Visitas

Código	Descripción del acto	Valor
0019	Visita en consultorio	6
0028	Visita a domicilio o a clínica (1ª visita a paciente no quirúrgico)	10
0046	Visita de seguimiento paciente no quirúrgico ingresado en clínica/día	4.50

Observaciones: se incluyen las exploraciones habituales de la especialidad como la anuscopia, con y sin biopsia, rectoscopia, con o sin biopsia, y las eventuales inyecciones esclerosantes y electrotermocoagulaciones.

Pruebas diagnósticas y actos terapéuticos SIN Autorización / Documento de Conformidad

Código	Descripción del acto	Valor
0313	Biopsia: ganglionar, muscular, tendinosa, piel, mama	4

Observaciones: las pruebas diagnósticas y actos terapéuticos reflejados pueden tener un plazo de carencia a partir de la fecha de alta del asegurado

El material se encuentra incluido en la valoración de las visitas/pruebas.

Código	Descripción del acto	Valor
9261	Sesión completa ligadura elástica hemorroides	consultar

Este baremo viene expresado en puntos. El valor actual del punto en Euros es de: 3.90

CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

Intervenciones Quirúrgicas

Código	Descripción del acto	Valor
	Cirugía grupo 1	**20.5**
1900	Biopsias quirúrgicas	
1955	Sutura heridas de menor cuantía. Friedrich	
1964	Extracción cuerpos extraños superficiales	
1973	Onicogrifosis. Uña incarnata. Tratamiento quirúrgico	
1982	Abscesos: perianal, gluteo, mama.... Desbridamto. y drenaje	
1991	Pequeños tumores cutáneos: lipomas, angiomas, labio...	
	Cirugía grupo 2	**33**
2017	Fisura anal. Esfinterectomía	
2026	Hernia hipogástrica y epigástrica	
2856	Higromas, bursitis, gangliomas y quistes sinoviales	
2865	Extracción de cuerpos extraños profundos	
2874	Circuncisión. Fimosis. Parafimosis	
2909	Absceso mano, vainas tendinosas, extremidades, boca	
2945	Cierre traqueotomía	
	Cirugía grupo 3	**83**
3016	Esfinteroplastia con anoplastia mucosa	
3025	Cierre colostomía	
3034	Condiloma gran tamaño. Tratamiento quirúrgico	
3043	Eventración sin resección intestinal, ni plastia	
3052	Fístula de ano, fistulectomía	
3061	Fístula sacrocoxígea. Quiste dermoide	
3070	Hemorroides. Extirpación	
3089	Tumor benigno recto o sigma	
3098	Tumor benigno lengua	
3329	Colocación de catéter para tratamiento. Port-a-cath.	
3846	Varicocele	
3864	Resección prolapso rectal	
3873	Orquidopexia unilateral	
3882	Hidrocele o quiste de cordón	
3891	Hernia inguinal o crural unilareral	
3908	Hernia umbilical. Onfalitis	
3953	Resección de ovarios de cuña	
3962	Tumorectomía de mama. Nodulectomía	
3971	Anexectomía uni o bilateral	
3980	Regulación muñón amputación	
3999	Amputación dedos, desarticulación	

Este baremo viene expresado en puntos. El valor actual del punto en Euros es de: 3.90

Cirugía grupo 4		95
4015	Absceso subfrénico. Absceso hepático	
4024	Colecistostomía. Colecistotomía. Deriv.piel visc.digestiva	
4033	Eventración con colocación de prótesis	
4042	Fístula rectoprostática	
4051	Hernia estrangulada sin resección intestinal	
4060	Prolapso rectal vía abdominal o mixta	
4694	Mastectomía simple	
4729	Vaciamiento ganglionar regional (como acto único)	
4747	Orquidopexia bilateral	
4756	Oclusión intestinal sin resección. Brida, vólvulo	
4765	Hidrocele bilateral. Hidrocele con hernia congénita	
4774	Hernias dobles (hernia inguinal bilateral)	
4783	Estenosis ano. Tratamiento quirúrgico	
4792	Enteroanastomosis sin resección	
4809	Divertículo de Meckel	
4845	Glosectomía parcial	
4854	Bocio nodular, enucleación	
4916	Absceso suelo boca, vía externa	
4925	Quiste o tumor de ovario (sin anexectomía)	
4943	Laparotomía exploradora. Lumbotomía	
4970	Apendicectomía (como acto quirúrgico único) c/s laparoscopia	
4998	Varices, safenectomía, fleboextracción compl. Unilateral	

Cirugía grupo 5		138
5014	Divertículos esofágico y duodenal	
5032	Fístula esofágica. Esofagotomía	
5069	Ligadura varices esofágicas	
5078	Melanoma, extirpación radical	
5096	Tumores mesentéricos. Extirpación	
5103	Vagotomías supraselectivas	
5746	Resección segmentaria intest. delgado. Anastomosis	
5764	Quiste hidatídico de hígado	
5773	Incontinencia anal. Reconstrucción esfínter anal	
5782	Hernias estranguladas con resección intestinal	
5791	Esplenectomía	
5817	Estenosis hipertrófica de píloro	
5853	Hemitiroidectomía total	
5862	Varices bilaterales (uno o dos tiempos)	
5899	Quistes y fístulas cervicofaciales congénitos	
5906	Paratiroidectomía unilateral	
5942	Fístula rectovaginal	
5951	Cuadrantectomía más vaciado ganglionar	

Este baremo viene expresado en puntos. El valor actual del punto en Euros es de: 3.90

Cirugía grupo 6		200
6013	Achalasia, megaesófago. Operación de Heller	
6031	Colecistectomía, coledocotomía, papilotomía c/s laparoscopia	
6040	Coledocotomía con o sin colecistectomía c/s laparoscopia	
6059	Gastrectomía proximal: Billroth I y II, con o sin vagotomía	
6068	Hemicolectomías ampliada	
6095	Ulcus duodenal: piloroplastia, vagotomía y gastrostomía	
6781	Resección segmentaria hepática	
6790	Lesiones pancreáticas: quistes, fistulizaciones...	
6825	Anastomosis biliodigestivas sobre la vía biliar principal	
6898	Anomalías func. y anatómicas unión gastroesofágica/diafrag.	
6905	Tiroidectomía total	
6941	Parotidectomía con disección	
6969	Disección funcional o radical de cuello ac. quirúr. único	
6978	Mastectomía con vaciamiento ganglionar completo	
6987	Histerectomía, cualquier tipo	

Cirugía grupo 7		330
7012	Amputación de recto por vías asociadas	
7030	Gastrectomía total, gastroenterostomía con o sin vagotomía	
7049	Pancreatectomía parcial	
7058	Rectoplastia por incontinencia	
7913	Anastomosis biliodigestivas	
7922	Supraadrenalectomía	
7931	Tto. megacolón con resección cólica y descenso e. proximal.	
7940	Anomalías congénitas anorectales por vía alta o combinada	
7959	Tiroidectomía total con vaciado ganglionar	
7977	Parotidectomía total con vaciado ganglionar	

Cirugía grupo 8		500
8011	Cirugía radical del cáncer de esófago: esofaguectomía	
8039	Colectomía total	
8048	Duodenopancreatectomía total	
8066	Neoplasia gástrica: gastrectomía radical	
8967	Hepatectomía reglada	
8976	Cirugía de la hipertensión portal	

Este baremo viene expresado en puntos. El valor actual del punto en Euros es de: 3.90

CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

Observaciones

Se requiere Documento de Conformidad de la Compañía para todas las intervenciones quirúrgicas excepto para las del Grupo 1 si se realizan en la consulta.

Si Usted está habilitado, a través del Portal de Profesionales de Salud, puede solicitar las Autorizaciones o Documentos de Conformidad a través del mismo de forma ágil y segura. En caso contrario, los Documentos de Conformidad y sus prórrogas pueden solicitarse a través del Fax número 902 30 02 60.

Todas las intervenciones quirúrgicas tienen un plazo de carencia de 3 meses a partir de la fecha de alta del asegurado, que consta en la tarjeta .

Este Nomenclator está diseñado para valorar una sola intervención quirúrgica en la mayoría de casos. Debe buscarse para ello la más adecuada.

Todas las intervenciones que comporten la extirpación parcial o total de un órgano deben acompañarse del correspondiente informe anatomopatológico, del cual se remitirá copia junto a la facturación.

Las visitas postoperatorias en la clínica están incluidas en la valoración global de cada intervención.

Cuando haya intervenciones simultáneas con la mísma vía de acceso, se abonarán de la siguiente forma:

* 100% la de importe superior
* 50% cada una de las restantes

Los códigos de las intervenciones quirúrgicas incorporan en su valoración económica un 30% en concepto de ayudantía quirúrgica.

Se encuentra excluido cualquier tratamiento o intervención de tipo puramente estético, no así la cirugía reparadora tras enfermedad o accidente.

Se excluye la medicina preventiva y las revisiones periódicas, excepto si se hubiese contratado la cobertura de MEDICINA PREVENTIVA

NOMENCLATOR DE ACTOS MÉDICOS

DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO