

# INDICE

<b>I.- INTRODUCCIÓN.</b>	3
<b>II.- INSTRUCTIVO PARA LA UTILIZACIÓN DE LA GUIA DE RECLAMACIONES.</b>	4
<b>1.- Servicios de Asistencia y Referencia.</b>	4
1.1.- Servicio del Centro de Atención Telefónica (C.A.T.).	
1.2.- Asistencia.	
1.3.- Referencia.	
<b>2.- Pago Directo en atención de corta estancia y atención Programada.</b>	5
2.1.- Pago Directo en Atención de corta estancia.	
2.2.-Pago Directo en Atención Médica Programada.	
<b>3.- Segunda y Tercer Opinión Médica.</b>	7
<b>4.- Pago Directo en atención médica no programada y urgencias médicas.</b>	8
4.1.- Ingreso a Hospitales en convenio.	
4.2.- Urgencias en el extranjero.	
<b>5.- Reembolso.</b>	10

<b>III.- INSTRUCTIVO PARA LA APLICACION DE LA TABLA DE HONORARIOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS.</b>	12
<b>1.- Formato de la Tabla de Honorarios Médicos y Quirúrgicos.</b>	12
<b>2.- Calculo de Honorarios para el Anestesiólogo y la ayudantía.</b>	13
<b>IV.- Tabla de Honorarios Médicos y Quirúrgicos.</b>	15

# **I.- INTRODUCCIÓN.**

## **Estimado asegurado:**

Nos es grato poner a su disposición la siguiente Guía de Reclamaciones que tiene la finalidad de orientarlo en los diferentes procedimientos al hacer uso de los servicios ofrecidos por su póliza de Gastos Médicos Mayores de Grupo o Colectivo.

Es importante conocer que su seguro de Gastos Médicos Mayores, tiene un gran número de coberturas sin restricciones, algunas con limitaciones y/o periodo de espera tales como: Parto, Cesárea, Padecimientos Preexistentes, entre otros; y algunas otras enfermedades y/o procedimientos que no están cubiertos, tales como aborto punible, tratamientos en experimentación, tratamientos naturistas, entre otros.

Asimismo, existen términos importantes como Deducible, Coaseguro, Tabla de Honorarios Médicos y Quirúrgicos, Gasto Usual y Razonablemente Acostumbrado (GURA) que es conveniente que usted los conozca, por lo que recomendamos que lea detenidamente las condiciones generales así como esta guía, ya que esto le facilitara la utilización de su póliza y le permitirá optimizar el financiamiento y obtener los beneficios que se señalan en su certificado individual y en la presente guía.

No obstante que en esta guía se menciona todos los procedimientos para utilizar los servicios del Administrador de Servicios Médicos, le sugerimos comunicarse con nosotros para orientarlo debidamente en caso de que tenga alguna duda, por lo que le recomendamos utilizar los teléfonos que a continuación se señalan, mismos que aparecen en su credencial y al anverso de su polizario.

Esta guía describe los siguientes procedimientos:

- 1.- Servicios de Asistencia y Referencia.
  - 1.1.- Servicio del Centro de Atención Telefónico (C.A.T.)
  - 1.2.- Asistencia
  - 1.3.- Referencia
- 2.- Pago Directo en Atención de Corta Estancia y Atención Médica Programada. (Pago Directo)
  - 2.1.- Atención de Corta Estancia
  - 2.2.- Cirugía Programada.
- 3.- Segunda y Tercer Opinión Médica
- 4.- Pago Directo en Atención Médica no programada y Urgencias Médicas
  - 4.1.- Ingreso a hospitales en convenio.
  - 4.2.- Urgencias en el Extranjero.
- 5.- Reembolso

Conjuntamente con esta guía se entrega el Directorio de Servicios Médicos, que es una relación de centros de radio - diagnóstico, farmacias, laboratorios y otros proveedores médico hospitalarios de nuestros prestadores de servicios de afiliados, los cuales están a su disposición.

## II.- INSTRUCTIVO PARA LA UTILIZACIÓN DE LA GUIA DE RECLAMACIONES

### 1.- SERVICIOS DE ASISTENCIA Y REFERENCIA:

#### 1.1.- Servicio del Centro de Atención Telefónico (C.A.T.)

Este servicio se realiza a través del Centro de Atención Telefónica (CAT) y consiste en asesorar al asegurado sobre:

- ✓ Procedimientos a seguir para utilizar su póliza.
- ✓ Información de proveedores afiliados.
- ✓ Información de Coberturas.
- ✓ Estatus de Tramite de Reembolso
- ✓ Coordinación de Servicios, como son:
  - ❖ Asistencia y Referencia Médica
  - ❖ Pago Directo en Atención de Corta Estancia y Atención Médica Programada.
  - ❖ Segunda y Tercera Opinión Médica
  - ❖ Pago Directo en Atención Médica no Programada y Urgencias Médicas
  - ❖ Reembolso.
  - ❖ Coordinación de Ambulancia

#### **Dentro del Territorio Nacional:**

	Nacional	Larga distancia sin costo
D.F.	54•48•67•11	01 (800) 90•621•00
Guadalajara	36•69•46•01	
Monterrey	83•19•13•51	01 (800) 83•916•00
	<a href="mailto:cat@meximed.com">cat@meximed.com</a>	

Servicio las 24 horas, los 365 días del año

#### **En el extranjero:**

En los Estados Unidos	1 877•639•4639
En el resto del mundo	Acceso a larga distancia del país + código del área + 54•48•67•11

#### 1.2.- Asistencia

A través de este servicio podremos orientarlo telefónicamente sobre las coberturas que ofrecemos y los procedimientos relacionados a las reclamaciones.

Para solicitar asistencia, realice los siguientes pasos:

#### PROCEDIMIENTO:

- a. Llame al Administrador de Servicios Médicos.
- b. Explique su duda a la persona que lo atienda, es importante tomar el nombre de la persona que lo atendió.
- c. Solicité el número de asistencia asignado al momento de la llamada, éste le servirá para futuras aclaraciones.

- d. Una vez recibida la orientación, actúe en base a las indicaciones del personal del Administrador de Servicios Médicos.

### **1.3. Referencia.**

Mediante este servicio, podrá obtener información sobre los proveedores en convenio, tales como hospitales, médicos y laboratorios:

#### **PROCEDIMIENTO:**

- a. Llame a Administrador de Servicios Médicos.
- b. Solicite a la persona que le atiende su necesidad, el personal está capacitado para orientarlo sobre médicos, hospitales, estudios a realizar, etc.
- c. En caso de que no tenga identificada su necesidad, explique su problema para que se le oriente sobre el especialista que requiera visitar inicialmente.
- d. En caso de una consulta ordinaria, se le proporcionará la información de por lo menos dos médicos especialistas para que decida con cuál acudir.
- e. Solicite el número de referencia asignado al momento de la llamada, éste le servirá para futuras aclaraciones.
- f. Cuando haya elegido el médico a consultar, notifique su decisión al Administrador de Servicios Médicos para que puedan darle seguimiento a su caso, recuerde brindar el número de referencia.

**Nota: Es importante aclarar que para aplicar los beneficios de reducción de Deducible y Coaseguro, además de recibir los servicios de asistencia y referencia, es requisito indispensable que los servicios sean coordinados por el Administrador de Servicios Médicos.**

**Asimismo toda autorización y/o declinación del servicio se dará exclusivamente por escrito**

## **2.- PAGO DIRECTO EN ATENCIÓN DE CORTA ESTANCIA Y ATENCIÓN MÉDICA PROGRAMADA:**

### **2.1. Pago Directo en Atención de corta estancia**

Definimos como Atención de Corta Estancia a las hospitalizaciones que tengan una duración de unas cuantas horas, sin necesidad de pasar la noche en el hospital.

Este tipo de servicio debe tramitarse de la misma forma que la Cirugía Programada, en caso contrario se indemnizará por vía Reembolso.

#### **BENEFICIOS:**

En caso de procedencia:

1. Obtendrá la reducción de deducible y coaseguro estipulado en su certificado individual.

2. Evitar desembolsos de los gastos procedentes, ya que la Administradora de Servicios Médicos pague directamente a los prestadores de servicios afiliados.
3. Mayor certidumbre en la calidad de servicios recibidos y en la necesidad de los procedimientos quirúrgicos necesarios.

## **2.2. Pago Directo en Atención Médica Programada.**

Es importante coordinar a través del Administrador de Servicios Médicos las cirugías y/o tratamientos programados para usted o alguno de sus dependientes con el fin de analizar las condiciones médico - administrativas y determinar la procedencia del caso, con ello logrará conocer con anticipación si está cubierto por su seguro y bajo que condiciones.

Para la reclamación ante eventos programados, deberá seguir los siguientes pasos:

### PROCEDIMIENTO:

- a. Comunicarse al Administrador de Servicios Médicos siguiendo los pasos para solicitar referencias médicas, brindando la información que el personal requiera, sin olvidar recabar el número de referencia.
- b. Requisar correcta y completamente los formatos de Declaración del Reclamante y Cirugía Programada y entregarlos al Administrador de Servicios Médicos con un mínimo de cinco (5) días hábiles antes de su atención médica. Estos formatos se encuentran dentro de su polizario, o bien los puede obtener con el Administrador de Servicios Médicos.

Para este servicio puede utilizar en sustitución del Formato de Cirugía Programada, el formato de Médico Tratante siempre y cuando se anexe la siguiente información:

- ✓ Cirugía o tratamiento médico a realizar
  - ✓ Pronóstico
  - ✓ Fecha de internamiento
  - ✓ Nombre del hospital
  - ✓ Tiempo de hospitalización estimado
  - ✓ Monto de los honorarios médicos
  - ✓ Nombre, firma, especialidad, teléfono y fax del médico.
- c. Una vez valorado el caso y contando con la documentación completa y correcta que puede incluir una segunda o tercera opinión médica, El Administrador de Servicios Médicos entregará por escrito la respuesta correspondiente.

En caso de autorización se especificará la suma asegurada autorizada, el deducible, el coaseguro, los honorarios médicos quirúrgicos y los cargos a cuenta del asegurado.

En caso de no ser procedente la reclamación, se especificará la causa en apego a las Condiciones Generales.

- d. Si el asegurado desea recurrir a una segunda opinión, el trámite demorará tres (3) días más, siempre y cuando el asegurado se someta a ésta.
- e. Al momento de ingresar al hospital, el asegurado deberá entregar al personal de admisión la autorización correspondiente, mostrando su identificación con fotografía.

**BENEFICIOS:**

1. En caso de procedencia, evitar desembolsos de los gastos cubiertos de hospitalización.
2. Disminución del coaseguro para los gastos hospitalarios, como se estipula en el certificado individual.
3. Tener la certeza previa a la hospitalización de que el evento esta cubierto.
4. En caso de que no proceda el evento y el asegurado tenga que erogar al 100%, él podrá elegir oportunamente alternativas de atención médica.

### **3.- SEGUNDA VALORACIÓN MÉDICA Y SEGUNDA Y TERCER OPINIÓN MÉDICA:**

#### **3.1. SEGUNDA VALORACIÓN MÉDICA**

Este procedimiento es un requisito indispensable para verificar que las enfermedades y tratamientos cumplan con los requisitos de cobertura que se especifican en las condiciones generales en la Cláusula VII (Coberturas) Punto 5 "COBERTURAS CON SEGUNDA VALORACIÓN MÉDICA".

Cabe señalar que en caso de no cumplir con este procedimiento para las enfermedades y tratamientos señalados en las condiciones generales, no procederá el pago de la indemnización por parte de la institución.

#### **3.2. SEGUNDA Y TERCER OPINIÓN MÉDICA**

Podrá obtener una opinión médica por parte de un médico especialista afiliado, adicionalmente a la de su médico tratante, que le permitirá ampliar su conocimiento respecto al padecimiento y obtener mayores elementos para decidir entre distintas alternativas de tratamiento que en su caso existan.

**PROCEDIMIENTO:**

- a. Llame al Administrador de Servicios Médicos para solicitar el servicio de una segunda o tercera opinión médica.
- b. Envíe el informe de su médico tratante.
- c. Registre el nombre de la persona que lo atendió y el número de referencia correspondiente.
- d. Personal del Administrador de Servicios Médicos programará una cita con algún médico en convenio, y se pondrá en contacto telefónico con usted para informarle el nombre del especialista, lugar, fecha y hora de su cita.
- e. Acuda a la consulta aclarando al especialista que va de parte del Administrador de Servicios Médicos para obtener una segunda o tercera opinión médica.

- f. No olvide llevar a su consulta todos los estudios que le hayan practicado como análisis de laboratorio, radiografías, etc. para que pueda obtener una valoración integral.
- g. Los honorarios que resulten de esta consulta serán cubiertos por el Administrador de Servicios Médicos, por lo que no tendrá que realizar ningún pago.

**BENEFICIOS:**

- 1. Tener mayor confianza y seguridad de que el procedimiento y/o tratamiento propuesto es el más adecuado.
- 2. Servicio sin costo.
- 3. Conocer otras alternativas de tratamiento.

## **4.- PAGO DIRECTO EN ATENCIÓN MÉDICA NO PROGRAMADA Y URGENCIAS MÉDICAS:**

La atención médica no programada al igual que las urgencias médicas se refieren a eventos que no pudieron ser programados con anterioridad, ante estas situaciones, puede ingresar a hospitales en convenio y atenderse con médicos de convenio.

Los hospitales que tienen convenio con el Administrador de Servicios Médicos aparecen en el Directorio de Servicios Médicos que acompañan su póliza, si desea saber qué médicos tienen convenio, solicite dicha información al Administrador de Servicios Médicos vía telefónica.

A continuación le describimos los procedimientos para cada situación:

### **4.1. Ingreso a hospitales en convenio**

**PROCEDIMIENTO:**

- a. Debe de seguir el procedimiento para Referencia (punto 1.3).
- b. Al momento de ingresar al hospital deberá identificarse con la credencial que lo acredita como asegurado, en ese momento el personal de recepción del hospital le dará orientación y le serán entregados los siguientes formatos:
  - ✓ Declaración del reclamante.
  - ✓ Declaración del médico tratante.

En caso de que no le sean entregados dichos formatos, un Médico Asesor del Administrador de Servicios Médicos se los proporcionará durante sus visitas, o bien por el personal del modulo hospitalario, cuando el hospital cuente con ellos.

- c. Deberá realizar el depósito de garantía que le solicite el hospital de acuerdo a sus políticas, mismo que le será devuelto en cuanto se autorice el caso por parte del Administrador de Servicios Médicos a través de uno de los Médicos Asesores.
- d. El hospital notificará al Administrador de Servicios Médicos sobre su ingreso, por lo que en un lapso no mayor a 24 horas lo visitará el Médico Asesor quien verificará que esté bien atendido y evaluará su caso de acuerdo a las condiciones de la póliza.
- e. Cuando se trate de un evento **cubierto por la póliza**, el Médico Asesor le informará sobre el deducible, coaseguro, y los gastos que el contrato no cubre, y que son responsabilidad del asegurado. El Médico Asesor autorizará por escrito el evento ante el departamento de admisión y dará seguimiento diario para verificar que la atención y aplicación de los recursos sean los adecuados.
- f. Si el evento **no está cubierto por la póliza**, el Médico Asesor le informará que en este caso todos los gastos deberán ser cubiertos por el asegurado aunque el Médico Asesor dará seguimiento para vigilar que los servicios brindados sean los adecuados y evitar en lo posible procedimientos y cargos innecesarios.

Una vez que sea dado de alta en el hospital, el Administrador de Servicios Médicos, se encargará de cubrir los gastos amparados únicamente y no pagará ningún concepto no incluido en la autorización que se entregó a la admisión del hospital.

Los gastos que no procedan de acuerdo a la autorización original, deberán ser cubiertos antes de abandonar el hospital, tales como: erogaciones que superen el límite estipulado o no cubiertas por las condiciones generales, renta de películas, alimentos de acompañantes, gastos del recién nacido sano, excedentes de habitación privada estándar, llamadas de larga distancia, entre otros.

#### BENEFICIOS:

En caso de procedencia:

1. Obtendrá la reducción de deducible y coaseguro estipulado en su certificado individual.
2. Evitar desembolsos de los gastos procedentes, ya que el Administrador de Servicios Médicos pagará directamente a los prestadores de servicios afiliados.
3. Mayor certidumbre en la calidad de servicios recibidos y en la necesidad de los procedimientos quirúrgicos.

#### **4.2.- URGENCIAS EN EL EXTRANJERO**

Si tiene una necesidad de atención médica imprevista en el extranjero y su póliza cuenta con dicha cobertura, podrá recurrir al hospital más cercano a su conveniencia,

#### PROCEDIMIENTO:

- a. Al ingreso del hospital, deberá de mostrar su credencial que lo acredita como asegurado. y ponerse en contacto con el Administrador de Servicios Médicos dentro de las 24 horas posteriores a su hospitalización a los siguientes teléfonos:

Dentro de Estados Unidos: 1 877•639•46•39

Fuera de Estados Unidos: Acceso a larga distancia del país + código del área + 54•48•67•11

#### BENEFICIOS:

1. Obtener la asesoría y apoyo del Administrador de Servicios Médicos en el proceso de la atención medica.
2. En caso de ser factible, se podrá solicitar el pago directo de los gastos procedentes.

En caso de que por una Urgencia Médica no se requiera hospitalización o no sea factible coordinar la atención por el Administrador de Servicios Médicos, los gastos erogados deberán de ser tramitados vía Reembolso.

## **5.- REEMBOLSO.**

Es el procedimiento por el cual la Administradora de Servicios Médicos reintegrará hasta los gastos amparados, erogados previamente por el asegurado a consecuencia de un evento, considerando para tal efecto los limites establecidos en la tabla médicos y quirúrgicos y el Gasto Usual y Razonablemente Acostumbrado del plan contratado.

Para presentar la reclamación de los gastos efectuados por la atención de un accidente o enfermedad se deberá seguir los siguientes pasos:

#### PROCEDIMIENTO:

- a. Llenar la forma de declaración del reclamante y del medico tratante, misma que se encuentran anexas en el polizario que se le entrego, debidamente requisitados por ambos lados y firmados.

Si el paciente tiene varios padecimientos deberá de llenar un formato por cada uno de ellos.

- b. Facturas, recibos y notas originales; las cuales deberán de contar con desglose de gastos y Registro Federal de Causantes (R.F.C.) o la Clave Única de Registro Poblacional (C.U.R.P.). Además de lo anterior por cada proveedor deberán de reunir los siguientes requisitos:

- ✓ Facturas de hospitales, precio unitario por producto o servicio otorgado, historia clínica del hospital que incluya antecedentes, padecimiento actual, diagnostico, resultado de los estudios practicados, tratamiento realizado y reporte de salas de operaciones (en caso de cirugía).
- ✓ Notas de Farmacia, con receta medica correspondiente especificando cada uno de los medicamentos comprados incluyendo el precio unitario, en caso de medicamentos controlados, anexar copia de la receta medica.
- ✓ Recibos de honorarios médicos, deben de especificar claramente el concepto que se esta cobrando así como las fechas de consulta y el nombre del paciente
- ✓ Recibos de honorarios por rehabilitación y fisioterapia, especificar el número de sesiones y sus fechas así como precios unitarios.

- ✓ Honorarios de enfermería, incluir el número de turnos y precio unitario.
- ✓ Facturación de estudios de Laboratorio y gabinete. En caso de radiografías, tomografía, resonancia magnética, electroencefalograma, ultrasonido, electrocardiograma, exámenes de laboratorio, estudios histopatológicos, será necesaria:
  - ❖ Presentar los propios estudios, (la placa radiográfica, placa de la resonancia, trazo del electrocardiograma, etc.),
  - ❖ El original o copia de la interpretación, las cuales se quedaran en poder del Administrador de Servicios Médicos.

Es importante hacer los siguientes señalamientos:

- ❖ No se reembolsaran donativos a Instituciones de Beneficencia Pública o Privada.
- ❖ En caso de ser atendidos en el extranjero, es recomendable que el asegurado solicite al medico tratante un informe medico y/o historial clínico.

En caso de que se trate de una reclamación complementaria, proporcionar el número de siniestro especificado en la Declaración del Reclamante, en el rubro de "Tipo de Reclamación".

Si usted es una persona física no olvide sacar fotocopia de sus comprobantes, ya que estos son necesarios para su declaración anual de impuestos, en virtud que por disposición legal el Administrador de Servicios Médicos requiere la documentación original.

Verifique que la información requerida este completa, en caso contrario, nos veremos en la necesidad de solicitarlo posteriormente.

#### BENEFICIOS:

1. En casos de que la reclamación proceda, recibirá con oportunidad la reintegración de sus gastos amparados.

### **III.- INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE HONORARIOS MEDICOS Y QUIRÚRGICOS.**

El presente instructivo le servirá para conocer los montos máximos de honorarios médicos para reembolso que su póliza ampara durante el periodo del seguro contratado para los procedimientos médicos más utilizados.

En caso de que el procedimiento médico que Usted requiere no se encuentre en el listado del presente instructivo, ponemos a su disposición los números telefónicos de enlace y referencia de nuestro Administrador de Servicios Médicos que con gusto le aclara las dudas al respecto, mismos que aparecen en la presente guía.

Es importante señalar que el hecho de que un procedimiento aparezca enlistado en la Tabla de Honorarios Médicos y Quirúrgicos no implica que este será aceptado por la Institución ya que deberá seguir el procedimiento de reembolso indicado en esta misma guía.

Por lo que la orientación y asesoría referente a tabuladores que le proporciona vía telefónica nuestro Administrador de Servicios Médicos es únicamente de carácter informativo.

No obstante lo que indica este instructivo le recomendamos que lea usted las condiciones generales en la Cláusula VII "COBERTURA", punto 4, donde se establece algunos lineamientos relativos a la aplicación de los honorarios médicos.

#### **1.- FORMATO DE LA TABLA DE HONORARIOS MEDICOS Y QUIRÚRGICOS.**

Para facilitarle la ubicación del procedimiento que usted requiere, la Estructura de la Tabla de Honorarios Médicos y Quirúrgicos enlista los procedimientos por ESPECIALIDAD y posteriormente en orden alfabético.

**Nota: Recuerde que son las más frecuentes de un listado de 1537 procedimientos médicos que tenemos a su disposición a través de nuestro Administrador de Servicios Médicos, por lo tanto no son limitativas las que aparecen en la presente guía.**

La tabla se encuentra definida por dos columnas, las cuales constan de

- ❖ **Nombre del Procedimiento Quirúrgico**
- ❖ **Porcentaje (%) a aplicar sobre el Tabulador**

En resumen, cada columna esta representado de la siguiente forma:

## ESPECIALIDAD

<b>Nombre del Procedimiento Médico – Quirúrgico</b>	<b>Porcentaje (%) a aplicar sobre Tabulador</b>
Nombre de la cirugía o procedimiento Médico (todos aparecen en orden alfabético)	Puntos porcentuales que se deberán multiplicar por el Tabulador indicado en su certificado y expresa el monto máximo a reembolsar por este procedimiento

Para localizar los procedimientos médicos lleve a cabo los siguientes pasos:

Paso 1.- Busque la especialidad médica a la que pertenece el procedimiento médico que usted requiere, (Ejemplo: Cirugía General, Cardiovascular, Neurología, etc).

Paso 2.- Busque en la columna titulada “**Nombre del Procedimiento Médico – Quirúrgico**” el procedimiento que usted necesita. Recuerde que sigue un orden alfabético.

Paso 3.- Una vez localizado el procedimiento consulte la columna del lado derecho en donde encontrara un numero (es el porcentaje a aplicar al tabulador de su póliza).

Paso 4.- Multiplique este numero por el monto que se encuentra especificado dentro de su certificado individual denominado “**TABULADOR A APLICAR**”.

El resultado obtenido equivale al monto máximo a pagar por concepto de honorarios de su medico tratante.

## **2.- CALCULO DE HONORARIOS PARA EL ANESTESIOLOGO Y LA AYUDANTÍA.**

Una vez obtenido el monto de los honorarios de su médico tratante, este se tomará como base y se aplicara el veinte por ciento (20%) para los gastos de ayudantía y el treinta por ciento (30%) para los gastos del anesthesiologo.

### **Ejemplo**

En caso de que usted tuviera la necesidad de practicarse una operación quirúrgica por una **ANASTOMOSIS PORTOCAVA**, deberá de buscarla en la **ESPECIALIDAD** denominada: **CARDIVASCULAR**, siendo esta la especialidad médica que puede resolver su diagnostico médico, y cuyo porcentaje aplicar sobre su tabulador esta definido con **sesenta y cinco (65%) puntos porcentuales**.

En caso de que cuente con un tabulador especificado en su certificado individual de treinta y dos mil quinientos veinte pesos (\$32,520 00/100 m.n.) el procedimiento es el siguiente:

Paso 1.- Tabulador a aplicar:		32,520.00
Paso 2.- Procedimiento quirúrgico:	Anastomosis Porto Cava	(por) X 65%
Paso 3.- <b>El resultado obtenido es:</b>	Honorarios del Cirujano	<b>\$21,138.00</b>



## CARDIOVASCULAR

Anastomosis; Portocava	65
Reparación o excisión directa de aneurisma, aneurisma falso e inserción de injerto, con o sin parche de injerto; por ruptura de aneurisma, arteria axilar - braquial, por incisión en brazo	40
Angioplastia Coronaria (endarterectomia con o sin gas, implantación arterial o anastomosis), con bypass;	52
Angioplastia Coronaria con balón transluminal percutáneo; vaso único	40
Angioplastia Coronaria con balón transluminal percutáneo; 2 vasos	45
Angioplastia transluminal coronaria percutánea, en angina de pecho estable	40
Angioplastia Transluminal coronaria percutánea, angina de pecho inestable	48
Angioplastia transluminal coronaria percutánea, post - infarto (<30 días)	57
Angioplastia transluminal coronaria percutánea directa en infarto agudo de miocardio	65
Reparación de vaso sanguíneo, directo; extremidades inferiores	40
Cardioversión electiva, conversión eléctrica de arritmia, externa	6
Cateterización de corazón derecho	18
Cauterización de corazón izquierdo, retrograda, de la arteria braquial, arteria axilar o arteria femoral; percutánea	15
Resección ventricular derecha por estenosis infundibular, con o sin comisurotomía	90
Valvulotomía, válvula mitral; corazón abierto con bypass cardiopulmonar	88
Valvulotomía, válvula mitral; corazón cerrado	65
Valvulotomía, válvula pulmonar, corazón abierto; con oclusión de flujo	82
Valvulotomía, válvula pulmonar, corazón cerrado; transventricular	61
Inyección de solución esclerosante; vena única	2
Inyección de solución esclerosante; venas múltiples, misma pierna	3
Creación de fístula arteriovenosa; injerto autógeno	10
Ligadura y división de vena safena larga, con unión safenofemoral o interrupción distal	18
Ligadura de perforantes, subfascial, radical (tipo Linton), con o sin injerto de piel	39
Manejo postoperatorio de cirugía cardiovascular (paquete medico) complicada	63

Manejo postoperatorio de cirugía cardiovascular (paquete medico) no complicada	42
Inserción de marcapasos permanente con electrodo epicardico; por toracotomía	45
Inserción, remplazo o reposición de electrodo(s) transvenosos solamente (15 días o más después de la primera inserción); única cámara, atrial o ventricular	25
Inserción o remplazo de electrodo cardiaco transvenoso de cámara única o catéter de marcapasos (procedimiento separado)	12
Inserción o remplazo de marcapasos permanente con electrodo transvenoso; atrial y ventricular	40
Pericardiectomía, subtotal o completa; sin bypass cardiopulmonar	57
Pericardiocentesis; inicial	10
Angioplastia coronaria (endarterectomia con o sin gas, implantación arterial o anastomosis), con bypass; combinado con vascularización	75
Bypass de arteria coronaria, solamente vena; único injerto venoso coronario	75
Bypass de arteria coronaria, solamente vena; dos injertos venosos coronarios	75
Bypass de arteria coronaria, solamente vena; tres injertos venosos coronarios	75
Bypass de arteria coronaria, solamente vena; cuatro injertos venosos coronarios	75
Bypass de arteria coronaria, solamente vena; cinco injertos venosos coronarios	75
Bypass de arteria coronaria, solamente vena; seis o más injertos venosos coronarios	75
Injerto bypass, con vena; aortofemoral o bifemoral	71
Injerto bypass, con vena; aortoilíaca	72
Remplazo de válvula aortica, con bypass cardiopulmonar; con válvula protésica, menos homoinjerto	90
Remplazo de válvula mitral, con bypass cardiopulmonar	100
Valvulotomía, válvula pulmonar, corazon abierto; con bypass cardiopulmonar	100
Remplazo, válvula tricúspide, con bypass cardiopulmonar	100
Reemplazo o reparación válvular múltiple	125
Ligadura y división y remoción completa de vena safena larga y corta	53

Ligadura, división y remoción completa de vena safena larga y corta con excisión parcial de ulcera e injerto de piel y/o interrupción de venas comunicantes de pierna con excisión de fascia profunda	32
Trombólisis, cerebral, mediante infusión intravenosa	10

## CIRUGIA GENERAL

Apendicectomía	33
Incisión y drenaje de absceso apendicecal, transabdominal	33
Laparoscopia, quirúrgica; apendicectomía	34
Biopsia de hígado; aguja percutánea	15
Gastrorrafia, sutura de perforación de ulcera duodenal o gástrica, herida o traumatismo	33
Circuncisión, excisión quirúrgica menos grapa, instrumento o hendidura dorsal, excepto recién nacido	18
Colecistectomía	41
Laparoscopia, quirúrgica; colecistectomía (cualquier método)	46
Colecistectomía con exploración de conducto común	46
Laparoscopia, quirúrgica; colecistectomía con exploración de conducto biliar común	50
Colostomía o cocectomía al nivel de piel; (procedimiento separado)	32
Esofagoscopia, rígida o flexible; con remoción de cuerpo extraño	7
Destrucción por cualquier método de verrugas planas (plana, juvenil) o molusco contagioso, milia, arriba de 15 lesiones	2
Enteroenterostomía, anastomosis de intestino (procedimiento separado)	38
Esofagoscopia, rígida o flexible; con inyección esclerosante de várices esofágicas	16
Esplenectomía; total (procedimiento separado)	45
Cierre de fístula rectovaginal; inserción vaginal o transanal	30
Tratamiento quirúrgico de fístula anal (fistulectomía / fistulotomía); subcutánea	12
Fisurectomía, con o sin esfinterectomía	13
Endoscopía de intestino delgado, enteroscopia mas allá de segunda porción de duodeno, no incluye ileon; con control de perdida sanguínea, cualquier método	15
Fundoplastia esofagogastrica; con parche fúndico (procedimiento Thal - Nissen)	45

Fundoplastia esofagogastrica, laparoscopica (Nissen, Toupet)	50
Gastrectomía parcial, distal, con gastroduodenostomía	45
Gastrectomía, total; con esofagoenterostomía	50
Gastrectomía, total; con reconstrucción (Y de Roux )	40
Gastrostomía temporal, (procedimiento separado);	35
Gastroduodenostomía	32
Colectomía parcial; con anastomosis	50
Hemorroidectomía externa completa	18
Reparación inicial de hernia femoral, en cualquier edad; reducible	27
Sutura secundaria de pared abdominal por evisceración o dehiscencia	28
Reparación de hernia lumbar	29
Reparación de hernia umbilical, de 5 años de edad en adelante; reducible	26
Reparación de hernia diafragmatica (hiatal esofágica); combinada, toracoabdominal, con dilatación de estructuras (con o sin gastroplastía)	41
Fundoplastia esofagogastrica (ejem. procedimiento Nissen, Belsey, Hill)	41
Reparación de hernia inguinal inicial; de los 5 años de edad en adelante; reducible, bilateral	30
Reparación de hernia inguinal inicial por laparoscopia	31
Reparación de hernia inguinal inicial; de los 5 años de edad en adelante; reducible	27
Reparación de hernia inguinal recurrente; cualquier edad; reducible	27
Enterotomía de intestino delgado, menos duodeno; por descompresión (ejem. Tubo Baker)	42
Enterólisis (liberación de adherencias intestinales) (.procedimiento separado)	22
Incisión y/o drenaje de absceso simple o único	5
Enterectomía, resección de intestino delgado; con doble enterostomía	38
Cierre de herida de estrato de cara, oído, párpado, nariz, labios y/o membranas mucosas; de 5.1 a 7.5 cm	7
Cierre de herida de estrato de cuero cabelludo, axila, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); de 2.6 cm a 7.5 cm	6
Cierre de herida de estrato de cara, oído, párpado, nariz, labios y/o membranas mucosas; de 7.6 a 12.5 cm	15
Cierre de herida de estrato de cuero cabelludo, axila, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); de 7.6 a 12.5 cm	9
Excisión de otra lesión benigna, en cara, oídos, párpados, nariz, labios, membranas mucosas, lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	10

Excisión de lesión benigna, excepto mancha en piel (excepto los enlistados) de tronco, brazo o pierna; lesión de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	8
Excisión de otra lesión benigna, en cara, oídos, párpados, nariz, labios, membranas mucosas, lesión de mas de 4.0 cm de diámetro	14
Excisión de lesión benigna, excepto mancha en piel (excepto los enlistados) de tronco, brazo o pierna; lesión de mas de 4.0 cm de diámetro	10
Excisión de otra lesión benigna, en cara, oídos, párpados, nariz, labios, membranas mucosas, lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	8
Excisión de lesión benigna, excepto mancha en piel (excepto los enlistados) de tronco, brazo o pierna; lesión de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	5
Ligadura directa de varices esofagicas	39
Enterostomía o cecostomía, tubo (p. ej. para descompresión o alimentación) (procedimiento separado)	25

## CIRUGIA DE TORAX

Neumonostomía, con drenaje abierto de absceso o quiste	20
Broncoscopia; con aspiración terapéutica de árbol bronquial, inicial (ejem. drenaje de absceso de pulmón)	25
Toracocentesis con inserción de tubo con o sin sello de agua (ejem. para neumotorax) (procedimiento separado)	15
Enucleación extrapleural de empiema (empiemectomía)	40
Toracocentesis, punción de cavidad pleural por aspiración, inicial o subsecuente	10
Neumocentesis, punción por aspiración de pulmón	10
Biopsia pleural; con aguja percutánea	9
Biopsia de pulmón o mediastino, aguja percutánea	9
Broncoscopia; con biopsia de pulmón transbronquial, con o sin guía fluoroscópica	14
Broncoscopia; con biopsia	14
Broncoscopia; diagnostica (flexible o rígido) con o sin lavado o cepillado de celda	12
Mediastinoscopia, con o sin biopsia	20

## GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Debridación, mastoidectomía de cavidad; simple (ejem. limpieza de rutina)	13
---	----

Cesárea cualquier técnica (únicamente el procedimiento quirúrgico)	35
Colporrafia anterior, reparación de cistocele con o sin reparación de uretrocele	38
Tratamiento quirúrgico de embarazo ectopico; tubárico u ovárico, sin salpingectomía y/o ooforectomía	35
Tratamiento laparoscopico de embarazo ectopico; sin salpingectomía y/o ooforectomía	35
Excisión de quiste, fibroadenoma o otro tumor benigno o maligno aberrante de tejido mamario, lesión ductual o de pezón femenino o masculino, de una o mas lesiones	15
Cierre de fístula vesicovaginal; inserción transvesical y vaginal	26
Histerectomía total abdominal (cuerpo y cuello), con o sin remoción de tubo(s), con o sin remocion de ovario(s);	42
Histerectomía vaginal;	44
Histerectomía vaginal por laparoscopia	46
Laparoscopia para resección de quiste ovárico	28
Inducción de aborto, por dilatación y curetaje	12
Mastectomía parcial	35
Mastectomía radical, incluyendo músculos pectorales y nódulos linfáticos axilares	66
Mastectomía, simple, completa	36
Laparoscopia, quirúrgica; con extirpación de leiomiomas	35
Miomectomía, excisión de tumor fibroide de útero, simple o múltiple (procedimiento separado); inserción abdominal	37
Miomectomía, excisión de tumor fibroide de útero, simple o múltiple (procedimiento separado); inserción vaginal	26
Parto	35
Salpingooforectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral (procedimiento separado)	26
Amniocentesis, cualquier método	5
Dilatación y curetaje, diagnóstico y/o terapéutico (no - obstétrico)	10
Punción por aspiración de quiste de mamario	10

## HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA

Administración de quimioterapia, intravenosa; técnica de infusión, inicio o prolongada infusión (mas de 8 horas), requiriendo el uso de portátil o implante de bomba	4
--	---

Administración de quimioterapia, intra-arterial; técnica de empuje	4
Administración de quimioterapia, intravenosa; técnica de infusión, inicio o prolongada infusión (mas de 8 horas), requiriendo el uso de portátil o implante de bomba	5
Administración de quimioterapia dentro de cavidad peritoneal, requiriendo e incluyendo peritoneocentesis	8
Administración de quimioterapia, dentro de Sistema Nervioso Central (ejem. intratecal), requiriendo e incluyendo punción lumbar	5
Administración de quimioterapia, intra-arterial; técnica de empuje	8
Médula ósea; solamente aspiración	5
Biopsia excisional; profunda (ejem. humero, isquion, fémur)	9

## NEUROLOGIA

Inyección de agente anestésico; otro nervio o rama periférica	3
Cirugía de malformación intracraneal arteriovenosa; supratentorial, compleja	92
Cirugía de malformación intracraneal arteriovenosa; dural, compleja	82
Cirugía de aneurisma intracraneal, inserción intracraneal; circulación vertebro - basilar	100
Cirugía de aneurisma intracraneal, inserción cervical por oclusión por colocación de grapa a arteria carótida cervical (tipo Selverstone - Crutchfield)	75
Corpectomía vertebral (resección de cuerpo vertebral), parcial o completa, inserción transtoracica con descompresión de cordón espinal y/o raíz nerviosa; torácica, único segmento	77
Hipofisectomía o excisión de tumor de pituitaria, inserción transnasal o transeptal, no estereostatica	74
Exploración de órbita (inserción transcraneal); con remoción de lesión	68
Craniectomía o craneotomía, por drenaje de absceso intracraneal; supratentorial	75
Craniectomía o craneotomía por evacuación de hematoma, infratentorial; extradural o subdural	100
Cirugía de malformación intracraneal arteriovenosa; supratentorial, simple	100
Creación de derivación; ventrículo - atrial, -yugular, -auricular	50

Creación de lesión por método estereostático, percutáneo, por agente neurolítico (ejem. alcohol, térmico, eléctrico, radiofrecuencia); ganglión de Gasser	19
Laminectomía con exploración y/o descompresión de cordón espinal y/o equino caudal, sin facetectomía, foraminotomía o discotomía, (ejem. estenosis espinal), uno o dos segmentos vertebrales; lumbar, excepto espondilolistesis	62
Craniectomía, suboccipital; por sección de uno o más nervios craneales	70
Descompresión; nervio no especificado (especificado)	24
Sutura de un nervio, mano o pie; tenar motor mediano	27
Sutura de un nervio, mano o pie; motor cubital	31
Injerto de nervio (incluye obtención de injerto), único filamento, mano o pie; arriba a 4 cm en lo largo	38
Injerto de nervio (incluye obtención de injerto), único filamento, brazo o pierna; arriba a 4 cm de largo	40
Imagen de circulación de líquido cerebroespinal, (no incluye introducción de material); detección y localización de CSF	10
Simpatectomía, lumbar	24
Simpatectomía, cervicotorácica	30

## OFTALMOLOGÍA

### GLAUCOMA

Adhesiones severas de segmento anterior, técnica láser (procedimiento separado)	30
Iridotomía por incisión de herida penetrante (procedimiento separado); excepto transfijación	15
Disección de catarata membranosa secundaria (opacidad de cápsula de cristalino anterior y/o hialoide anterior); cirugía láser (ejem. láser YAG) (uno o más estados)	27
Fistulización de esclerótica por glaucoma; trabeculotomía ab externo en ausencia de cirugía previa	30
Vitrectomía, mecánica, inserción pars plana; con fotocoagulación endoláser panretinal	70

### RETINA

Reparación de desprendimiento de retina, una o más sesiones; por fotocoagulación, con o sin drenaje de fluido subretinal	10
--	----

<b>ORBITA</b>	
Enucleación de ojo; con implante, músculo no anexo a implante	30
Orbitotomía con colgajo o ventana de hueso, inserción lateral (ejem. kroenlein); sin remoción de lesión	25
Orbitotomía sin colgajo de hueso (inserción frontal o transconjuntival); con remoción de cuerpo extraño	25
Tratamiento cerrado de fractura de orbita, excepto estrellada; sin manipulación	20
Orbitotomía con colgajo o ventana de hueso, inserción lateral (ejem. kroenlein); por exploración con o sin biopsia	35
Remoción de cuerpo extraño, ojo externo; corneal, sin hendidura en ojo	2
Remoción de cuerpo extraño, intrarticular; de segmento posterior, extracción magnética, vía posterior o anterior	2
Queratotomía radiada	30
Queratoplastia (transplante corneal); penetrante (excepto en afaquia)	55
Queratoplastia (transplante corneal); laminar	40

<b>ESTRABISMO</b>	
Remoción de catarata extracapsular con inserción de lente protésico intraocular (procedimiento de un estadio), técnica manual o mecánica (ejem. irrigación y aspiración o facoemulsificación)	55
Extracción de catarata intracapsular con inserción de lente protésico intraocular (procedimiento de un estadio)	27
Cierre de conducto lacrimal; por termocauterización, ligadura o cirugía láser	5
Reparación de ectopion; sutura	15
Sutura de herida reciente; párpado, involucrando margen palpebral, tarso y/o conjuntiva palpebral, cierre directo; grosor parcial	15
Excisión de lesión de esclerótica	12
Excisión de transposición de pterigion; sin injerto	10

<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	
Amigdalectomía y adenoidectomía; mayores de 12 años de edad	21
Tratamiento cerrado de fractura de septum nasal, con o sin estabilización	26
Dermoplastia septal u otra intranasal (no incluye obtención de injerto)	20

Endoscopia nasal/seno, quirúrgica; con biopsia, polipectomía o debridación (procedimientos separados)	20
Excisión de glándula sublingual	10
Laringoscopia, indirecta (procedimiento separado); con remoción de cuerpo extraño	10
Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales; sin estabilización	15
Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales; con estabilización	20
Incisión y drenaje de absceso; retrofaringeo o parafaringeo, inserción intraoral	8
Miringotomía incluye aspiración y/o inflación de tubo de eustaquio	6
Miringotomía incluye aspiración y/o inflación de tubo de eustaquio requiriendo anestesia general	7
Laringotomía (tirotomía, laringo fisura); con remoción de tumor o laringocele, cordectomía	21
Polipo laríngeo, microcirugía con láser	25
Control de hemorragia nasal, anterior, simple (cauterización conservadora y/o taponamiento mediante empaque) cualquier método	5
Control de hemorragia nasal, posterior, con cauterización y/o taponamiento posterior nasal, por cualquier método; inicial	10
Traqueostomía, planificada (procedimiento separado)	14

## TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Amputación de muslo atravesando fémur, cualquier nivel;	35
Artrodesis de articulación de cadera (incluyendo obtención de injerto)	65
Fusión de rodilla, cualquier técnica	33
Artroplastía acetabular y remplazo protésico de fémur proximal (reemplazo total de cadera), con o sin autoinjerto o aloinjerto	70
Artroscopia diagnóstica de rodilla; con menisectomía (medial y lateral, incluyendo cualquier menisco)	36
Laminotomía (hemilaminectomía), con descompresión de raíz nervios, incluyendo facetectomía parcial, foraminotomía y/o excisión de hernia de disco intervertebral; un interespacio, cervical	67
Laminotomía (hemilaminectomía), con descompresión de raíz nervios, incluyendo facetectomía parcial, foraminotomía y/o excisión de hernia de disco intervertebral; un interespacio, lumbar	69
Fasciotomía, lateral o medial (ejem. Codo de tenista o epicondilitis);	10

Fasciotomía descompresiva, pierna, compartimentos anterior y/o lateral solamente	15
Tratamiento abierto de fractura de clavícula; con o sin fijación interna o externa	20
Tratamiento cerrado de fractura de clavícula; con manipulación	7
Tratamiento cerrado de fractura de cuerpo vertebral, sin manipulación	60
Artrodesis, técnica posterior, hacia abajo de segmento c2, con aloinjerto de hueso y/o hueso local y/o fijación interna	60
Manipulación de espina requiriendo anestesia, cualquier región	21
Tratamiento abierto de fractura radio-cubital con fijación interna o externa, de radio y cubito	25
Tratamiento cerrado de fractura radio-cubital proximal; con manipulación	10
Tratamiento cerrado de fractura de fémur proximal, sin manipulación	35
Tratamiento abierto de fractura de asta femoral, con o sin fijación externa, con inserción de implante intramedular con o sin cerclaje y/o colocación de tornillos	45
Tratamiento cerrado de fractura de fémur proximal, con manipulación, con o sin tracción de piel o esqueleto	45
Tratamiento abierto de fractura bimalleolar de tobillo, con o sin fijación interna o externa	35
Tratamiento cerrado de fractura bimalleolar de tobillo, con manipulación	10
Artroscopía de ligamento cruzado anterior con reparación, aumento o reconstrucción	40
Reconstrucción de ligamentos de rodilla intra-articular (abierta) y extra-articular	53
Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	30
Tratamiento abierto de dislocación de rodilla, con o sin fijación interna o externa, con reparación primaria de ligamentos	37
Artrotomía abierta con reparación de meniscos	26
Reparación, primaria, de desgarro de ligamentos y/o cápsula de rodilla, ligamentos colaterales y cruzados	30
Sutura de cuádriceps o ruptura de músculo paralizado; primario	20
Tratamiento cerrado de dislocación de tobillo; sin anestesia	4

## UROLOGIA Y NEFROLOGIA

Drenaje de absceso perirenal o renal (procedimiento separado)	25
Inserción de cánula o catéter intraperitoneal, para drenaje o diálisis; permanente	8
Cistoureoscopia, con inserción de tubo ureteral residente	15
Endoscopia ureteral a través de ureterostomía estabilizada, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, servicio exclusivo de radiología; con remoción de cuerpo extraño o calculo	30
Ureterolitotomía; abajo de un tercio de uréter	30
Endoscopia renal a través de nefrotomía o pielotomía, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, servicio exclusivo de radiología; con remoción de cuerpo extraño o calculo	11
Cistoureoscopia, con remoción de cuerpo extraño, calculo o estenosis ureteral de uretra o vejiga (procedimiento separado); simple	26
Cistolitotomía, cistotomía, con remoción de calculo, sin resección de cuello vesical	25
Litotripsia, choque de agua extracorporal	30
Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier inserción, incluyendo resección de costilla;	40
Nefrolitotomía; remoción de calculo	37
Nefrostolitotomía o pielostotomía percutánea, con o sin dilatación, endoscopia, litotripsia, extracción de tubo; arriba a 2 cm	58
Nefrostomía, nefrotomía con drenaje	25
Cistoureoscopia con inserción de guía metálica a través de riñón a estabilización de nefrostomía percutánea, retrograda	35
Prostatectomía, perineal, subtotal (incluyendo control de perdida sanguínea, vasectomía, meatotomía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía interna	35
Prostatectomía (incluyendo control de perdida sanguínea postoperatoria, vasectomía, meatotomía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía); suprapúbica, subtotal, uno o dos estadios	33
Resección transuretral de próstata, incluyendo control de sangrado postquirúrgico, completa (vasectomía, meatotomía, cistoureoscopia, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía interna son incluidas)	32
Biopsia de próstata; aguja o estilete, única o múltiple, cualquier inserción	5