.00
28420	Ídem. Con injerto óseo	30.000.00

28425	Ídem. Reducción cerrada	16.000.00
28440	Reducción de fractura del astrágalo, abierta o cerrada, con manipulación únicamente	16.000.00
28445	Ídem. Reducción abierta	20.000.00
28460	Reducción de fractura de huesos tarsianos excepto astrágalo o calcáneo, abierta o cerrada, con manipulación únicamente	8.000.00
28465	Ídem. Reducción abierta	20.000.00
28495	Reducción de fractura de falange de los dedos del pie con manipulación únicamente	2.500.00
28505	Ídem. Reducción abierta	20.000.00
28545	Luxación de los huesos del tarso por manipulación, con anestesia	8.000.00
28555	Ídem. Reducción abierta	20.000.00
28570	Luxación de la articulación Astrágalo-Tarsiano reducción por manipulación	12.000.00
28585	Ídem. Reducción abierta	24.000.00
28705	Artrodesis plantar	52.000.00
28720	Artrodesis sub-astragalar (ei. procedimiento de Grice)	32.000.00
28730	Artrodesis medio tarsiana o tarso-metatarsiana	30.000.00
28750	Artrodesis falángica del dedo grande del pie	20.000.00
28755	Artrodesis de las articulaciones inter-falángicas del pie, cualquier método	16.000.00
28800	Amputación a nivel del metatarso	28.000.00
28820	Amputación de un dedo a nivel metatarso falángico o inter-falángico	12.000.00
28830	Laminectomía	65.000.00
28840	Reparación de meningocele menos de 5 cm. de diámetro	57.500.00
28850	Ídem. Más de 5 cm. de diámetro	65.000.00
28860	Reparación de mielomeningocele menos de 5 cm. de diámetro	65.000.00
28870	Ídem. De más de 5 cm, de diámetro	70.000.00
CIRUGIA		
10000	Incisión y drenaje de quiste sebáceo, una lesión	2.500.00
10003	Incisión y drenaje de quiste sebáceo con inclusión epitelial infectado o no, con extirpación y remoción de la cápsula y tratamiento de la cavidad	15.000.00
10060	Incisión y drenaje de un absceso	1.500.00
10120	Incisión y extirpación de cuerpo extraño en tejido subcutáneo, simple	3.000.00
10140	Drenaje de hematoma simple	3.000.00
11050	Curetaje de lesión benigna de la piel con o sin cauterización química tal como verrugas	2.500.00
11051	Cada 4 lesiones adicionales	2.500.00
11400	Extirpación de lesión de la piel benigna hasta 2 cm. de diámetro	3750
11403	Mayor de 2 cm. hasta 4 cm.	5.000.00
12001	Sutura simple a nivel del cuero cabelludo, cuello, genitales externos, tronco y extremidades, hasta 2 y 2.5 cm.	1.500.00
12002	Ídem. De 2.5 cm. hasta 7.5 cm	1.500.00
12004	Ídem. Hasta 30 cm.	3.000.00
12011	Ídem. En cara, pabellón auricular, párpados, nariz, labios y membranas mucosas, hasta 7.5 cm.	2.000.00
12015	Hasta 20 cm.	4,000.00
12017	Ídem. 20 cm. o más	5.000.00
14000	Heridas donde sea necesario reparación por tejidos adyacentes, por colgajo en el tronco defectos hasta de 10	7.500.00

	cm2	
14001	Ídem. Hasta 30 cm2	10.000.00
14020	Ídem. En el cuero cabelludo, brazos o piernas hasta 10 cm.	7.500.00
14021	Ídem. Hasta 30 cm.	10.000.00
14040	Ídem. En la frente, cuello, barba, boca, mejillas, axilas, genitales, manos y pies hasta 10 cm.	10.000.00
14050	Colgajo en un dedo incluyendo preparación del área receptora	12.500.00
14060	Reparación de heridas con colgajo o con tejido adyacente en los párpados, nariz, pabellón auricular y labios hasta 10 cm2	10.000.00
15050	Injerto libre de piel, parte o espesor completo de piel para cubrir pequeña úlcera hasta 2 cm. de diámetro	5.000.00
15100	Injerto de piel (spret), del tronco, cuero cabelludo, brazos, piernas, manos y pies hasta 100 cm2	12.500.00
15120	Ídem. En cara, boca, cuello, pabellón auricular, órbita, qenitales, dedos hasta 100 cm.	12.500.00
15121	Ídem. Por cada 100 cm. adicionales	5.000.00
15500	Unión primaria de un colgajo tubular pediculado al sitio o zona receptora, en el tronco, cuero cabelludo, brazos y piernas	12.500.00
15550	Ídem. En frente, mejillas, barba, boca, cuello, axila, genitales, manos o pies	15.000.00
15580	Colgajo pediculado, cruzado en los dedos, incluyendo injerto libre en el sitio donante	15.000.00
15600	Sección del pedículo del tubo en tronco	5.000.00
15650	Transferencia intermedia de cualquier colgajo pediculado (ej. abdomen, o la muñeca) cualquier localización	7.500.00
15740	Colgajo pediculado en forma de isla en el cuero cabelludo, cara, etc.	15.000.00
15750	Colgajo pediculado neurovascular, la mano o los dedos, incluyendo injerto de piel	17.500.00
15785	Ídem. De una región (un cuarto de la cara las mejillas, la barba o la frente y cualquier otro sitio)	10.000.00
15800	Abración de la piel, totalidad de la cara combinada con cirugía química, superficial del resto de la cara, (Párpados, cuello, hombros)	20.000.00
15845	Reanimación de músculos transferidos	25.000.00
15930	Excisión de úlcera sacral por decúbito, cierre por colgajo	25.000.00
15940	Excisión de úlcero isquial por decúbito con cierre directo	17.500.00
15950	Extirpación de úlcera trocantérica por decúbito, cierre directo	15.000.00
17000	Destrucción por cualquier método con o sin curetaje de lesiones de la piel en la cara o lesiones en cualquier sitio	1.500.00
19000	Punción y aspiración de quiste de la mama	1.000.00
19020	Mastotomía con exploración o drenaje de absceso	2.500.00
19120	Excisión de quiste, fibroadenoma u otro tumor benigno, tejido mamario aberrante lesión del conducto o del pezón	5.000.00
19140	Mastectomía por ginecomastía	10.000.00
19160	Mastectomía parcial unilateral	15.000.00
19180	Mastectomía simple completa unilateral	20.000.00
19187	Implante protésico posterior, unilateral	20.000.00
19200	Mastectomía radical incluyendo mama músculos pectorales y nódulos axilares unilateral	45.000.00
19210	Ídem. Incluyendo nódulos linfáticos de la mamaria interna	60.000.00
19240	Mastectomía radical modificada con disección axilar modificada pero dejando el músculo pectoral, unilateral	40.000.00
19260	Extirpación de tumor de la pared torácica incluyendo costillas	50.000.00
19271	Extirpación de tumor de la pared torácica incluyendo costillas, con reconstrucción plástica, sin linfadenectomía rmediastinal	60.000.00
19305	Mamoplastía operación plástica siempre que sea secundaria a accidente, unilateral	25.000.00
22900	Extirpación de tumor abdominal, de la pared subfascial	14.000.00

22910	Transplantes de fascia abdominal, bilateral (Lowman tipo de procedimiento)	22.500.00
38300	Drenaje de absceso de nódulo linfático	1.500.00
38380	Ligadura del ducto torácico cualquier vía	45.000.00
38500	Biopsia o extirpación de nódulo linfático superficial	5.000.00
38549	Extirpación de higroma quístico axilar o cervical, localizado en la piel o tejido subcutáneo	25.000.00
38550	Extirpación de higroma quístico por vía torácica axilaco-cervical	40.000.00
38700	Linfadenectomía suprayhioidea radical unilateral	30.000.00
38720	Linfadenectomía radical cervical unilateral con o sin preservación de la vena yugular	75.000.00
38745	Linfadenectomía axilar completa	50.000.00
38760	Linfadenectomía inguino-femoral	50.000.00
38765	Ídem. En continuidad con linfadenectomía pélvica unilateral	70.000.00
38770	Linfadenectomía radical pélvica unilateral	60.000.00
38780	Linfadenectomía retroperitoneal extensa incluyendo nódulos linfáticos, pélvicos, aórticos y renales	75.000.00